



STYRESAK

| Saksnr | Utvalg | Møtedato |
|----------------|--|----------------------------|
| 93/2017 | Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF | 16.11.2017 |
| Saksansvarlig: | Gøril Bertheussen | Saksbehandler: Leif Hovden |

Referatsaker

Innstilling til vedtak

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

1. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 26.9.2017
2. Praktisering av møteoffentlighet, datert 27.9.2017
3. Oppfølging 3-3a - akuttgeriatri, datert 11.10.2017
4. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 24.10.2017
5. Protokoll fra styremøte Helse Nord RHF, datert 25.10.2017
6. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg 30.10.2017
7. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 31.10.2017
8. Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget, datert 1.11.2017
9. Brev fra Troms fylkeskommune, uttalelse, datert 2.11.2017
10. Referat fra møte i Brukerutvalget, datert 8.11.2017

Tromsø, 10.11.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)
administrerende direktør


 Referat fra Møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 26.9.2017 10.30 – 12.30

Sted: Administrasjonens møterom D1.707

| | | |
|-----------------|---|---|
| Tilstede | Administrerende direktør Leder Brukerutvalget UNN Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Kvalitetsleder klinisk patologi Seksjonsleder Ortopedisk avd. Smittevernoverlege Foretaksverneombud Psykologspesialist Barne- og ungdomspsyk. avd. Avdelingsleder Akuttmottak og Obs.post Medisinsk fagsjef, KVALUT | Tor Ingebrigtsen Cathrin Carlyle Tonje Drecker Elin Gullhav Lena Oprand Heggelund May-Liss Johansen Torni Myrbakk Einar Rebni Børge Mathiassen (vara) Lars Røslie (vara) Haakon Lindekleiv (vara) |
| Forfall | Kvalitets- og utviklingssjef Avd.overlege avd. for Gastroenterologisk kirurgi Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Avd.leder Medisinsk avdeling UNN Narvik | Einar Bugge Rolv-Ole Lindsetmo Magnus P. Hald Ove Laupstad |
| Øvrige | Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen Klinikksjef Diagnostisk klinikk Seksjonsleder Radiologisk avdeling Avdelingsleder radiologisk avdeling | Grete Åsvang Mette Fredheim Gry Andersen Marit Herder Ulf Isaksen |
| Referent | Konsulent Kvalitetsavdelingen | Heidi Robertsen |
| Saksnr. | Sakstittel | Ansvar/ frist |
| 43/17 | Godkjenning av sakliste samt referat fra KU-møtet 29.8.2017 (ephorte 2017/110) | |
| | Referatet var godkjent under tidligere utsendelse. | |
| | Oppfølging Referatet ble godkjent med de merknader som fremkom i møtet. | |

| | | |
|--------------|--|--|
| 44/17 | Orientering om saksflyt i Kvalitetsutvalget | |
| | Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Grete Åsvang orienterte om tendens til at Kvalitetsavdelingen blokkerer sakslisten til Kvalitetsutvalget for nye saker samt saker fra årshjulet, med saker som kommer i retur fra Kvalitetsutvalget. | |
| | <p>Oppfølging/konklusjon Kvalitetsutvalget tar orienteringen til orientering.</p> <p>Kvalitetsutvalget oppfordres til forsiktighet med å rute saker tilbake.</p> <p>Dersom sekretariatet ønsker å avlyse saker som Kvalitetsutvalget allerede har ønsket tilbake for behandling, må det kort bes om Kvalitetsutvalget godkjenning av dette.</p> | |
| 45/17 | Læring på tvers | |
| | <p>Medisinsk fagsjef KVALUT Haakon Lindekleiv oppfordret Kvalitetsutvalget til drøfting av forslag til sikkerhetsmekanisme for å sikre indikasjon for operative inngrep i UNN, på bakgrunn av stedlig tilsyn hvorpå Helsetilsynet konkluderte med at UNN brøt plikten til forsvarlig helsehjelp.</p> <p>Pasientsikkerhetsutvalget har behandlet flere avvik der det stilles spørsmål om beslutning av indikasjon for elektive inngrep.</p> | |
| | <p>Beslutning: Kvalitetsutvalget ber kliniksjeff K3K, HLK og NOR ta utgangspunkt i oppfølging etter tilsyn i Kvinneklinikken (KK). KK har innført en sikkerhetsmekanisme for å redusere risiko for at elektive inngrep utføres med uklar indikasjon eller mangelfull preoperativ utredning.</p> <p>Kliniksjeffene bes vurdere om dette eller lignende kan innføres i UNN.</p> <p>Saken skal behandles i Kvalitetsutvalget før eventuell behandling i Direktørens ledergruppe.</p> | <p>KVALUT/ KU frist på nyåret 2018.</p> <p>(HLI formidler bestillingen og tar stilling til frist!)</p> |
| 46/17 | Pasientsikkerhetsprogrammet | |
| | <p>Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen Mette Fredheim redegjorde for Pasientsikkerhetsprogrammets status for 2. tertial, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GTT-målinger • Nye innsatsområder og prosjekter • Rapporteringer | |

| | | |
|--------------|---|-------------------------------------|
| | <p>Oppfølging/konklusjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kvalitetsutvalget viser til at elektronisk løsning for journalgjennomgang etter Global Trigger Tool (GTT)-metode nå er tilgjengelig, og anbefaler direktøren å forsterke satsningen på GTT-registrering. ✓ Kvalitetsutvalget ber KVALUT fremme forslag til videreutvikling av arbeid med GTT etter erfaring med første registrering i elektronisk verktøy, herunder vurdere antallet GTT-team i foretaket. ✓ Kvalitetsutvalget er tilfredse med den positive utviklingen i Pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder. ✓ Kvalitetsutvalget er ikke tilfredse med manglende rapportering som fremkommer for enkelte klinikker. <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p> | <p>KVALUT/KU-møte 16.1.2018</p> |
| 47/17 | Riksrevisjonens rapport om polikliniske røntgenundersøkelser | |
| | <p>Diagnostisk klinikk ved klinikkssjef Gry Andersen, seksjonsleder radiologisk avdeling Marit Herder og avdelingsleder radiologisk avdeling Ulf Isaksen presenterte oppfølging og status samt videre planlagt oppfølging av Riksrevisjonens rapport.</p> | |
| | <p>Oppfølging/konklusjon Kvalitetsutvalget tar presentasjonen til orientering, og er fornøyd med de pågående prosessene i Diagnostisk klinikk.</p> <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p> | |
| 48/17 | Ny organisering av interne revisjoner i UNN | |
| | <p>Rådgiver Kvalitetsavdelingen Hege Signete Fredheim-Kildahl orienterte om forslag til ny struktur av interne revisjoner i UNN.</p> <p>Kvalitetsutvalget ble invitert til å diskutere følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Organisering av klinikk-/sentervise ressurser for intern revisjon, kan vi tenke likt på tvers av klinikker/senter? (Tilråding av plan, gjennomføring av revisjoner, rapportering, oppfølgende arbeid etter revisjon, erfaringsdeling med andre klinikker og senter).</i> • <i>Publisering på intranett av interne revisjoner gjennomført på foretaksnivå?</i> <p><i>Formål: Øke tilgjengelighet på rapporter etter interne</i></p> | |

| | | |
|--|--|---|
| | <p><i>revisjoner, for å bidra til at funn med tilhørende forbedringsarbeid blir gjort kjent og kan benyttes til læring på tvers.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Publisering på intranett av interne revisjoner gjennomført på klinikk-/senternivå?</i> <p><i>Formål: Øke tilgjengelighet på rapporter etter interne revisjoner, for å bidra til at funn med tilhørende forbedringsarbeid blir gjort kjent og kan benyttes til læring på tvers.</i></p> | |
| | <p>Oppfølging/konklusjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kvalitetsutvalget støtter innretningen av dette arbeidet og ønsker det velkommen. KVALUT gis støtte til å forankre arbeidet hos kvalitetsrådgivere. ✓ Administrerende direktør anbefales å legge forventning til at medisinskfaglige rådgivere har revisjonskompetanse, og at leger og psykologer tas med i de revisjonsteam der det er relevant. ✓ Kvalitetsavdelingen mener det bør foreligge en kommunikasjonsstrategi knyttet til læring på tvers etter interne revisjoner. Kvalitetsavdelingen diskuterer effektive måter for publisering i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen. | <p>KVALUT/ Direktørens ledermøte Frist 3.10.2017</p> |
| | Eventuelt | |
| | <p>Det tilkom 3 saker under eventuelt.</p> <p>1: Deltakelse på den sammenslåtte Pasientsikkerhetskonferansen Administrerende direktør har fått oppfordring om å delta på Nasjonal Pasientsikkerhetskonferanse, og ber KVALUT forslå hensiktsmessig deltakelse.</p> <p>Kvalitetsutvalget ber KVALUT utarbeide en skriftlig vurdering for grunnlag til deltakelse på konferansen, med bakgrunn i styrevedtak om begrensninger i forbindelse med UNNs økonomiske situasjon.</p> <p>2: Orientering om varslings sak</p> <p>3: Kvalitetsutvalgsdag Kvalitetsutvalget ber Kvalitetsavdelingen om et forberedt forslag til en egen Kvalitetsutvalgsdag.</p> <p>Kvalitetsavdelingen ser til AMU, og forslag fremlegges Kvalitetsutvalget.</p> | <p>KVALUT/ Frist 29.9.2017</p> <p>KA/KU-møte 24.10.2017</p> |



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ifølge liste

| | | |
|-----------|---------|-------------|
| Deres ref | Vår ref | Dato |
| | 17/2164 | .27.09.2017 |

Vedrørende møteoffentlighet i regionale helseforetak og helseforetak

Vi viser til vedlagte brev av 10. mai 2017 fra Norsk presseforbund og Norsk redaktørforening, hvor departementet bes om å ta initiativ til å gi klare og praktikable regler for møteoffentlighet i styrene i helseforetakene, og departementets svar i brev av 29. juni 2017.

Departementet ønsker å se nærmere på de regionale helseforetakenes og helseforetakenes praksis rundt møteoffentlighet, og på bakgrunn av dette vurdere behovet for ytterligere normative presiseringer. Vi ber derfor de regionale helseforetakene om å gjøre rede for følgende innen årets utløp:

- Hvilke sakstyper som er behandlet i lukket møte etter helseforetaksloven § 26 a andre ledd nr. 2 fordi det er "orientering om en sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket".
- Hvordan prosessen med evaluering av styrene faktisk foregår i foretakene og hvordan resultater presenteres i styremøter.
- Hvordan revisjonsutvalgene arbeider; hvilke saker de håndterer og forholdet til resten av styret.
- Eventuelt hvilke andre styreutvalg foretakene har opprettet og bakgrunnen for dette.

Vi ber videre om de regionale helseforetakenes vurdering av behovet for å presisere eller utdype omtalen av møteoffentlighet i departementets veileder om styrearbeid.

Med hilsen

Målfrid Bjærum (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vegard Pettersen
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

| | | | | |
|-----------------------|----------------|-------------|----------------|------------------|
| Postadresse | Kontoradresse | Telefon* | Avdeling | Saksbehandler |
| Postboks 8011 Dep | Teatergt. 9 | 22 24 90 90 | Eieravdelingen | Vegard Pettersen |
| 0030 Oslo | | Org no. | | 22 24 85 07 |
| postmottak@hod.dep.no | www.hod.dep.no | 983 887 406 | | |

Adresseliste

| | | | |
|----------------------|--------------------|------|-----------|
| Helse Midt-Norge RHF | Postboks 464 | 7501 | STJØRDAL |
| Helse Nord RHF | Postboks 1445 | 8038 | BODØ |
| Helse Sør-Øst RHF | Postboks 404 | 2303 | HAMAR |
| Helse Vest RHF | Postboks 303 Forus | 4066 | STAVANGER |



Til

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Stortingets arbeids- og sosialkomité

Oslo 10. mai 2017

Reglene om åpne styremøter i helseforetak

Våre organisasjoner ber om at statsråden tar initiativ til å gi klare og praktikable regler for møteoffentlighet i styrene i helseforetakene. Med bakgrunn særlig i de tumulter som oppsto under behandlingen av plassering av nytt sykehus i Møre og Romsdal i 2014, har vi funnet det nødvendig å gå gjennom den saksbehandling som er skjedd omkring reglene for åpne styremøter. Det er vår oppfatning at det helt fra begynnelsen ble gjort for dårlig arbeid med å gi gode og praktikable regler, og dette har skapt grunnlag for mange slags tolkninger fram til nå. Erfaringene tilsier at departementet nå må ta et grep for opprydding.

Offentlighetsprinsippet, og herunder møteoffentlighet i styrende myndighetsorganer, er fundamentalt i et demokratisk samfunn – og det er særdeles viktig at vi har regler som er enkle å forstå og å praktisere.

1. Bakgrunn

Onsdag 26. oktober 2016 var styret i Helse Møre og Romsdal samlet til styremøte i Ålesund. Etter at sakene på saklisten var ferdigbehandlet, ble mediene bedt om å forlate møtelokalet fordi styret da skulle fortsette med det man i innkallingen hadde kalt «eit internt styreseminar», med tema «styreevaluering». Med henvisning til tolkningsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), datert 30. juni 2015, pkt 3.4 om styrets egnevaluering, var det styrets oppfatning at slik evaluering ikke er omfattet av helseforetaksloven § 26 a om åpne styremøter.

Mediefolkene som var til stede aksepterte ikke dette, og krevde at styret måtte oppgi hjemmel og gjøre vedtak om å lukke møtet. Styremedlemmene valgte da å forlate møtelokalet og å fortsette sitt møte et annet sted.

Hendelsen vakte stor oppsikt i mediene på Nordvestlandet, naturlig nok med den enorme interesse som helseforetakenes virke, organisering og plassering har fått i denne regionen de siste årene.

Stor allmenn interesse – i tillegg til det grunnlovfestede offentlighetsprinsipp - er solid bakgrunn for at vi ber departement og Stortinget se nærmere på hva som egentlig er skjedd med dette prinsippet, etter at sykehusene ble statlige.

2. Starten på helseforetakene

Helseforetakene i Norge ble etablert i forbindelse med at Staten skulle overta ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra 1. januar 2002. Dette ansvaret lå som kjent tidligere under fylkeskommunene, og styringen av institusjonene var derfor fra gammelt av underlagt lovgivningen om møte- og dokumentoffentlighet for kommunene. Den historiske åpenhet i fylkeskommunenes helsepolitikk var en viktig årsak til at det fra første stund var sterke forventninger om at denne åpenheten skulle fortsette.

Dokumentinnsyn ble etablert allerede fra starten ved at helseforetaksloven § 5 fastslo at offentlighetsloven skulle gjelde for foretakenes virksomhet. Møteoffentlighet var derimot ikke fastlagt, og førte raskt til sterke krav både fra mediene, organisasjoner, lokalpolitikere og allmennhet landet rundt.

3. Påbud om åpne møter fra 2004

Bestemmelse om åpne styremøter med virkning fra 1.1.2004, kom først gjennom St.prp.nr 1 (2003-2004) og i styringsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2004. Av proposisjonen fremgikk det at det vil «være adgang til å beslutte at behandlingen av enkeltsaker skal være lukket. Utgangspunktet er offentlighetslovens unntaksbestemmelser og prinsippet om meroffentlighet. Vurderingene vil måtte skje ut fra foretakene egenart og de oppgaver de skal løse, Det er helt avgjørende at det ikke utvikler seg en praksis som svekker intensjonen om at åpne styremøter skal understøtte tillit og legitimitet for foretakene. Praksis vil bli fulgt opp fra departementets side.»

I styringsdokumentene for 2004 ble dette gjentatt og nærmere presisert; «Dersom de spørsmål som skal drøftes er av en slik karakter at det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet ved behandlingen av en eller flere saker, kan styrene vurdere å gjøre dette dersom lukkingen er forenlig med prinsippene i offentlighetslovens unntaksbestemmelser. Vurderingen av en eventuell lukking av deler av møtet skal gjøres på møtetidspunktet. Det skal ikke utvikles en praksis som svekker intensjonen om at åpne styremøter skal understøtte tillit og legitimitet for foretakene.»

Løsningen med å påby åpne møter som hovedregel gjennom et styringsdokument møtte kritikk fra presseorganisasjonene fordi regelen ikke ble lovfestet. Kritikken gjaldt også at eventuelle unntak skulle bygge på unntaksbestemmelsene i offentlighetsloven, som regulerer innsyn og unntak i *dokumenter*. Dette, sammen med en merknad om at

«vurderingen er i utgangspunktet overlatt styrets skjønn», førte til mange konflikter omkring lukking av møter i årene som fulgte.

Helse- og omsorgsdepartementet advarte på dette tidspunktet mot å kalle styremøter i foretakene for seminarer, for dermed å kunne holde lukkede møter. Departementet skrev i et svar til Hålogalandssykehuset HF, med kopi til alle regionhelseforetak, datert 23. desember 2004 (ref 200405039-/VTA):

"Ordnningen med "styreseminarer" har ikke grunnlag i styringsdokumentene, men er en praksis som har utviklet seg i helseforetakene. Siden det er en målsetting at styremøtene i foretakene skal være åpne, er det viktig at ikke kravet om åpenhet uthules eller omgås ved at styrets arbeidsoppgaver legges til andre fora enn selve styremøtet. Dette vil også kunne medføre at saker som krever styrebehandling, blir undergitt andre prosesser enn de som skal følges i styremøtene".

"Styret, som organ, behandler saker i styremøter. Utgangspunktet må derfor være at alt arbeid som innebærer styrearbeid, legges til styremøter. Dersom det i praksis oppstår tvil, må saken legges til et styremøte."

Riksrevisjonen gjennomførte i 2005 en forvaltningsrevisjon av praktiseringen av offentlighetsloven og kravet om åpne styremøter i helseforetakene, som ble oversendt HOD til kommentar 10. juli 2006. Gjennomgangen viste at det var «til dels stor variasjon i praktiseringen av offentlighetsloven og kravet om åpne styremøter i forhold til blant annet antall saker som unntas offentlighet, bruk av hjemmel, antall saker behandlet i lukket styremøte, og tilgjengelighet til relevant informasjon på nettsidene». Riksrevisjonen ba om HOD vurdering av funnene og om redegjørelse for hvordan «praksis i forhold til kravet om åpne styremøter er fulgt opp fra departementets side».

Departementet svarte i brev 11. august 2006 at departementet «er opptatt av at styrenes arbeid skal preges av en åpenhetskultur», og fortsatte:

«Et lavt antall av styrenes saker behandles bak lukkede dører og foretakene publiserer i høy grad møtetidspunkt, styredokumenter og styreprotokoller på styrenes/foretakenes nettsider. Dette indikerer at en slik kultur preger styrenes arbeid og foretakenes virksomhet.»

Departementet fortsetter med å presisere at offentlighetsloven ikke regulerer møteoffentlighet, men at retningslinjene går ut på at dørene kan lukke når det foreligger et «reelt og saklig behov» og dette er «forenlig med prinsippene i offentlighetslovens unntaksbestemmelser». Departementet mener at det ikke er nødvendig i lukkevedtakene å vise til bestemt unntaksbestemmelse(r) i offentlighetsloven.

I brevet slås det også fast at retningslinjene om åpne møter ikke etablerer «plikt til å gjøre allmennheten kjent med at det skal avholdes styremøte», men at departementet likevel mener at dette bør gjøres – med argumenterer sterkt for hvorfor det ikke bør gjøres til en plikt. Departementet opplyser til sist at systemet med årlig melding fra foretakene til foretaksmøtene er departementets oppfølging av styringskravet om åpne møter.

Vinter/vår 2012 gjennomførte Arena Kaupang en evaluering av styrearbeidet i foretakene. Om de åpne styremøtene oppsummerte rapporten (datert 22. juni 2012) slik:

«Det er stor tilslutning til åpenhetsprinsippet i styrene, både blant de eieroppnevnte og ansattevalgte. Administrasjonen er i hovedsak enig, selv om noen av direktørene er mer forbeholdne, og bl.a. mener at åpne styremøter reduserer mulighetene til å utvikle konsensusløsninger eller styrets beslutningsevne. Enkelte styremedlemmer er også bekymret for at åpne møter kan begrense den frie diskusjonen i omstridte saker eller føre til populistiske vedtak som ikke er til beste for pasienten. Konklusjonen er likevel at det er oppslutning om ordningen, og prinsippet om åpenhet skaper få problemer for styrenes arbeid.»

3. Lovfestet møteoffentlighet fra 2013

I Prop 120 L (2011-2012) kapittel 13, behandlet i statsråd 25. mai 2012, foreslo HOD at møteoffentlighet i foretaksstyrene skulle lovfestes. I proposisjonen ble lovgivning om saksbehandling i møter i andre offentlig eide virksomheter gjennomgått. Det ble vist til kommunelovens regler i § 31 og til loven om universiteter og høyskoler som har bestemmelse om møteoffentlighet for sine styrer i § 9-6 sjette ledd.

Forslaget om lovregulering var på forhånd behandlet i et høringsnotat, og både Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeforening påpekte den betenkelige praksis som hadde utviklet seg de senere år, ved at saker drøftes og avgjøres i såkalte styreseminarer og ikke i de formelle styremøtene. Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS) på sin side understreket at det må sterke grunner til for å lukke deler av møtene og foreslo at «punkt 2 i ny § 26 som innebærer at møter som har saker til behandling på et forberedende stadium kan medføre lukking, utgår.»

Departementet kommenterte ikke konkret de synspunktene som fremkom fra de tre foreningene, men fasthold sin oppfatning om at det var nødvendig for foretakets forvaltning at styret både kunne bli holdt foreløpig orientert og ha uforpliktende drøftelser om saker som administrasjonen arbeider med bak lukkede dører. Det ble uttalt at det «foreslåes å avgrense unntaksbestemmelsen til saker som ikke skal realitetsvurderes eller ferdigbehandles i det aktuelle styremøtet».

Dessverre la ikke departementet særlig klare føringer for praktiseringen av disse unntaksmulighetene, som er spesielt beklagelig med tanke på de advarslene som de tre foreningene kom med i høringen, om utviklingen av såkalte styreseminarer.

Utenom de andre konkrete unntak i bestemmelsen, om hensyn til personvernet (punkt 1) lovbestemt taushetsplikt, informasjon om lovbrudd, saksanlegg o.l. (punkt 3), gjennomføring av økonomi, lønns eller personalforvaltning (punkt 4), og saker om tilbud og protokoll etter regelverket om offentlige anskaffelser (punkt 5), er det bare følgende utsagn i lovproposisjonen side 40, som berører punkt 2:

«Det har kommet frem i forbindelse med høringen at det avholdes lukkede styreseminarer der styresaker debatteres og i realiteten avgjøres. I den grad den slik praksis fører til at styremøtene i realiteten er lukket, og hindrer allmennheten

innsyn i behandlingen av styresaker, vil det være i strid med forslaget om åpne styremøter».

Dermed ble det fremmet forslag om en egen bestemmelse i helseforetaksloven om åpne styremøter, slik:

§ 26a. Åpne styremøter

Styremøter i foretak skal holdes for åpne dører hvis ikke annet følger av lovbestemt taushetsplikt eller av vedtak etter annet ledd.

Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører i følgende tilfeller:

1. Av hensyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandles for lukkede dører.
2. Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.
3. Informasjon om lovbrudd, saksanlegg eller av hensyn til foretakets partsstilling i sak for norsk domstol.
4. Av hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltningen til foretaket.
5. Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverket om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.

Vurderingen av om møtet eller deler av møtet skal foregå for lukkede dører, skal gjøres på møtetidspunktet.

I lovproposisjonen var dessuten inntatt en spesialmerknad til bestemmelsen, som lød slik:

«Med 'forberedende stadium i saksbehandlingen' i annet ledd nr 2. menes at saken er på et tidspunkt og lite gjennomarbeidet stadium i saksbehandlingen, for eksempel når administrasjonen gjennomfører forberedende faser med blant annet faglige, juridiske og økonomiske utredninger og vurderinger. Dersom saksbehandlingen har kommet så langt at styret skal realitetsvurdere eller ferdigbehandle saken i styremøtet, vil saken ikke være på et forberedende stadium.»

Lovparagrafen trådte i kraft 1. januar 2013, ifølge resolusjon av 14.12.2012 nr 1210.

Selv om det var ønskelig med enda klarere lovgivning, skulle det være noenlunde klart at lukking av møter etter punkt 2 bare kunne skje på et tidlig og lite gjennomarbeidet stadium av en sak. Det skulle imidlertid vise seg at enten styremedlemmer eller administrasjoner i foretakene – eller begge parter - ikke var fornøyd. I strid med de klare signaler allerede fra 2004 om at man advarte mot «en praksis som svekker intensjonen om at åpne styremøter skal understøtte tillit og legitimitet for foretakene», så var det altså akkurat det som skjedde. Det gjelder ikke minst de mange lukkede møter i styrene for Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge, som toppet seg i et hemmeligholdt fellesmøte som ble avviklet på Radisson-hotellet på Gardermoen 12. november 2014. I strid med den forholdsvis ferske lovbestemmelsen fikk mediene beskjed på forhånd om at man hadde bestemt at møtet skulle være lukket.

4. Revisjon av veileder for styrearbeid, 2015/2016

Etter tumultene som oppstod rundt stedsvalg for nytt sykehus i Møre og Romsdal, var det røster som ønsket seg bedre regler for de åpne styremøtene, eller bedre regler for å kunne lukke dem. Ettersom det er vanskelig å revidere loven etter bare et par års tid, satte departementet i gang et arbeid med å endre den såkalte styreveilederen for regionale helseforetak. Den første versjonen av slike veiledere ble laget omkring 2010. Vi er ikke kjent med hvor ofte den er blitt revidert.

Av 2014-versjonen fremgår det at, i den grad departementet omtaler «styreseminar» som arbeidsform, var dette med det formål at eier ved konstitueringen skulle «bidra til kompetansebygging for nye styremedlemmer og for styrene som kollegium», samt at styrene også selv på denne måten kunne «styrke styret som kollegium».

Veilederen omtalte dessuten forventninger om at styret sørger for evaluering av styrets arbeid en gang årlig, og gjerne mot slutten av året. Det uttales at evaluering kan gjennomføres på ulike måter, men følgende ble slått fast i versjonen fra 2014:

«Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.»

Arbeidet med revisjon av veilederen våren 2015 førte til at departementet 30. juni sendte brev til de fire regionale helseforetakene om aktuelle endringer. I punkt 3.2 «Om offentlighet ved styremøter» minnes det om lovparagrafen om dette, og så omtales spesielt unntak i andre ledd nr 2, som «legger til rette for at styremedlemmene kan diskutere saker i lukket møte underveis i en saksgang før sluttbehandling».

Setningen som siteres her er ganske summarisk og inneholder lite av de forutsetninger som ble oppstilt i lovens forarbeider. Departementet gjengir imidlertid et utdrag fra forarbeidene, slik:

«Styret kan også ha behov for å foreta uforpliktende drøftelser omkring slike orienteringer, uten at synspunkter som drøftes på dette stadiet blir eksponert utenfor styret. Offentlighet omkring foreløpige synspunkter fra styrets side kan skape forventninger om et bestemt resultat. Dette kan binde styremedlemmer i forhold til behandlingen i senere styremøter. Det kan for eksempel være vanskelig for et styremedlem å endre sine foreløpige synspunkter i en sak når tidlige synspunkter allerede er eksponert utad. På denne bakgrunn mener departementet at regelverket bør åpne for at styret kan vurdere å lukke styremøter av hensyn til orienteringer om saker som er på tidlige og forberedende stadier i saksbehandlingen. Dette vil også legge til rette for at denne typen saker blir formidlet i styremøter og at det ikke oppstår andre uformelle arenaer for å utveksle intern informasjon med styrene. Det foreslås å avgrense unntaksbestemmelsen til saker som ikke skal realitetsvurderes eller ferdigbehandles i det aktuelle styremøtet.»

Det departementet ikke tar med i begynnelsen av dette avsnittet i lovproposisjonen, er at de *orienteringer* som man kan ha uforpliktende drøftelser om, er for å dekke det behov den daglige leder av foretaket har for å gi styret oversikt. Dette er formulert slik i lovproposisjonen pkt 13.4.2.3:

«Styrene bør i all hovedsak holde styremøter åpne, slik at andre utenfor styret kan få innsyn i og påvirkningsmulighet på de konkrete sakene. For å utføre sin rolle som

administrativ leder i foretak, har imidlertid daglig leder behov for å orientere styret om aktuelle saker som administrasjonen faktisk har begynt å arbeide med eller planlegger å arbeide med fremover. Slike orienteringer vil ha en foreløpig og intern status, uten at det er foretatt endelige vurderinger eller kan fremmes konkrete forslag for styret. Det vil først skje på et senere stadium i prosessen og da må saken behandles for åpne dører. Forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet, jf. helseforetaksloven § 28 første ledd. Styret vil derfor også ha behov for å bli orientert om hva det arbeides med i foretaket, for å ha mulighet til utføre løpende kontroll med driften.»

Med ordene «faktisk har begynt å arbeide med eller planlegger å arbeide med fremover», er det helt andre saker som går inn under dette punktet enn de saker som styrene faktisk har lukket dørene for, i tillit til departementets invitasjon med ordlyden «kan diskutere saker i lukket møte underveis i en saksgang før sluttbehandling». Det har ført til at saksbehandlingen ofte er lukket, og vedtaksmøtet blir en formalitet.

Det siste advarer faktisk departementet mot, i punkt 3.3 i det samme brevet (og som tilsvarende samme punkt i veileder fra 2016): «Det vil derfor ikke være anledning til å forberede en sak i et forberedende møte i en slik grad at det kun gjenstår å ta den formelle beslutningen i et styremøte». En slik presisering burde departementet føyd til også under punkt 3.2, om lukking av dører med hjemmel etter andre ledd nr 2.

Mest oppsiktsvekkende ved brevets innhold – og revisjonen av veileder – er den kollbøtte som departementet presterer i sin nye tolkning av styrets evaluering. Vi minner om hva som ble sagt om evalueringen i 2014-utgaven, gjengitt i punkt 4, tredje og fjerde avsnitt overfor her. Dette er gjentatt i 2016-utgaven, men så er det føyd til følgende nye avsnitt, uten at det er gjort noen endringer i den tidligere tekst:

«Egenevalueringen kan normalt drøftes i styreseminarer som ikke er omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter. Helseforetaksloven § 26 a om møteoffentlighet gjelder da ikke. Se omtale i punkt 3.6 i vedlagte brev fra departementet av 30. juni 2015.»

Henvisningen til punkt 3.6 er feil, det siste punkt i brevet er 3.4, som lyder slik:

Punkt 3.4 «Om styrets egenevaluering»:

Det vises til omtale av styrets egenevaluering i departementets styreveileder.

Egenevalueringen kan normalt drøftes i styreseminarer som ikke er omfattet av helseforetakslovens bestemmelser om styremøter. Helseforetaksloven § 26 a om møteoffentlighet gjelder da ikke.

I den grad styret på bakgrunn av evalueringsprosessen faktisk ønsker å fatte vedtak, må det imidlertid behandles i styremøte på ordinær måte. Vi antar at dette sjelden vil være tilfellet. Et eksempel kan være behovet for å drøfte hvordan resultatet av egenevalueringen bør omtales i årlig melding.

Bakgrunnen for departementets vurdering er at styrets egenevaluering er et eksempel på drøftinger av utfordringer som normalt ikke er knyttet direkte til et fremtidig styrevedtak. En egenevaluering er ikke et ledd i foretakets beslutningsprosesser. Arbeidet skal ikke lede frem til vedtak om forvaltning av foretaket.

I motsetning til det som kjennetegner alminnelig styrearbeid, er det ikke et krav eller en nødvendighet for foretakets virksomhet som sådan at styret fatter vedtak med bakgrunn i evalueringsprosessen. Det er ikke naturlig eller hensiktsmessig at styret fatter vedtak knyttet til enkelte medlemmers fungering. Styret kan ikke vedta forbedringspunkter for det enkelte styremedlem, men medlemmet kan selv ta til seg konstruktive innspill og vurdere endringer på det personlige plan.

Styremøter er heller ikke et egnet forum for en grundig og ærlig drøfting av styrets arbeidsform og de enkelte styremedlemmenes fungering hver for seg og samlet. Formålet med egnevalueringen vil derfor ikke kunne oppnås ved å anse dette som styrearbeid. Allmennheten vil selv kunne danne seg et godt bilde av samspillet og fungeringen blant styrets medlemmer ved å benytte seg av muligheten til å lytte til foretakenes åpne styremøter.»

Spesiell er også veilederens omtale av at en del foretaksstyrer har innført «styreutvalg» som utfører saksforberedende arbeid. Departementet peker på at dette kan bidra til grundig saksforberedelse på komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene, men påpeker at ulempen er at utvalgsbehandlingen kan pulverisere styrets ansvar. Departementet uttaler at slike utvalg bare brukes når sakenes kompleksitet og omfang tilsier det, og at slik behandling ikke endrer styrets ansvar for å treffe beslutninger i styremøtet.

Men så tilføyer departementet at «Møter i styreutvalgene kan anses som styremøter eller som styreseminarer, avhengig av hvilke saker som drøftes. Helseforetakslovens bestemmelser om åpne styremøter gjelder for møter i styreutvalg som anses som styremøter.»

Her innføres brått en anledning til å bruke styreseminar til saksbehandling av styresaker, noe veileder og rundskriv ellers mener ikke skal skje.

5. Rettslig behandling av dørlukking

Selv om Inntrøndelag tingrett i sin dom av 30. juni 2016 ikke kom til at lovstridig lukking av dører i styremøtene var av en slik art at vedtak var ugyldige, hører informasjonen derfra med i det totale bilde av den praksis som er ført under det gjeldende regelverk. Rettssaken ble reist av Kristiansund kommune mot Helse Midt-Norge Rhf med påstand om at vedtaket om plassering av nytt fellessykehus var ugyldig.

På side 23 i dommen vises det til at saksøker hadde anført at sju av ti styremøter under en bestemt styreleder ble holdt for lukkede dører. Retten peker på at hovedregelen er at styremøtene skal være offentlige, og videre heter det:

«Styreleder Strand har forklart at han lukket det ene møtet, forut for styremøtet og har innrømmet at dette var feil. (...) Strand har for øvrig forklart at det i denne perioden var gjennomført tre ordinære styremøter. Disse ble holdt for åpne dører. To møter var seminarer, hvor strategi og prosess skulle diskuteres. Disse ble holdt for lukkede dører.

Allmennhetens tilgang til det offentliges arbeid er viktig for å opprettholde tilliten. Dette gjelder også for helseforetak. Har møter vært lukket uten at det har vært hjemmel for dette, er det en saksbehandlingsfeil. Tre møter, som av Strand er omtalt som ordinære styremøter, er holdt for åpne dører. Møtet som omhandlet Andersens avgang, skulle eventuelt vært lukket i selve styremøtet. Møtet hvor det ble orientert om Holtes avgang, skulle også ha vært lukket i selve styremøtet hvis møtet var av en slik art at det var

grunnlag for å holde det for lukkede dører. Hvorvidt de andre møter var styremøter i lovens forstand og i så fall om det var grunnlag for å lukke disse, framstår uklart for retten. Retten finner imidlertid det ikke nødvendig å gå nærmere inn på dette. Uansett vil ikke de feil som her er gjort medføre at vedtaket om lokalisering av den grunn blir ugyldig. Retten mener feilen ikke kan ha virket inn på vedtakets innhold.»

Vi peker særlig på rettens utsagn i utdraget ovenfor om at det framstår uklart for retten om «de andre møter var styremøter i lovens forstand» og om det «i så fall var grunnlag for å lukke disse».

Retten kommer tilbake til samme uklarheter i sin konklusjon på dette kapittelet i dommen, der det heter: «Retten har under dette punkt også vurdert om styret i HMN har avholdt lukkede styremøter i strid med loven. Det er uklart om alle møter som er avholdt er styremøter i lovens forstand. Retten har imidlertid konkludert med at de feil som er gjort og eventuelt er gjort ikke kan ha virket inn på vedtakets innhold.»

6. Ny utredning; NOU 2016:25 om organisering og styring

Den 1. desember 2016 overleverte det regjeringsoppnevnte Kvinnsland-utvalget sin utredning (NOU 2016:25 «Om organisering og styring av spesialisthelsetjenesten», for å besvare spørsmålet om hvordan Statens eierskap bør innrettes framover.

Her skal bare trekkes frem hva utredningen sier (eller ikke sier) om åpne styremøter. Det behandles summarisk under punkt 3.3.6 «Åpne styremøter». Der gjengis kort og nøkternt hva helseforetaksloven § 26a fastsetter, om åpenhet som prinsipp og kort om de fem punktene som kan gi adgang til å avvike fra hovedregelen.

Utredningen er også kortfattet når det gjelder det som departementet på samme tid var svært opptatt av, nemlig hvordan styrene kan bruke styreseminarer som lukkede fora. I punkt 4.5.5.2 i utredningen skriver utvalget:

«Som en del av statsrådens og departementets oppfølging av styrene, avholdes det årlige seminarer for styrene for de regionale helseforetakene. Det avholdes som regel styreseminar i løpet av februar eller mars. Det velges nye styre i januar hvert annet år, og styreseminaret dette året vektlegger i stor grad introduksjon i helsepolitikken og styringsmodellen for nye styremedlemmer. Statsråden avholder også felles samlinger for styrelederne, som regel en til to ganger per år.

I tillegg til månedlige rapporteringsmøter, ble det fra 2007 innført en ordning med felles tertialoppfølgingsmøter mellom ledergruppene og styrelederne for de regionale helseforetakene og departementet.

De første årene etter innføring av helseforetaksmodellen var departementet mer aktiv deltaker i ulike administrative fora som er etablert på tvers av regionene. Departementet deltok for eksempel mer eller mindre fast på felles møter mellom de administrerende direktørene, (medisinske) fagdirektørmøter og økonomidirektørmøter. Departementet har nå endret sin rolle til å delta av og til; for å informere om eller følge opp enkeltsaker, men ikke som fast deltaker.

Agenda Kaupang pekte i 2012 på at styremedlemmene i de regionale helseforetakene mente at styringsdialogen og rolledelingen med departementet hadde blitt tydeligere med tiden og at departementet begrenset den formelle styringen til foretaksmøtene.

Informasjonsutveksling og dialog i de månedlige kontaktmøtene fungerte godt. Departementet brukte ikke disse møtene til «ekstra styring». Det er fra departementets side lagt vekt på at disse møtene skal knyttes til rapporteringskravene som er definert i vedlegg til protokoll fra foretaksmøter i januar og i oppdragsdokumentene.

I brev av 30. juni 2015 presiserte departementet sin forståelse av adgangen til å ha dialog mellom eier og underliggende foretak. Det framgår der at både departementet og statsråden har jevnlig kontakt med alle de regionale helseforetakene, både administrativt og med styreleder. Styreledere i helseregionene vil ofte ha behov for å diskutere vanskelige saker med statsråden. Det kan være behov for å sondere eller drøfte politiske konsekvenser av ulike saker. Departementet framholdt at det er viktig for muligheten til å utøve godt lederskap overfor styrelederne at denne kontakten skjer i fortrolighet.»

Utvalget var åpenbart ikke opptatt av hvordan møteoffentlighet fungerte i styrene.

Våre organisasjoner mener at det er nødvendig med en skikkelig opprydding i regelverket for møteoffentlighet i helseforetakene. Forvirring omkring regelverk og praksis framkom ikke minst i den høring som Kontroll- og konstitusjonskomiteen i Stortinget gjennomførte vinteren 2015, og som fremholdt i vårt punkt 4 ovenfor har de tolkninger som samme vår ble gitt i ny veileder snarere økt, enn redusert uklarhetene i reglene.

Selv om det egentlig bør være unødvendig, så minner vi om at åpenhet er selve grunnmuren i vårt demokrati. Åpenhet skaper legitimitet og tillit, lukkethet det motsatte. I saker som det står strid om, er risikoen særlig stor for at konfliktene forsterkes når man søker å løse dem bak stengte dører, basert på uklare regler.

Vi minner samtidig om at det heller ikke er gitt regler for hvordan det eventuelt skal kunne klages på vedtak om å lukke dørene i styremøtene.

Med vennlig hilsen

for Norsk Presseforbund



Elin Floberghagen
generalsekretær

for Norsk Redaktørforening



Arne Jensen
generalsekretær



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

17/2164

29. juni 2017

Vedrørende møteoffentlighet i RHF og reglene om åpne styremøter i helseforetak

Viser til brev av 10. mai 2017 fra Norsk presseforbund og Norsk redaktørforening hvor statsråden bes om å ta initiativ til å gi klare og praktikable regler for møteoffentlighet i styrene i helseforetakene. Statsråden har bedt avdelingen om å besvare henvendelsen.

Departementet deler ønsket om å gi klare og praktikable retningslinjer for anvendelse av reglene for møteoffentlighet.

I brev av 30. juni 2015 utdypet departementet sin forståelse av blant annet når reglene i helseforetaksloven om møteoffentlighet gjelder (styremøter) og når de ikke gjelder (styreseminarer mv.). Dette ble gjort for å bidra til klarhet etter høring i Stortinget av sak om nytt sykehus i Møre og Romsdal samme vår. Den nye styreveilederen fra 2016 er basert på dette brevet og henviser i stor grad til omtalen der.

Organisasjonene etterlyser enda klarere retningslinjer for når et styremøte kan lukkes i medhold av helseforetaksloven § 26 a andre ledd nr. 2. Lukking er mulig for "*orientering om en sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket*". Det er utfordrende å gi mer detaljerte retningslinjer for styrets vurdering av om en sak til orientering er i en tilstrekkelig tidlig fase enn det som allerede følger av forarbeidene. Departementets brev av 30. juni 2015 gjengir deler av omtalen i forarbeidene, men gjør ikke forsøk på å gi utdypende retningslinjer. Det finnes ikke relevant praksis i andre selskapsformer, ettersom åpne styremøter kun er regulert for regionale helseforetak og helseforetak. Departementet er avhengig av mer kunnskap om hvilke saker foretakene faktisk har unntatt etter bestemmelsen for å kunne vurdere eventuelle presiseringer.

Vi deler synet på at styreveilederen ikke er tilstrekkelig klar i sin omtale av egne evalueringer. Det burde fremgått klarere at det er evalueringsprosessen frem til et resultat foreligger som ikke er omfattet av reglene om åpenhet i styremøter. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller å engasjere ekstern bistand. Prosessen kan gjennomføres ved bruk

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Avdeling
Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Vegard Pettersen
22 24 85 07

av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema og er ikke egnet for åpenhet. I den grad styrets medlemmer identifiserer tema som krever vedtak i styret eller omtale i årlig melding, må det på vanlig måte forberedes en sak om dette for styret. I slike tilfeller vil resultatet av evalueringen behandles i styremøte. Før styreveilederen vurderes endret, er det behov for detaljert informasjon om hvordan evalueringsprosessen faktisk foregår i foretakene og hvilke resultater som tidligere har blitt presentert i styremøte.

Helseforetaksloven § 21 a bestemmer at styret i regionalt helseforetak skal ha et revisjonsutvalg bestående av minst tre styremedlemmer. Loven og forarbeidene omtaler ikke spørsmålet om revisjonsutvalgene skal underlegges reglene om åpenhet. Departementet har imidlertid tolket loven slik at reglene om åpenhet kan anvendes på samme måte for revisjonsutvalg som for styrer. Hensikten har vært å sikre størst mulig åpenhet. Departementet mener nå at det er grunn til å vurdere dette standpunktet på nytt. Tidligere vurderinger av åpenhet i revisjonsutvalgene kan ha vært basert på ufullstendig innsikt i hvordan revisjonsutvalgene fungerer, og departementet vil innhente informasjon om dette.

Departementet anser at det ikke vil være hensiktsmessig å etablere en klagerett på styrets vedtak om å lukke et styremøte, ettersom vedtaket fattes når styremøtet er satt. Det er da ikke tid til å vente på klage til departementet. Etter at møtet er avholdt, vil ikke klage ha noen funksjon ut over å belyse anledningen til for fremtiden å lukke møtene i lignende situasjoner. Vi viser til at redaktørforeningen og andre vil ha anledning til å ta opp slike saker med departementet, uavhengig av klagerett, med sikte på å vurdere presiseringer av retningslinjer for fremtidige tilfeller.

Departementet ønsker å se nærmere på de regionale helseforetakenes praksis rundt møteoffentlighet, og på bakgrunn av dette vurdere behovet for ytterligere normative presiseringer.

Med hilsen

Målfrid Bjærum (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vegard Pettersen
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste
Norsk Presseforbund
Norsk redaktørforening



Fylkesmannen i Troms
Postboks 6105
9291 Tromsø

Brevet sendes kun elektronisk på epost til: fmtrpostmottak@fylkesmannen.no
Vår referanse: 2017/5406

Vedrørende alvorlig hendelse på UNN meldt Helsetilsynet og forhold som medfører generell fare for enkelte pasientgrupper.

Det vises til nylig §3-3 a varsling om alvorlig hendelse ved Geriatrisk seksjon, Medisinsk klinikk UNN Tromsø og påfølgende svar fra Statens helsetilsyn ved Undersøkelsesenheten (vedlagt). Som dere er kjent med i epost så finner ikke Statens helsetilsyn det nødvendig med videre tilsynsmessig oppfølging av varselet, men tilsynet ber oss om å vurdere om Fylkesmannen i Troms bør gis opplysninger som kan medføre inngripen i saken fra deres side.

I sakens anledning vises det til Lov om helsepersonell kapittel 3, krav til organisering av virksomhet og herunder § 17; opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere:

«Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukeres sikkerhet. Det skal ikke gis informasjon om taushetsbelagte opplysninger.»

I henhold til § 16 i samme lovtekst heter det: «Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.» Slik situasjonen er p.t. vurderes det dithen at Tromsø kommune ikke er i stand til å overholde sine plikter som nevnt over. Årsaken til dette ligger i at Tromsø kommune ikke ivaretar sine plikter vedrørende utskrivningsklare pasienter. Dette medfører kapasitetssvikt i UNNs akutttilbud innen indremedisin og særlig geriatri.

Situasjonen har vart over tid og er den senere tid på nytt forverret ved at et økende antall utskrivningsklare pasienter som har krav på et forsvarlig pleie- og omsorgstilbud i kommunen forblir innlagt på UNN over lengre tid. Dette gjelder f. eks. pasienter med demens som er kommet over akutfasen og som har behov for en skjermet tilværelse med ro og stabilitet. Hos den aktuelle pasient i ovenfor nevnte 3-3a meldingen kan vi se økende agitasjon, forvirring, aggresjon, nedsatt funksjonsevne/ernæringstilstand og økende psykotisk aktivitet som medfører unødvendig medisineringsom i sin tur øker sjansene for fall og ytterligere komplikasjoner.

I tillegg til at en slik situasjon kan medføre fare for de utskrivningsklare pasienters sikkerhet, så medfører dette også økt kapasitetssvikt i UNNs akutttilbud. Dette grunnet det beslag de utskrivningsklare pasientene legger på lokaliteter og ressurser. Situasjonen påvirker det spesialiserte tilbudet i geriatri mest. Sengeposten bestående av 14 senger har over tid hatt 6-8 utskrivningsklare pasienter, hvorav noen har vært utskrivningsklare opp mot 2 måneder. Vi har også opplevd topper med 10 utskrivningsklare pasienter på en og samme tid. Dette medfører at UNN må iverksette risikoreduserende tiltak ved å gi pasienter i behov av et akutt geriatriisk tilbud behandling i andre sengeposter i den grad dette er mulig.



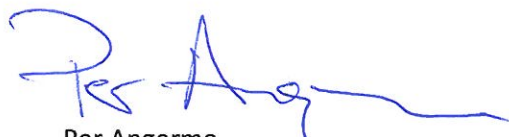
Det er vår vurdering at Tromsø kommune ikke ivaretar sitt sørge-for ansvar hva angår pleie og omsorg for disse pasientene. Det er nylig opplyst til UNN fra avdelingsdirektør Trond Brattland for helse- og omsorg i Tromsø kommune at Helsehuset ikke vil avhjelpe situasjonen av ulike årsaker, slik det tidligere har blitt kommunisert. Han har tvert imot signalisert at situasjonen vil vedvare minst et år til inntil Otium tas i drift. Og selv på det tidspunktet antyder kommunen at situasjonen ikke vil være avhjulpet, fordi tilbudet som etableres ikke er fremskrevet til å dekke fremtidens behov på det tidspunktet.

Vi ser bekymringsfullt på dagens situasjon innenfor det akuttgeriatriiske tilbudet som gis for befolkningen grunnet de plassene som beslaglegges av pasienter tilhørende Tromsø kommune, og er ikke kjent med informasjon som kan eller vil bedre dette (vert imot) og således finner vi det riktig å orientere og vi ber Fylkesmannen i å ta nødvendige grep i saken.

Tromsø 11.10.2017

Med vennlig hilsen


Markus Rumpsfeld
Klinikksjef
Medisinsk klinikk


Per Angermo
Avdelingsleder
Medisinsk klinikk



Referat fra Møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 24.10.2017 10.30 – 12.30

Sted: Administrasjonens møterom D1.707

| | | |
|-----------------|---|--|
| Tilstede | Viseadministrerende direktør Kvalitets- og utviklingssjef Leder Brukerutvalget UNN Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Kvalitetsleder klinisk patologi Seksjonsleder Ortopedisk avd. Avd. overlege avd. for Gastroenterologisk kirurgi Smittevernoverlege Foretaksverneombud Avdelingsleder Akuttmottak og Obs.post | Marit Lind (<i>vara</i>) Einar Bugge Cathrin Carlyle Tonje Drecker Elin Gullhav Magnus P. Hald Lena Oprand Heggelund May-Liss Johansen Rolv-Ole Lindsetmo Torni Myrbakk Einar Rebni Lars Røslie (<i>vara</i>) |
| Forfall | Administrerende direktør Avd. leder Medisinsk avdeling UNN Narvik | Tor Ingebrigtsen Ove Laupstad |
| Øvrige | Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen Pasient- og brukerombud Seniorrådgiver Pasient- og brukerombudet | Grete Åsvang Mette Fredheim Odd Arvid Ryan Eli Johanne Åsgård |
| Referent | Konsulent Kvalitetsavdelingen | Heidi Robertsen |
| Saksnr. | Sakstittel | Ansvar/frist |
| 49/17 | Godkjenning av saksliste samt referat fra KU-møtet 26.9.2017 (ephorte 2017/110) | |
| | Referatet var godkjent under tidligere utsendelse. | |
| | Oppfølging Saksliste og referatet ble godkjent i møtet. | |
| 50/17 | Intern revisjon pakkeforløp kreft | |

| | | |
|--------------|---|--|
| | <p>Kvalitetsavdelingen ved avdelingsleder Grete Åsvang presenterte gjennomførte tiltak i tiltaksplan etter funn i intern revisjon av pakkeforløp.</p> <p>Pilot for visning av pakkeforløpstall i kontrolldiagram i Helse Nord-LIS er testet ut i samarbeid med Gastrokirurgisk avdeling, med gode tilbakemeldinger. Arbeidet med å legge inn programmet i Helse-Nord LIS er igangsatt, og vil bli gjort tilgjengelig for samtlige pakkeforløp i UNN.</p> | |
| | <p>Oppfølging/konklusjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsavdelingen følger opp utrulling av piloten og videre dialog med forløpskoordinatorene. • Kvalitetsutvalget ber Kvalitetsavdelingen sikre tilgangsstyring slik at rapporter gjøres tilgjengelige også for ledere. • Utrullingen følges opp i Overordnet implementeringsgruppe. • Viseadministrerende direktør og Kvalitets- og utviklingssjef følger opp at det blir gjort en generell vurdering av tilgangsstyringen i HN-LIS. • Kvalitetsutvalget ønsker en presentasjon av kontrolldiagrammet på pakkeforløp kreft i HN-LIS når piloten er slutført. | <p>KA</p> <p>KA</p> <p>Overordnet implementeringsgruppe</p> <p>Einar Bugge/ Marit Lind</p> <p>KA</p> |
| 51/17 | Heldagssamling for Kvalitetsutvalget | |
| | <p>Oppfølging av KU-sak møte 6. juni 2016.</p> <p>Kvalitetsavdelingen ved avdelingsleder Grete Åsvang ba Kvalitetsutvalget slutte seg til følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreslåtte tema for heldagssamlingen • At det oppnevnes en programkomite for heldagssamlingen • Kvalitets- og utviklingssjefen gis mandat til å godkjenne endeling program | |

| | | |
|--------------|---|--|
| | <p>Oppfølging/konklusjon Kvalitetsutvalget sluttet seg til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreslåtte tema om kontinuerlig forbedring og gjennomgang av utvalgets arbeid siste år. • Det oppnevnes en programkomite med utvalgte medlemmer fra Kvalitetsutvalget. KVALUT finner en leder og en kvalitetsrådgiver blant Kvalitetsutvalgets medlemmer. • Leder av Kvalitetsutvalgets sekretariat utarbeider i samarbeid med programkomite aktuelle tema. • Vararepresentanter inviteres også på heldagssamlingen. • Dersom heldagssamlingen blir på høsten, når nye medlemmer er tilkommet, settes det av tid på et tidligere møte til å høste erfaringer fra nåværende medlemmer. • Det vurderes å la KVAM-utvalgene gjøre en evaluering av KU (Questback) i forkant av heldagssamlingen. • KVALUT-sjefen gis mandat til å godkjenne endelig program • Dato settes snarest, både for 2018 og 2019. | KVALUT i samarbeid med Administrasjonssjef/ Frist snarest |
| 52/17 | Innspill revisjonsprogram 2018 - 2020 | |
| | Kvalitetsavdelingen ved rådgiver Hege Fredheim-Kildal oppfordret Kvalitetsutvalget om å drøfte innspill til revisjonsprogram 2018 – 2020. | |
| | <p>Beslutning Kvalitetsutvalget ga følgende innspill til Revisjonsprogram 2018 – 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNNs hovedindikatorer • Brukermedvirkning • Legemiddelhåndtering • Oppfølging av tilsyn • Oppfølging av interne revisjoner <p>Smittevern ettersender innspill</p> <p>Endelig forslag til revisjonsprogram behandles i kommende Kvalitetsutvalgsmøte.</p> | KA/ KU-møte 28.11.2017 |
| 53/17 | Pasient- og brukerombudet | |
| | Pasient- og brukerombudet i Troms ved Pasient- og brukerombud Odd Arvid Ryan og seniorrådgiver Eli Johanne Åsgård møtte og | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>orienterte Kvalitetsutvalget på bakgrunn av bestilling fra Kvalitetsavdelingen.</p> <p>Pasient- og brukerombudet var forespurt om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hva pasient- og brukerombudet tenker UNN trenger å bli bedre på?</i> • <i>Hvordan pasient- og brukerombudet tenker UNN kan bli bedre på å sikre læring, særlig på tvers av enheter og hvordan kan/ønsker pasient- og brukerombudet å bidra i slik utvikling?</i> • <i>Er det noe UNN kan gjøre mer systematisk?</i> • <i>Annet pasient- og brukerombudet ønsker å vektlegge.</i> <p>Pasient- og brukerombudet ga tilbakemelding på at de hadde registrert et positivt, økende fokus på pasientsikkerhet i UNN, men presenterte også områder for forbedring. Særlig fokuserte de på UNNs etter deres syn manglende oppfølging av de forskriftsfestede ordningene kontaktlege og koordinator.</p> <p><i>PP-presentasjon vedlagt</i></p> | |
| | <p>Oppfølging Kvalitetsavdelingen sorterer tilbakemeldingene fra Pasient- og brukerombudet.</p> <p>Kvalitets- og utviklingssjefen legger det frem for direktørens ledergruppe for videre oppfølging.</p> | <p>KA/ Dir.ledermøte Frist 1.1.18?</p> |
| | Eventuelt | |
| | Det tilkom ingen saker under eventuelt. | |

Presseprotokoll

Vår ref.:
2017/2-81/012

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

Sted/dato:
Tromsø, 25.10.2017

| | |
|------------------|--------------------------------|
| Møtetype: | Styremøte i Helse Nord RHF |
| Møtedato: | 25. oktober 2017 - kl. 08.30 |
| Møtested: | Clarion Hotel The Edge, Tromsø |

Tilstede

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Navn: | |
| Marianne Telle | styreleder |
| Inger Lise Strøm | nestleder |
| Arnfinn Sundsfjord | styremedlem |
| Fredrik Sund | styremedlem |
| Kari Jørgensen | styremedlem |
| Kari B. Sandnes | styremedlem |
| Sissel Alterskjær | styremedlem |
| Svenn Are Jenssen | styremedlem |
| Arne Ketil Hafstad | observatør fra Regionalt brukerutvalg |

Forfall

| | |
|------------------------|-------------|
| Navn: | |
| Johnny-Leo Jernsletten | styremedlem |
| Line Miriam Sandberg | styremedlem |

Fra administrasjonen

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| Navn: | |
| Lars Vorland | adm. direktør |
| Karin Paulke | stabsdirektør |
| Anne May Knudsen | kst. kommunikasjonsdirektør |
| Geir Tollåli | fagdirektør |
| Hilde Rolandsen | direktør for eieravdelingen |
| Kristian I. Fanghol | direktør |
| Siv Høymork | kvalitets- og forskningsdirektør |
| Tor Solbjørg | revisjonssjef |
| Erik Arne Hansen | regnskapssjef |
| Tor-Arne Haug | direktør for forretningsutvikling |

I starten av styremøtet la revisjonsselskapet BDO frem en oppsummering av tertialrevisjon nr. 2-2017. Orienteringen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 5.

I etterkant av dette styremøtet ble det avholdt åpent styreseminar for helseforetakene i Helse Nord, den 25. til 26. oktober 2017.

Styresak 105-2017 Godkjenning av innkalling og saksliste

- | | |
|--------------|---|
| Sak 105-2017 | Godkjenning av innkalling og saksliste |
| Sak 106-2017 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. september 2017 |
| Sak 107-2017 | Regional utviklingsplan 2035 - mandat <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 108-2017 | PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 109-2017 | Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 110-2017 | Budsjett 2018 Helse Nord RHF <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 111-2017 | Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 112-2017 | Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus – valg av tomt <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 113-2017 | Nasjonal forsikringsstrategi |
| Sak 114-2017 | Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017 |
| Sak 115-2017 | Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017 |
| Sak 116-2017 | Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017 |
| Sak 117-2017 | Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017 |
| Sak 118-2017 | Virksomhetsrapport nr. 9-2017 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 119-2017 | Tertialrapport nr. 2-2017 <i>Saksdokumentene var ettersendt.</i> |
| Sak 120-2017 | Orienteringssaker 1. Informasjon fra styreleder til styret – <i>mundlig</i> 2. Informasjon fra adm. direktør til styret – <i>mundlig</i> 3. Overenskomstforhandlingene 2017 - prosess og resultat 4. Vedlikehold i HF-ene - planlagt vedlikehold og estimerte kostnader, oversikt, oppfølging av styresak 85-2017 |
| Sak 121-2017 | Referatsaker 1. Brev av 25. september 2017 (med vedlegg) fra Vefsn Kommune v/ordfører Jann-Arne Løvdahl til Sykehusbygg HF ad. høringsuttalelse til planprogram for Helgelandssykehuset 2025 2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. oktober 2017 |

3. Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF
12. oktober 2017
4. RBU-sak 66-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer - endelig vedtak
Kopi av saksdokumentet var lagt frem ved møtestart.
5. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Regional utviklingsplan 2035 - mandat
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
6. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
7. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
8. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
9. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Tertialrapport nr. 2-2017
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
10. Brev fra Troms Fylkeskommune av 20. oktober 2017 ad. behandling av sak vedrørende hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord
Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
11. E-post av 24. oktober 2017 fra Finnmark Fylkesutvalg ad. PCI saken – nytt hjertemedisinsenter i Bodø
Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.
12. E-post av 24. oktober 2017 fra Monica Nielsen, ordfører Alta Kommune ad. Sykehus i Vest Finnmark, vedlagte notat oppfordres til lesing før behandling av saker
Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.

Sak 122-2017

Eventuelt

- A. Forskningsmidler - samlet oversikt for foretaksgruppen
- B. Fagplan klinisk patologi

Styrets vedtak:

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

Styresak 106-2017 Godkjenning av protokoll fra styremøte 27. september 2017

Styrets vedtak:

Protokoll fra styremøtet, den 27. september 2017 godkjennes.

Styresak 107-2017 Regional utviklingsplan 2035 - mandat

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat for *regional utviklingsplan 2035* som ramme for arbeidet *med de endringer som kommer frem under behandling av saken - som følger (under kapittel Emner og problemstillinger):*
 - a) *tilleggspunkt om utdanning og forskning*
 - b) *tillegg under punkt samhandling med andre aktører (f. eks. private/ideelle organisasjoner og avtalespesialister)*
 - c) *tilleggspunkt lederskap og medarbeiderskap*
2. Styret vil understreke behovet for at digitalisering og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir viet særlig oppmerksomhet i *regional utviklingsplan 2035*.
3. Styret vil understreke nødvendigheten av god dialog og forankring mot berørte interessenter i arbeidet med *regional utviklingsplan 2035*.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat for *regional utviklingsplan 2035* som ramme for arbeidet med de endringer som kommer frem under behandling av saken - som følger (under kapittel *Emner og problemstillinger*):
 - a) *tilleggspunkt om utdanning og forskning*
 - b) *tillegg under punkt samhandling med andre aktører (f. eks. private/ideelle organisasjoner og avtalespesialister)*
 - c) *tilleggspunkt lederskap og medarbeiderskap*
2. Styret vil understreke behovet for at digitalisering og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir viet særlig oppmerksomhet i *regional utviklingsplan 2035*.
3. Styret vil understreke nødvendigheten av god dialog og forankring mot berørte interessenter i arbeidet med *regional utviklingsplan 2035*.

Styresak 108-2017 PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord
Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. *Med utgangspunkt i saksfremlegget ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å supplere informasjonen med følgende:*
 - a. *En bred risikoanalyse av behandlingstilbudet til pasientene på Helgeland og i Finnmark ved en etablering av PCI-behandling ved Nordlandssykehuset Bodø.*
 - b. *En risikoanalyse av dagtilbud vs. døgntilbud (inkl. kapasitet på Universitetssykehuset Nord-Norge HF og økonomi)*
 - c. *Etablering av et regionalt fagråd for kardiologi med mandat med klare retningslinjer og bestillinger for oppdraget for å skape en arena for dialog og samarbeid.*
2. *Styret ber adm. direktør om å ta initiativ ovenfor politiske myndigheter i Nordland, Troms og Finnmark for informasjon og forankring.*
3. *Styret ber om at oppdatert saksfremlegg legges frem i styremøte i desember 2017.*

Enstemmig vedtatt.

- ~~1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å opprette et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø i en senter-satellitt-modell fra det regionale PCI-senteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø.~~
- ~~2. PCI-behandlingen ved Nordlandssykehuset Bodø etableres som dagtilbud med planlagt oppstart i 2019.~~
- ~~3. Styret ber adm. direktør om å sikre at fagmiljøet ved hjertemedisinsk avdeling på Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø også i fremtiden kan opprettholde og videreutvikle forskning og kompetanse.~~
- ~~4. Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en evaluering av tilbudet etter fem år.~~
- ~~5. Innsatsen for å øke andelen pasienter som får prehospital trombolyse må prioriteres, og pasientflyten i hele behandlingsskjeden må forbedres i hele regionen, jf. styresak 131-2016 Rapport Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon (PCI). Et likeverdig tilbud i Helse Nord? - oppfølging og videre prosess og Oppdragsdokument 2017 til helseforetakene.~~
- ~~6. Styret ber adm. direktør om å sørge for at det utarbeides regionale retningslinjer for behandling av pasienter med NSTEMI, jf. anbefaling fra klinisk fagrevisjon.~~

~~7. Økonomiske tilpasninger justeres i økonomisk langtidsplan og i årlige budsjetter.~~

Styrets vedtak:

1. Med utgangspunkt i saksfremlegget ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å supplere informasjonen med følgende:
 - a. En bred risikoanalyse av behandlingstilbudet til pasientene på Helgeland og i Finnmark ved en etablering av PCI-behandling ved Nordlandssykehuset Bodø.
 - b. En risikoanalyse av dagtilbud vs. døgntilbud (inkl. kapasitet på Universitetssykehuset Nord-Norge HF og økonomi)
 - c. Etablering av et regionalt fagråd for kardiologi med mandat med klare retningslinjer og bestillinger for oppdraget for å skape en arena for dialog og samarbeid.
2. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ ovenfor politiske myndigheter i Nordland, Troms og Finnmark for informasjon og forankring.
3. Styret ber om at oppdatert saksfremlegg legges frem i styremøte i desember 2017.

**Styresak 109-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen,
rammer og føringer**

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 54-2017 Plan 2018-2021 - inkl. rullering av investeringsplanen 2018-2025* (styremøte 23. mai 2017). Denne skal ligge til grunn for virksomheten i 2018.
2. Resultatkrav for 2018 vedtas i tråd med styresak 54-2017 slik:

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| Helse Nord RHF/Styrets disposisjon | + 186 mill. kroner |
| Finnmarkssykehuset HF | + 24 mill. kroner |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | + 40 mill. kroner |
| Nordlandssykehuset HF | + 5 mill. kroner |
| Helgelandssykehuset HF | + 20 mill. kroner |
| Sykehusapotek Nord HF | 0 |
| Helse Nord IKT HF | 0 |
| Sum | + 275 mill. kroner |

3. Inntektsrammer for 2018 fastsettes til (i 1000 kr):

Inntektsrammer 2018 (tall i 1000 kr)

30

3,3

2

| Basisramme 2018 | RHF | Styrets disp | Finmark | UNN | NLSH | Helgeland | Sum |
|--------------------------------------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Sum basisramme 2018 per oktober 2017 | 1 425 398 | 217 660 | 1 539 011 | 4 861 888 | 3 012 203 | 1 345 372 | 12 401 532 |

| Øvrig ramme | RHF | Styrets disp | Finmark | UNN | NLSH | Helgeland | Sum |
|---|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|------------|----------------|
| Omlagging arbeidsgiveravgift | 801 | | | 53 600 | 27 729 | | 82 130 |
| Sykestuer Finnmark | | | 9 700 | | | | 9 700 |
| Kvalitetsregistre | 31 977 | | | | | | 31 977 |
| Nasjonalt senter for e-helseforskning | | | | 37 500 | | | 37 500 |
| Medisinsk undersøkelse barnehus | | | | 1 300 | 1 300 | | 2 600 |
| Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdok | 111 | | 813 | 2 100 | 1 729 | 878 | 5 631 |
| SUM øvrig ramme 2018 - per oktober 2017 | 32 889 | - | 10 513 | 94 501 | 30 758 | 878 | 169 538 |

| Kvalitetsbasert finansiering | RHF | Styrets disp | Finmark | UNN | NLSH | Helgeland | Sum |
|---|----------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Vedtatt ramme 2017 | (181) | | 5 935 | 27 693 | 10 195 | 4 977 | 48 619 |
| Oppdatering modell 2018 | 181 | | (2 479) | (2 102) | (3 938) | (853) | (9 191) |
| SUM kvalitetsbasert finansiering 2018 - per oktober 2017 | - | - | 3 456 | 25 591 | 6 257 | 4 124 | 39 428 |

| Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340) | RHF | Styrets disp | Finmark | UNN | NLSH | Helgeland | Sum |
|--|---------------|--------------|--------------|---------------|----------|-----------|---------------|
| Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens | | | | 3 913 | | | 3 913 |
| Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking | | | | 3 223 | | | 3 223 |
| Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsned | 2 362 | | | | | | 2 362 |
| Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk. | | | | 2 359 | | | 2 359 |
| Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus | | | 3 975 | | | | 3 975 |
| Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde | | | | 2 856 | | | 2 856 |
| Ufordelt Nasjonale tjenester | | | | | | | - |
| Døvblindesentre | 43 070 | | | 7 743 | | | 50 813 |
| SUM Nasjonale tjenester 2018 - per oktober 2017 | 45 432 | - | 3 975 | 20 093 | - | - | 69 500 |

| Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320) | RHF | Styrets disp | Finmark | UNN | NLSH | Helgeland | Sum |
|--|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Forskning resultatbasert, foreløpig fordeling flerårige prosje | 52 113 | | 2 325 | 14 517 | 3 617 | 1 028 | 73 600 |
| SUM øremerket forskning 2018 - per oktober 2017 | 52 113 | - | 2 325 | 14 517 | 3 617 | 1 028 | 73 600 |

TOTAL SUM tilskudd fra RHF

1 555 831

217 660

1 559 279

5 016 590

3 052 836

1 351 402

12 753 597

4. Investeringsrammen p50 til Finnmarkssykehuset Alta økes med 14,5 mill. kroner til 409,5 mill. kroner inklusive prisstigning og byggelånsrenter.

Styresak 110-2017 Budsjet 2018 Helse Nord RHF*Sakdokumentene var ettersendt.***Adm. direktør la frem følgende endrede forslag til styrets vedtak (endringer i kursiv):**

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner det fremlagte budsjett 2018 for Helse Nord RHF.
2. *Styret ber adm. direktør om å gjennomgå driftsbudsjettet for administrasjonen med hensyn til et ev. behov for styrking av Helse Nord RHF.*

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner det fremlagte budsjett 2018 for Helse Nord RHF.
2. Styret ber adm. direktør om å gjennomgå driftsbudsjettet for administrasjonen med hensyn til et ev. behov for styrking av Helse Nord RHF.

Styresak 111-2017 Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm

Saksdokumentene var ettersendt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Helgelandssykehuset HF gjennomfører renovering av operasjonsområde, nødstrøm m. m. på sykehuset i Mo i Rana innenfor en ramme på 85,3 mill. kroner.
2. *Styret presiserer at investeringen i renovering av operasjonsstuer m. m. på Helgelandssykehuset Mo i Rana ikke skal legge føringer i forhold til de beslutninger og valg som skal gjøres i prosjekt Helgelandssykehuset 2025.*
3. Styret ber om at en oppdatert økonomisk analyse av investeringen, som tar hensyn til at dette er en investering som skal sikre behandlingstilbudet frem til realiseringen av Helgelandssykehuset 2025, innarbeides i bærekraftsanalysen som presenteres for styret i Helse Nord RHF, så snart den er behandlet av styret i Helgelandssykehuset HF.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at Helgelandssykehuset HF gjennomfører renovering av operasjonsområde, nødstrøm m. m. på sykehuset i Mo i Rana innenfor en ramme på 85,3 mill. kroner.
2. Styret presiserer at investeringen i renovering av operasjonsstuer m. m. på Helgelandssykehuset Mo i Rana ikke skal legge føringer i forhold til de beslutninger og valg som skal gjøres i prosjekt Helgelandssykehuset 2025.
3. Styret ber om at en oppdatert økonomisk analyse av investeringen, som tar hensyn til at dette er en investering som skal sikre behandlingstilbudet frem til realiseringen av Helgelandssykehuset 2025, innarbeides i bærekraftsanalysen som presenteres for styret i Helse Nord RHF, så snart den er behandlet av styret i Helgelandssykehuset HF.

Styresak 112-2017 Finnmarkssykehuset Nye Hammerfest sykehus – valg av tomt

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF velger Rossmolla som lokalisering for Hammerfest nye sykehus.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem endelig konseptfaserapport våren 2018.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF velger Rossmolla som lokalisering for Hammerfest nye sykehus.
2. Styret ber adm. direktør om å legge frem endelig konseptfaserapport våren 2018.

Styresak 113-2017 Nasjonal forsikringsstrategi

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at nasjonal forsikringsstrategi (versjon pr. 5. september 2017) legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Nord RHF, underliggende helseforetak i Helse Nord og de felles eide selskapene Helse Nord RHF er medeier i.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at nasjonal forsikringsstrategi inngår i Helse Nord's konsernbestemmelser.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF slutter seg til at nasjonal forsikringsstrategi (versjon pr. 5. september 2017) legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Nord RHF, underliggende helseforetak i Helse Nord og de felles eide selskapene Helse Nord RHF er medeier i.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at nasjonal forsikringsstrategi inngår i Helse Nord's konsernbestemmelser.

Styresak 114-2017 Byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.
2. Styret godkjenner at rammen til prosjekt Alta Nærsykehus styrkes med 14,5 mill. kroner fra P85-rammen til prosjektet.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet analyse av økonomien i Finnmarkssykehuset HF så snart kostnadsestimatene for byggeprosjektene i Alta, Kirkenes og Samisk Helsepark er sikre.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om utviklings- og byggeprosjekter i Finnmarkssykehuset HF til orientering.
2. Styret godkjenner at rammen til prosjekt Alta Nærsykehus styrkes med 14,5 mill. kroner fra P85-rammen til prosjektet.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet analyse av økonomien i Finnmarkssykehuset HF så snart kostnadsestimatene for byggeprosjektene i Alta, Kirkenes og Samisk Helsepark er sikre.

Styresak 115-2017 Byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Helgelandssykehuset HF til orientering.

Styresak 116-2017 Byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF til orientering.

Styresak 117-2017 Byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF: Tertialrapport pr. 31. august 2017

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret forutsetter at eventuelle endringer i rammene for drift av PET-senteret legges frem til styrets orientering.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet oversikt over investeringsbudsjett for Universitetssykehuset Nord-Norge HF med et ferdigstilt PET-senter og A-fløy, der opsjon på tilleggsinvesteringer i B-fløy og kostnader til forplass/vestibyle er inkludert. Dette bes gjort i forbindelse med budsjett 2018.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapporten pr. 31. august 2017 om byggeprosjekter i Universitetssykehuset Nord-Norge HF til orientering.
2. Styret forutsetter at eventuelle endringer i rammene for drift av PET-senteret legges frem til styrets orientering.
3. Styret ber adm. direktør om en samlet oversikt over investeringsbudsjett for Universitetssykehuset Nord-Norge HF med et ferdigstilt PET-senter og A-fløy, der opsjon på tilleggsinvesteringer i B-fløy og kostnader til forplass/vestibyle er inkludert. Dette bes gjort i forbindelse med budsjett 2018.

Styresak 118-2017 Virksomhetsrapport nr. 9-2017

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2017 til orientering.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2017 til orientering.

Styresak 119-2017 Tertialrapport nr. 2-2017

Saksdokumentene var ettersendt.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorerne i tiden fremover.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorerne i tiden fremover.

Styresak 120-2017 Orienteringssaker

Det ble gitt orientering om følgende saker:

1. Informasjon fra styreleder til styret – *mundlig*
 - *Møte med statsråd Bent Høie 23. oktober 2017 ad. styrets sammensetning*
 - o Informasjon
 - *Felles møte mellom styreledere og AD-er i RHF-ene 23. oktober 2017*
 - o Informasjon om agenda
 - o Under del 2 av møtet deltok statsråd Bent Høie med delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Informasjon fra adm. direktør til styret – *mundlig*
 - a) *Helgelandssykehuset HF - nedgang i innleggelser*, oppfølging fra styremøte 27. september 2017 (spørsmål fra styrets nestleder Inger-Lise Strøm i. f. m. *styresak 95-2017 Virksomhetsrapport nr. 8-2017*): Tilbakemelding til styret i forbindelse med *styresak 118-2017 Virksomhetsrapport nr. 9-2017*.
 - b) *Prosjekt med Den norske legeförening og arbeidsgiverforeningen Spekter ad. fremtidens tariffavtaler*: Informasjon om de to delprosjekter og ulik møtevirksomhet
 - c) *Regional brukerkonferanse 12. - 13. oktober 2017* i Bodø: Kort informasjon om konferansen og utdeling av brukerprisen
 - d) *Legemiddelet Spinraza ®*: Informasjon om legemiddelet, møte med pårørendeorganisasjon STOPP SMA 13. oktober 2017 i Oslo, beslutningen i Beslutningsforum for nye metoder 23. oktober 2017
 - e) *Styreseminar Helgelandssykehuset HF* 24. oktober 2017
 - o Informasjon om seminaret
 - o Spørsmål om Helse Nord RHF skal overta prosjekt Helgelandssykehuset 2025 ble bl. a. diskutert.
 - f) *Møte med adm. direktør Eva H. Pedersen m. fl. Finnmarkssykehuset HF* 24. oktober 2017 ad. SANKS og Samisk Helsepark
 - o Informasjon om møtet.
 - g) *Alvorlige hendelser*:
 - o Adm. direktør orienterte om alvorlige hendelser i foretaksgruppen siden siste styremøte 27. september 2017.
Informasjonen ble gitt unntatt offentlighet, jf. Offl. § 13 jf Fvl. § 13, 1 ledd nr. 1.
3. Overenskomstforhandlingene 2017 - prosess og resultat
4. Vedlikehold i HF-ene - planlagt vedlikehold og estimerte kostnader, oversikt, oppfølging av styresak 85-2017

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 121-2017 Referatsaker

Det ble referert fra følgende saker:

1. Brev av 25. september 2017 (med vedlegg) fra Vefsn Kommune v/ordfører Jann-Arne Løvdahl til Sykehusbygg HF ad. høringsuttalelse til planprogram for Helgelandssykehuset 2025
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 4. oktober 2017
3. Protokoll fra møte i Regionalt brukertvalg i Helse Nord RHF 12. oktober 2017
4. RBU-sak 66-2017 Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer - endelig vedtak
Kopi av endelig vedtak var lagt frem ved møtestart.
5. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Regional utviklingsplan 2035 - mandat
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.

6. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
7. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Budsjett 2018 foretaksgruppen, rammer og føringer
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
8. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Helgelandssykehuset Mo i Rana - renovering av operasjonsstuer og ny nødstrøm
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
9. Protokoll fra drøftingsmøte 20. oktober 2017 - sak om Tertialrapport nr. 2-2017
Kopi av protokollen var lagt frem ved møtestart.
10. Brev fra Troms Fylkeskommune av 20. oktober 2017 ad. behandling av sak vedrørende hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord
Kopi av brevet var lagt frem ved møtestart.
11. E-post av 24. oktober 2017 fra Finnmark Fylkesutvalg ad. PCI saken – nytt hjertemedisinsenter i Bodø
Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.
12. E-post av 24. oktober 2017 fra Monica Nielsen, ordfører Alta Kommune ad. sykehus i Vest Finnmark, vedlagte notat oppfordres til lesing før behandling av saker
Kopi av e-posten var lagt frem ved møtestart.

Styrets vedtak:

Framlagte saker tas til orientering.

Styresak 122-2017 Eventuelt

A. Forskningsmidler - samlet oversikt for foretaksgruppen

Styremedlem *Svenn Are Jenssen* stilte spørsmål ad. en samlet oversikt over forskningsmidler i Helse Nord.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om å legge frem en styresak om fordeling av forskningsmidler i foretaksgruppen - uavhengig av finansieringskilde.

B. Fagplan klinisk patologi

Styremedlem *Fredrik Sund* stilte spørsmål ad. fordeling av arbeidsoppgaver og investeringer innenfor klinisk patologi.

Styrets vedtak:

Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør om legge frem en oversikt over fordeling av arbeidsoppgaver/funksjonsfordeling innen klinisk patologi i foretaksgruppen og vurdering av behovet for en regional fagplan og ev. et regionalt fagråd.

Tromsø, den 25. oktober 2017

*godkjent av Marianne Telle,
i etterkant av styremøtet,
den 25OKT2017 - kl. 14.20*

Marianne Telle



MØTEREFERAT

Brukerutvalgets arbeidsutvalg (BAU) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Dato: Mandag 30.10.2017 kl 12.00-14.30
Sted: Møterom D1.704 Biblioteket
Tilstede: Cathrin Carlyle, Laila Edvardsen, Esben Haldorsen (på Skype)
Forfall:
Fra adm: Leif Hovden (administrasjonssjef) og
Hilde Anne Johannessen (styreassistent/ referent)

BAU 69/17 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 16.11.2017

Drøftingsdokument med utkast til styresaker var samlet oversendt BAU fredag 3.11.2017.

Kvalitets- og virksomhetsrapport:

Rådgiver Stein Olav Pedersen møtte og svarte ut spørsmål til kvalitetsdata i forbindelse med rapporten.

Kontinuerlig forbedring – organisering av arbeidet

Rådgiver Hege Andersen møtte og svarte ut spørsmål til saken. Brukerutvalgets arbeidsutvalg ga følgende innspill til den:

- Kontinuerlig forbedring er en viktig satsing for sykehuset for å kunne utvikle videre de systemer som ønskes, samt lære verktøyene, og leve etter prinsippene. Arbeidsutvalget synes det er interessant at flere andre sykehus har etablert en sentral forbedringsstab, og kan vise til gode resultater. Videre vektla arbeidsutvalget at det er viktig å få en koordinert, systematisk satsing på sikt. Dette krever at kontinuerlig forbedring blir en vanlig arbeidsmåte for alle i UNN.

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret, gjerne med vektlegging av de ovennevnte innspill.

BAU 70/17 Kontaktlegeordningen i UNN (teksten endret fra innkallingen)

Brukerutvalgets leder refererte til e-post fra rådgiver Tove Løvli ved Rehabiliteringsavdelingen. Arbeidsutvalget er interessert i å få en presentasjon vedrørende kontaktlegeordningen i UNN i Brukerutvalgets neste møte.

Oppfølging

Sekretariatet setter opp saken til BUs møte den 8.11.2017, gjerne som del av Direktørens time.

BAU 71/17 Arealplan UNN

Brukerutvalgets leder orienterte om saken. BU-leder har tidligere gitt innspill i saken.

Planlegging av enmannsrom er et viktig førende prinsipp i arbeidet, og som tidligere er støttet av Brukerutvalget.

Beslutning

BAU tar informasjonen til orientering og tar saken opp i neste BU-møte, med blant annet spørsmål til drifts- og eiendomssjefen om antall senger. Møteplassen er blant annet ikke nevnt i arealplanen. Brukerutvalget følger opp dette.

BAU 72/17 OU byggeprosjekt – Nye Narvik sykehus og brukermedvirkning – orientering før presentasjon i BU

Rådgiver Harald Roar Lind orienterte om at *Evaluering av konseptrapport av nye Narvik* er i gang.

Pilotarbeid om brukerpanel. Prosjektet tenker seg et brukerpanel som vil kunne nå ut bredere enn kun til brukerutvalget. Det er imidlertid viktig at brukerorganisasjonene er komfortabel med bruk av panel framfor utvalg i prosessene. Brukerutvalgets arbeidsutvalg er positiv til prosjektet, men av erfaring vet man at UNN ikke er spesielt god på overføring av erfaringer fra ulike prosjekter (eks. OU-Bygg – pasienthotellet). Ettersom dette arbeidet er frivillig, bør tidspunkt for møter settes slik at folk skal kunne møtes (ettermiddag/kveld).

Man tenker at det legges et skjema i hver avdeling der pasienter/ pårørende kan melde seg på som interessent og krysse av for hva man vil være med på, kompetansebakgrunn osv. Deretter opprettes Workshop satt sammen av brukere og medarbeidere, som får tett oppfølging etterpå. BU som utvalg bør gis en formell rolle i invitasjonen fra prosjektet vedrørende brukerpanel, og bør også gjennomgå og godkjenne denne før utsendelse.

Beslutning:

BAU tar informasjonen til orientering og tar saken opp i neste BU-møte der BU også ønsker svar på spørsmål om skiltplanen for Nye UNN Narvik spesielt, og skiltpolitikken for UNN generelt.

BAU 73/17 Forslag til dagsorden for BU-møte 8.11.2017 – SKYPEMØTE!!

| |
|--|
| 1. Godkjenning av innkalling og sakliste |
| 2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 13.-14.9.2017 |
| 3. Direktørens time |
| 4. Presentasjon: Fagnettverk LMS UNN-legg til info til presentasjonene om hva dette er |

| |
|--|
| 5. Presentasjon. Arealplan UNN Breivika-gjelder alle presentasjonene |
| 6. Presentasjon: Koordinator for likeverdige helsetjenester for innvandrere i UNN |
| 7. Presentasjon: Nye Narvik sykehus - brukermedvirkning |
| 8. Presentasjon: Informasjon om kontaktlegeordningen |
| 9. Parkeringskapasiteten ved UNN Breivika |
| 10. Referatsaker -Referat fra møte i Ungdomsrådet UNN 15.9.2017?? -Referat fra Kvalitetsutvalget 26.9.2017 -Referat fra møte i Overordnet samarbeidsorgan(OSO) 8.6.2017xx -Referat fra Kvalitetsutvalget 24.10.2017 -Referat fra BAU 30.10.2017 |
| 11. Veileder for brukermedvirkning i Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg (KVAM) ved UNN |
| 12. Oppfølging av dialogmøtet med styret 14.9. |
| 13. Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper |
| 14. Eventuelt |

Endringer i saksoppsettet til møtet i Brukerutvalget:

- Sekretariatet kaller inn fagansvarlig Haakon Lindekleiv for en presentasjon vedrørende kontaktlegeordningen ved UNN i begynnelsen av møtet med direktøren.
- Presentasjon vedrørende Nye Narvik sykehus – her tas i tillegg inn saken om brukerpanel.
- Valg av representant som erstatning for Margrethe Larsen i KEK og styringsgruppa Nye Narvik sykehus
- Esben gir tilbakemelding i BU møte om han har anledning til å være representant i styringsgruppa vedrørende Nye Narvik sykehus.

Beslutning

Foreslått dagsorden til neste BU-møte ble godkjent med de endringer som ble foreslått under møtet.

BAU 68/17 Eventuelt

1. Parkeringskapasitet ved UNN Breivika

Saken går til behandling i Brukerutvalget. – Handicap-plasser ble tatt opp og det ble gitt forslag om sted C03 når Brukerutvalget behandlet sak om Forplassen. BAU ønsker tilbakemelding vedrørende etablering av slike plasser og status.

Beslutning/oppfølging

Sekretariatet legger ved saken fra da den ble behandlet forrige gang, og tar den opp under eventuelt.

2. Etablering av innføringsprosjekt for innsjekk system ved UNN

Saken er besluttet av direktøren.

Beslutning/oppfølging

BAU orienteres ved oversendelse av beslutningsnotat, eventuelt også nærmere presentasjon i BU-møte ved en senere anledning.

3. Avskjerming – A-fløy

Saken har vært oppe til behandling i BAU, og prosjektledelsen kjenner godt til hva Brukerutvalget (BU) mener om denne saken. BAU påregner at innspillene ivaretas etter beste skjønn.

Oppfølging

Dersom det kommer opp løsninger og tiltak som er i strid med BUs synspunkter, forventes det at disse tas opp med BU.

4. Oppnevning av nytt brukerutvalg

Det legges til rette for en bredere involvering av brukerorganisasjonene ved forestående nyoppnevning av BU våren 2018.

Oppfølging

Administrasjonen inviterer organisasjonene til møte på Pingvinhotellet 5.12.2017.

5. Handlingsplan for 2019

Sekretariatet kaller inn frivillighetskoordinatoren til møtet i desember 2017, for å planlegge 2019 – handlingsplanen. Et forslag fra BAU når det gjelder frivillighetsstrategi/handlingsplan er å opplyse/finne flere områder bidragsytere kan gi penger til.

Oppfølging

Sekretariatet kaller inn frivillighetskoordinatoren til møtet i BU i desember 2017.

6. Skjerming på barne- ungdomspsykiatrien opp mot innsyn

Ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i BRUS-bygget er det fritt innsyn til avdelingen fra gangveien. Det samme gjelder ved akuttmottaket. Dette er ikke holdbart, og tiltak må igangsettes umiddelbart.

Oppfølging

Sekretariatet tar kontakt med Drifts- og eiendomsavdelingen, og BU krever at skjerming etableres, gjerne et stykke ut fra bygget ettersom felles uteområde også må skjermes.

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 16.11.2017.**

Dato: 31.10.2017

Tidspunkt: 14.00-15.05

Sted: Adm møterom D1 707

Fra arbeidsgiver

Gøril Bertheussen (stabssjef)
Tommy Schjølberg (konst. økonomisjef)
Einar Bugge (kvalitets- og utviklingssjef)
Stein Olav Pedersen (rådgiver v/ KvalUt)
Tor-Arne Hanssen (utbyggingssjef)
Leif Hovden (adm.sjef/ referent)

Fra arbeidstakerne

Einar Rebni, FHVO
Rigmor Frøyum, Fagforbundet
Mai-Britt Martinsen, NSF
Tove Mack, FHVO
Andreas R. Dybesland, NFF
Jan Eivind Pettersen, Delta
Rita Vang, FHVO

Protokollsignering:

Fra arbeidstakersiden ble Mai-Britt Martinsen og Rigmor Frøyum valgt til signering av protokollen. Administrasjonssjef Leif Hovden signerer fra arbeidsgiversiden.

| Arbeidstittel | Ansv | Merknad/ grunnlag |
|--|------|---|
| 1. Kvalitets- og virksomhetsrapport for september | GB | <p>Stabssjef, økonomisjef og rådgiver fra Kvalitets- og utviklingssenteret svarte ut spørsmål til saken på hhv aktivitets-, økonomi- og kvalitetsdelene.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av utviklingen av brudd på arbeidstidsbestemmelsene i AML. I tillegg var det også fokus på lav gjennomføringsgrad på tiltak samt høye innleiekostnader.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</p> |
| 2. Endringer virksomhetsplanlegging 2018 | GB | <p>Økonomisjefen gjennomgikk saken og svarte ut spørsmål til den, sammen med stabssjefen.</p> <p>Det ble uttrykt bekymring til UNNs evne til å følge opp plantallene, med bakgrunn i erfaringene fra tidligere og nåværende planer.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling.</p> |
| 3. Samdata | GB | <p>Økonomisjefen gjennomgikk saken og svarte ut spørsmål til den, sammen med stabssjefen.</p> <p>Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg at</p> |

| | | |
|--|-----|--|
| | | saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling. |
| 4. Kontinuerlig forbedring – organisering av arbeidet | TI | <i>Saken ble trukket og vil bli fremlagt for styret i desembermøtet.</i> |
| 5. Varslingssaker til fylkesmannen | EB | Kvalitets- og utviklingssjefen gjennomgikk saken og svarte ut spørsmål til den. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling. |
| 6. Informasjonssikkerhet i UNN | EB | Kvalitets- og utviklingssjefen gjennomgikk saken og svarte ut spørsmål til den. Drøftingsmøtet konkluderte med at rutineene må sikre at ansatte uansett stilling får en likeverdig behandling. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling. |
| 7. Nye UNN Narvik – kvalitets-sikring etter konseptfase | TAH | Utbyggingssjefen innledet til saken og svarte ut spørsmål til den. Det kom innspill til planen om å vektlegge betydningen av de effektene Hålogalandsbruen vil ha på transport-/ og reisetider. I tillegg ble det gjort oppmerksom på at i den tidligere planen ble det prioritert en bufferkapasitet ved Nye UNN Narvik ifht behov som måtte melde seg i det øvrige helseforetaket. Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg at saken slutføres og forelegges styret til endelig behandling. |

Tromsø, 31.10.2017

Mai-Britt Martinsen (s.)
FTV NSFRigmor Frøyum (s.)
FTV FagforbundetLeif Hovden (s.)
administrasjonssjef



Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget

Tid: Onsdag 1.11.17 kl. 12.00-15.00

Sted: D1 707 UNN Tromsø, Lille møterom 5.etg. UNN Narvik,

Virtuelt møterom: 997956 Skype: UNN.D1-707@uc.nhn.no

| Medlemmer | | Varamedlemmer | |
|---|---|--|--|
| Einar Rebni, foretaksverneombudet UNN, leder AMU | x | Rita Vang, foretaksverneombudet UNN | |
| Rigmor Frøyum, HTV Fagforbundet UNN Tromsø, nestleder AMU | x | Camilla Pettersen, Samfunnsviterne | |
| Monica Sørensen, HTV NSF – UNN Tromsø | x | Wenche Olsen, PTV NSF, Medisinsk avdeling UNN Harstad | |
| Ingebjørg Santi, Fagforbundet UNN Narvik | x | Jon Børre Joakimsen, Fagforbundet UNN Harstad | |
| Kristine Amundsen, Dnlf | | Ulla Dorte Mathisen, Dnlf | |
| Geir Magne Lindrupsen, NITO | x | Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN | |
| Tor Ingebrigtsen, Adm. direktør | | Marit Lind, viseadm. direktør | |
| Gøril Bertheussen, stabssjef, | x | Mai-Liss Larsen, HR-sjef | |
| Kristian Bartnes, klinikkssjef Hjerte- og lungeklinikken | x | Eva-Hanne Hansen, klinikkssjef Operasjon- og intensivklinikken | |
| Elin Gullhav, klinikkssjef, Barne- og ungdomsklinikken | x | Magnus Hald, klinikkssjef Psykisk helse og rusklinikken | |
| Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikkssjef Nevro-, ortopedi-, og rehabiliteringsklinikken | x | Gina Johansen, drifts- og eiendomssjef | |
| Liv Finjord, avdelingsleder, Medisinsk avdeling, UNN Harstad | | John Martin Pedersen, avdelingsleder Kirurgisk avdeling UNN Narvik | |

*Til stede (x)

Møteleder: Einar Rebni

Sekretær: Walter Andersen

Representant for BHT: Paul Martin Hansen

Dessuten møtte Mai Liss Larsen fra Stabscenteret på sak 51/17, Gina Johansen og Gunn Håberget fra Drift og eiendomssenteret på sak 52/17, Tommy Schjølberg og Leif Hovden fra Stabscenteret, samt Tor Arne Hanssen fra Drifts- og eiendomssenteret og Per Bruvold fra KVALUT på sak 53/17.

Sak 48/17 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 49/17 Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 20.9.17

Protokoll fra fr møtet 20.9.17 var vedlagt saksdokumentene.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

Sak 50/17 Verneområder i UNN

Denne saken ble behandlet første gang i møtet 20.9.17 og har i ettertid vært på en høringsrunde hos klinikkverneombudene. Fire klinikkverneombud har uttalt seg skriftlig i denne høringsrunden. Saken har også vært tatt opp og gjennomgått muntlig med 9 klinikk- og senterverneombud i møte 23.oktober der deltakerne sluttet seg til dokumentet

I de endelige prinsippene for inndeling av verneområder er det nå også presisert hvordan ansatte som arbeider på tvers i organisasjonen eller ambulerer, skal forholde seg til stedlig vernetjeneste.

Vedtak:

AMU vedtar prinsippene for inndeling av verneområder i UNN.

Sak 51/17 Måldokument HMS 2018

Denne saken ble behandlet første gang i møtet 20.9.17. AMU etterlyste da særlig arbeidet med åpenhet og dialog, og foretakstillitsvalgt i NSF har i en epost bedt AMU om å sett fokus på helsefremmende turnuser i 2018. Personal- og organisasjonsavdelingen har på bakgrunn av dette kommet med 4 nye målområder som er tatt inn i dokumentet.

Vedtak:

Måldokumentet inngår i arbeidet med dialogavtalen 2018.

Sak 52/17 Arealplanen UNN Breivika

Drifts- og eiendomssjef Gina Johansen og prosjektleder Gunn Håberget presenterte behandlingen av saken etter at høringsuttalelsene var kommet inn. Videre hva prosjektgruppen mener krever ytterligere drøftinger før behandling i styringsgruppen og satte fokus på følgende områder:

- Utnyttelse av areal i A2-8
- Etablering kortidspost
- Kapasitet operasjonsstuer
- Utvidelse antall dagplasser
- Ventesoner for pasienter innlagt på Pingvinhotellet

AMU drøftet særlig betydningen av informasjonen og medvirkning fra ansatte etter at planen er vedtatt i Styringsgruppen, og at prosessene internt i klinikkene må styres av klinikkjefene.

Vedtak:

1. AMU tar sak om *Arealplan UNN Breivika* til orientering og er fornøyd med medvirknings- og høringsprosessen som er gjennomført.
2. AMU presiserer behovet for en plan for informasjon og medvirkning etter at styringsgruppen har vedtatt arealplanen.

Sak 53/17 Styresaker

- Kvalitets- og virksomhetsrapport september
- Virksomhetsplanlegging 2018
- Informasjonssikkerhet
- Samdata
- Nye UNN Narvik – kvalitetssikring etter konseptfase

Vedtak:

Styresakene tas til orientering.

Sak 54/17 Innspill til interne revisjoner – revisjonsprogram 2018-20

Arbeidsmiljøutvalget utfordres iht tidligere praksis om å komme med innspill til revisjonsprogrammet.

Vedtak:

AMU har følgende innspill til revisjonsprogrammet for 2018-20:

1. Arbeidstidsplanlegging med tanke på å redusere brudd på arbeidstidsbestemmelsen, bruk av dispensasjoner, fordeling av arbeidsbelastning, vernebestemmelse og kompetanse hos ledere.
2. Gjennomføring av vernerunder da dette i varierende grad er ivaretatt i foretaket.

Sak 55/17 Orienterings- og diskusjonssaker

- a) Oppfølging av MU – AMU-besøk i KVAM-grupper, muntlig orientering v/Einar Rebni
- b) Endret tildeling av velferdsmidler fra AMU, skriftlig orientering fra Arbeidsutvalget.
- c) Program for AMU-seminar, skriftlig orientering.
- d) Prosedyre for behandling av saker ved mistanke om uberettiget innsyn i pasientjournal, muntlig orientering v/personverneombud Per Bruvold.

Vedtak:

- a og d: Sakene utsettes til neste møte.
b og c: Sakene tas til orientering.

Sak 56/17 Eventuelt

- a) Medlemmer av AMU kan melde seg på Regional pasientsikkerhetskonferanse i Tromsø 14. og 15.feg 2018.



Universitetssykehuset Nord-Norge HF

9038 TROMSØ

Vår ref.:
17/4148-27
Løpenr.:
70347/17

Saksbehandler:
Line Samuelsen
Tlf. dir.innvalg:
77 78 80 11

Arkiv:
033 SAKSARKIV
Deres ref.:

Dato:
02.11.2017

UTTALELSE: PCI-SENTER I BODØ

Fylkestinget i Troms har i møte 19. oktober 2017 behandlet sak 68/17: *Uttalelser*, og gjorde følgende vedtak:

Eventuell etablering av PCI-senter i Bodø

Det vises til Fylkesrådets høringsuttalelse i sak 20/17, 31.01.2017 .

Styret i Helse Nord gjennomfører nå ny saksbehandling for eventuell etablering av PCI-senter i Bodø.

Troms fylkesting mener det er feil bruk av faglige og økonomiske ressurser å opprette et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø. Tiltaket er verken økonomisk og faglig fornuftig og forsvarlig i dagens situasjon. Troms fylkesting ber derfor styret i Helse Nord om ikke å vedta etablering av PCI-senter ved Nordlandssykehuset i Bodø.

Årsrapporten fra Norsk hjerteinfarktregister 2016 konkluderer med at flertallet av norske hjerteinfarktpasienter får god behandling i tråd med retningslinjene. Dette vises bl.a. i resultatene for 30 dagers overlevelse. På nasjonalt nivå er overlevelsen 91 %, og det er (for 2016) *ikke* påvist signifikante forskjeller mellom helseforetakene.

Årsrapporten viser at man langt på veg har lyktes med en gjennomgående effektiv og god behandling av høy kvalitet for pasienter med hjerteinfarkt i Nord-Norge. Det er flest hjerteinfarkt i Helse Nord, med 35 % flere hjerteinfarkt enn landsgjennomsnittet. Tross denne høye forekomst av en tidskritisk og livstruende sykdom i en landsdel med spredt bosetting, lange reiseavstander og vanskelig klima, har dagens organisering gitt gode resultater: Tre av de fire helseforetakene i Helse Nord RHF lå i 2016 *over* landsgjennomsnittet i 30-dagers overlevelse (Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og UNN HF), mens Finnmarkssykehuset lå noe under. Målt etter boområde for de enkelte sykehus, var tre av de fire på topp nasjonale resultatene lokalsykehus i Region Nord (Nordlandssykehuset, Sandnessjøen og Mo i Rana).

Disse gode resultatene skyldes et langvarig utviklings- og kvalitetsarbeid med fokus på godt samarbeid mellom ambulansetjenestene, primærhelsetjenesten, luftambulansetjenestene,

Besøksadresse
Strandveien 13
Postadresse
Pb 6600, 9296 TROMSØ

Telefon
77788000
Epost mottak
postmottak@tromsfylke.no

Telefaks

Bankgiro
47000400064
Internettadresse
www.tromsfylke.no

Org.nr.
864870732

lokalsykehusene og regionens PCI-senter. Det er fortsatt godt dokumenterte forbedringspotensialer, men det er ingen tunge hjertemedisinske fagmiljø i Norge som har pekt på en evt. etablering av et PCI-senter i Bodø som en forbedring. Tvert imot: Det advares sterkt fra det fagmedisinske miljøet mot en oppsplitting av et velfungerende, høyspesialisert hjertemedisinsk PCI-senter på UNN-Tromsø.

To PCI-sentre i vår region vil også svekke det sårbare prosjekt som en universitetsklinikk i Nord-Norge er. Det vil svekke et møysommelig oppbygget høyspesialisert fagmiljø som skal tjene *hele* befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. Det strider også mot anbefalte internasjonale retningslinjer og mot de utredningene Helse Nord selv har foretatt.

Med vennlig hilsen

Knut Werner Hansen
Fylkesordfører i Troms

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

**MØTEREFERAT****Brukerutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)**

| | |
|------------------|---|
| Møtedato: | Onsdag 8.11.2017 Kl 09.00-15.00 |
| Møtested: | Skypemøte Møterom D1.707 Administrasjonen UNN Tromsø |
| Tilstede: | Medlemmer: Cathrin Carlyle og Hans-Johan Dahl På skype: Esben Haldorsen, Laila Edvardsen, Margrethe Larsen, Britt-Eva Elvejord Jakobsen, Klemet A. Sara, Obiajulu Odu, Martin Moe Britt-Sofie Illguth (på telefon) |
| Fra adm.: | Leif Hovden, Hilde Anne Johannessen (referent) |
| Forfall | Johanne Sundmann |

Saksliste**BU-45/17 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Vedtak Brukerutvalget godkjente innkalling og sakliste.
Det kom fire saker til «Eventuelt».

BU-46/17 Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 13.- 14.9.2017
Referatet ble gjennomgått og det var ingen kommentarer til dette.

Vedtak Brukerutvalget godkjente referatet.

BU 47/17 Direktørens time

Viseadministrerende direktør Marit Lind møtte i direktørens fravær.

Viseadministrerende direktør gjennomgikk Kvalitets- og virksomhetsrapporten med blant annet vektlegging på viktigheten av at AML-brudd legges riktig inn i systemet slik at tallene blir reelle.

Viseadministrerende direktør ble informert om at det kun er to av brukerrepresentantene som har fått innkalling til og møtt i KVAM-utvalg (K3K og NOR-klinikken), og dette vil bli tatt opp i stabs- og ledermøte.

Det ble også kort orientert om viktigheten av en kortidspost og en rokadepost. Dette er poster som UNN tenker etablert på sikt.

Presentasjon: Praktiseringen av kontaktlegeordningen ved UNN

Medisinsk fagsjef ved Kvalitets- og utviklingssenteret Håkon Lindekleiv orienterte om praktiseringen av kontaktlegeordningen ved UNN.

Ordningen lar seg ikke gjennomføre pr i dag ettersom det er en svært tidkrevende og upraktisk prosess i tillegg til at det ikke er satt av ekstra ressurser til dette.

Brukerutvalget mener det kan være hensiktsmessig å konsentrere seg om en konkret gruppe – eks Rus- og psykiatri, - finne en løsning der, og så fortsette ut fra det. Brukerutvalget erfarer at det er viktig at pasienten forstår betydningen av å gi samtykke til pårørende, slik at også pårørende kan motta informasjon.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og er tilfreds med at fagsjefen tar med seg innspillene videre.

BU-48/17 Presentasjon: Fagnettverk LMS UNN og samarbeidende kommuner

Presentasjon av spesialfysioterapeut og rådgiver Eli Nordskar ved Lærings- og mestringssenteret med orientering om oppstart og mandat for nettverket. Oppgaven til fagnettverket er å gi kunnskap om læring og mestring til deltakerne fra kommunene.

Brukerrepresentanten har savnet kontakt med Fagnettverket. Fagnettverket sender innkalling til sine møter også til representanten, slik at både Brukerutvalget og representanten får innsikt i hva som skjer.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering. Sekretariatet sender kontaktinformasjon på brukerrepresentanten til Fagnettverk LMS UNN.

BU-49/17 Presentasjon vedrørende arbeid OU-prosjekt A-fløy/Prosjekt Arealplan UNN HF Breivika

Presentasjon av Drifts- og eiendomssjef Gina M Johansen ved Drifts- og eiendomssenteret vedrørende Arealplan UNN HF, Breivika. I tillegg var utbyggingssjef Tor-Arne Hanssen og rådgiver Guri Albrigtsen tilstede for å svare ut eventuelle spørsmål.

Brukerutvalget er enig i planene om at **polikliniske rom** blir bedre utnyttet og gjerne samles mer enn pr i dag.

Drifts- og eiendomssjefen ønsker tilbakemelding fra Brukerutvalget på etablering og utnyttelse av A2-8.

Brukerutvalget er opptatt av at vestibyleprosjektet og møteplassen gis høy prioritet. Utbyggingssjefen opplyste at dette er en høyt prioritert oppgave som vil bli tatt opp på nyåret, og det er i den forbindelse ønskelig med innspill fra

Brukerutvalget om funksjonen til møteplassen.

- Vedtak**
1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og vil på sikt gi nye innspill om funksjonen til Møteplassen.
 2. Sekretariatet følger opp med å formidle relevante dokumenter i saken om Møteplassen til Brukerutvalget.
 3. Frivillighetskoordinatoren inviteres til neste møte i Brukerutvalget.

BU 50/17 Presentasjon om likeverdige helsetjenester for innvandrere i UNN

Presentasjon av koordinator Inger Dagsvold ved Kvalitets- og utviklingssenteret vedrørende likeverdige helsetjenester for innvandrere i UNN, der hovedmål for satsingen er implementering av mål og utfordringer. Mandatet omhandler spesielt innvandrere, der man blant annet står overfor kulturelle utfordringer, språklige utfordringer og sosioøkonomiske utfordringer.

Brukerutvalget hadde innspill til hvordan prosjektet kan komme i kontakt med innvandrere, ved kontakt med innvandrersorganisasjoner og voksenopplæring.

Brukerutvalget mener det er viktig at helsepersonell tar Tolketjenesten mer på alvor og tilrettelegger tilbudet bedre. Brukerrepresentantene kom med innspill til mulige arenaer å henvende seg til for å få svar.

Prosjektleder takket for gode innspill, og tenker å finne samarbeidspartnere for å kunne arbeide videre med prosjektet og ideene.

- Vedtak**
- Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, med de innspill som ble gitt under diskusjonen av saken.

BU-51/17 Presentasjon: Nye Narvik sykehus – brukervedvirkning

Presentasjon av rådgiver Harald Roar Lind vedrørende Nye Narvik sykehus og brukervedvirkning i arbeidet der.

OU-bygg og Kvalitetsavdelingen ønsker i forbindelse med evaluering av prosjektet å opprette et *brukerpanel* som kan komme med innspill til UNN Narvik og hele UNN. Eventuelle reisekostnader for å delta i brukerpanelet, blir i dette prosjektet ikke prioritert, ettersom det legges opp til avstandsuaavhengig tilrettelagt deltakelse ved Skype o.l.

- Vedtak**
- Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og imøteser videre orientering om deltakelse og utvikling av arbeidet.

BU-52/17 Parkeringskapasiteten ved UNN Breivika 2017-2020

Saken gjelder forslag til fremtidig parkeringskapasitet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) Breivika når de store byggeprosjektene er avsluttet i 2018.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og minner om de innspill Brukerutvalget tidligere har gitt med hensyn til HC-parkering ved ny hovedinngang og inngang i C-fløya.

BU-53/17 Leseveiledning/gjennomgang av Veileder for brukermedvirkning i Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg (KVAM) ved UNN
 Administrasjonssjef Leif Hovden gikk gjennom veilederen og leseveiledningen. Klinikkene vil ta kontakt med den enkelte brukerrepresentant som er oppnevnt i klinikken. De vil gi en orientering om sitt KVAM-utvalg, sammensetningen og arbeidsmåten de har i utvalget. Slik blir representantene mest mulig forberedt til møtene.
 Målet med deltakelse av brukerrepresentanter til KVAM-utvalgene er å vektlegge brukerperspektivet uavhengig av tema, arbeidsmiljø eller pasientsikkerhet. Best mulig pasientforløp ved UNN.
 På KVAM-dagen til neste år vil naturlig nok brukerrepresentantene også bli invitert til å delta.

Vedtak/oppfølging:
 Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og sekretariatet vil supplere listen over rapporter og prosjekter med oversikt over deltakelsen også i KVAM-utvalg.

BU-54/17 Oppfølging etter dialogmøte med styret 14.9.2017
 Brukerutvalget UNN og styret ved UNN deltok i dialogmøte den 14.9.2017. Temaet var brukermedvirkning i arbeidet med kontinuerlig forbedring ved UNN.
 Brukerutvalget var godt fornøyd med møtet, og var enige om at gruppearbeidet fungerte bra, ettersom det oppleves lettere å ta ordet i mindre grupper. Middagen kvelden før ga en fin ramme for brukerutvalget til å kunne bli kjent med styret.

Vedtak/oppfølging:
 Brukerutvalget gir innspill tilbake til styreleder om at dette er en dialogform som fungerer tilfredsstillende. Sekretariatet inviterer styreleder til Brukerutvalgets juleavslutning 4.12.2017.

**BU-55/17-1 Orienteringssaker
 Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper**

| Aktivitet | Ansvarlig 2016 – 2018 | Status/merknader |
|-----------|-----------------------------|------------------|
|-----------|-----------------------------|------------------|

| | | |
|---|--|--|
| 1. Styret ved UNN | Cathrin Carlyle | Referat foreligger |
| 2. Kvalitetsutvalget i UNN | Cathrin Carlyle | Referat foreligger |
| 3. Styringsgruppe A-fløya | Cathrin Carlyle | Referat foreligger |
| 4. Styringsgruppe for PET-senter | Cathrin Carlyle | Referat foreligger |
| 5. HelseOmsorg21 | Cathrin Carlyle | Felles nasjonal veileder under utarbeidelse. |
| 6. KSU 3 – 2015 Revisjon av avtaler | Hans Johan Dahl | Utvalget har avsluttet sitt arbeid. |
| 7. Prostatasenteret ved UNN | Hans Johan Dahl | Se presentasjon av urolog Tore Knutsen 13.9.2017 BU-representant vil bli kontaktet etter avtale. |
| 8. Prosess rundt ny avtale for hurtigbåter | Laila Edvardsen | Ikke noe nytt. |
| 9. Koordinerende utvalg (Rehab.avdelingens kompetanseseksjon) | Laila Edvardsen | Skal i møte. |
| 11. Vestibyleprosjektet | Britt Sofie Illguth | Prosjektet står på foreløpig vent av fremdriften i A-fløya. Representanten fortsatt med i utvalget. Prosjektet vil bli tatt opp på nyåret. Sekretariatet finner frem den tidligere prosjektplanen over møteplassen i forbindelse med presentasjon av frivillighetskoordinator til neste BU-møte. |
| 12. OSO (Overordnet Samarbeidsorgan) | Britt Sofie Illguth og Esben Haldorsen | Siste møte ble avlyst, og neste møte har hun forfall og ber Esben møte for henne. |
| 13. Fagnettverk LMS UNN og samarb. kommuner | Britt-Eva Jakobsen | Representanten blir kontaktet på sak etter behov. |
| 14. Klinisk etikkomité (KEK) | Margrethe Larsen | BU-medlemmene tenker over om de kan være i dette, tilbakemelding på slutten av dagen |
| 15. KSU-4 Samkjøring beredskapsplan for pandemi mellom UNN og kommuner | Margrethe Larsen | Avsluttet/ ikke aktuell. |
| 16. Sykehusapotekets brukerutvalg | Martin A. Moe | Referat fra møte 18.9.2017 vedlagt under referatsaker. Nytt møte 23.10.2017. Fremtidens sykehusapotek har vært tema samt brukeropplevd kvalitet. |
| 17. Parkeringsutvalget | Obiajulu Odu Laila Edvardsen vara | Har ikke vært i møte. |
| 18. Pasientsentrert team | Obiajulu Odu | Har ikke vært møte. |

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| 19. Samhandlingsbarometeret (referansegruppen) | Obiajulu Odu | Har vært på møtet, og venter på referatet. Sender referatet til sekretariatet når han mottar det. |
| 20. KSU 5 – 2015 Felles prosedyrer UNN + kommuner for 5 tidskritiske pasientgrupper | Johanne Sundmann | Ikke referert pga forfall. |
| 21. Medvirkergruppen for Idéfase psykiatri/ rus (ephorte 12/1738) | Esben Haldorsen | Ikke startet opp, usikker om det blir i 2018 eller 2019. |
| 22. Prosjekt Helse/eldre | Obiajulu Odu | Ikke mottatt innkalling? Sekretariatet sjekker opp om det er avsluttet. |
| 23. Pasienterfaringer- Gastrokirurgisk avd. K3K | Solbritt Karlsson Sigrid Berntsen | Prosjektet har blitt forsinket. Gro Jensen vil ta kontakt med de to representantene når prosjektet er i gang. Sekretariatet retter henvendelse til Gro og ber henne gi informasjon til representantene slik at de ikke føler at de er glemt. |
| 24. Oppfølging av Nasjonal Helse- og sykehusplan UNN Narvik | Esben Haldorsen | Esben tar over etter Margrethe. Oppstart 2018. |
| 25. Brukermedvirkning plan 6 PET-senteret | Laila Edvardsen | Superbrukere er nødvendig |
| 26. OU på A-fløya - klinikk | Hans-Johan Dahl | Ikke noe nytt. |
| 27. KSU 1/2017 – Retningslinjer for inn- og utskrivning av pasienter | Hans-Johan Dahl | Arb.gruppe. Hensikt å få til et felles flytskjema, sjekklister og mal. Trygg utskrivning: Intensjonen er å endre prosessen ved utskrivning. Utskrivingsamtale er obligatorisk etter sykehusopphold, og en fin anledning til å spørre om hvordan pasienten og pårørende har opplevd oppholdet. |
| 28. Forskningsprosjekt i smittevern | Obiajulu Odu | Har ikke fått avklaring om prosjektet får midler. |

Vedtak

1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.
2. Oppdatering av status er den enkelte brukerrepresentants ansvar og tilbakemelding gis sekretariatet i god tid før innkalling til møte i Brukerutvalget. Sekretariatet vil oppdatere listen før utsendelse av innkallingen.

BU-56/17**Referatsaker**

Det ble referert følgende saker:

1. Protokoll fra møte i Brukerutvalget for Sykehusapotek Nord HF 18.9.2017
2. Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg 18.9.2017
3. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget UNN 26.9.2017

4. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget UNN 24.10.2017

Vedtak Referatsakene tas til orientering.

BU-57/17 **Eventuelt**

1. Møteplassen

Saken ble naturlig tatt opp under Arealplan og svart ut der.

2. Fellesmøte i det regionale brukerutvalgsmøte

Brukerutvalgets leder ønsker å finne en løsning i PCI-saken og håper alle lederne fra Regionalt Brukerutvalg og Brukerutvalgene kan gå sammen om en oppfordring til fagfolk og administrasjonen om å finne en løsning på denne saken i minnelighet. Det offentlige ordskiftet som har vært, kan skape usikkerhet omkring tjenestene, og svekke det gode omdømmet Helse Nord ellers har i regionen.

Lederne i Brukerutvalgene på HF-nivå bør være representert i det Regionale Brukerutvalg. Dette har vært tatt opp en rekke ganger tidligere uten at det har kommet til noen konklusjon.

Brukerutvalgets leder vil kort orientere om de sakene som Brukerutvalget har hatt det siste året, og også om Brukerutvalgets deltakelse i KVAM-utvalgene.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

3. Klage på pasienttransport

Ved feil på Helsebussen blir det satt inn erstatningsbuss (minibuss). Dette har medført at det blir uholdbare og altfor trange sitteplasser til de mest syke. De som har bestilt spesialseter får ingen opplysning om at det er satt inn minibuss i stedet for Helsebussen.

Pasientreiser v/Bernt Nerberg har i svar til Brukerutvalget opplyst at den nevnte situasjon ikke er holdbar, og at dette vil bli fulgt opp av Pasientreiser.

Brukerutvalget mener at når man rekvirerer spesialplass på Helsebussen, ser man for seg de spesialsetene som finnes der. Når minibuss/ alternativ transport settes inn, bør pasientene få beskjed om dette.

Vedtak Brukerutvalget tar informasjonen til orientering og imøteser tilbakemelding når Pasientreiser har fått sjekket saken ut.

4. Rutiner vedrørende informasjon mellom UNNs personale og pårørende til alvorlig syke pasienter

Det ble stilt spørsmål ved ordningen med å melde innspill til forbedringer i forbindelse med pasientforløp ved UNN.

Brukerrepresentanten følger selv opp saken gjennom PING (som er den etablerte ordningen brukerutvalget selv har støttet etableringen av), for selv å erfare hvordan ordningen fungerer i dette reelle tilfellet.

Vedtak

1. Brukerutvalget tar informasjonen til orientering, og avventer tilbakemelding på hvordan PING-ordningen fungerer.
2. Sekretariatet sender veiledning for bruk av PING til Brukerutvalgets medlemmer til orientering.

5. Invitere brukerorganisasjonene til åpent møte

Ettersom det snart er valg på nye representanter til brukerutvalget ved UNN, er det viktig å få ut informasjon til alle brukerorganisasjonene.

Brukerorganisasjonene vil bli invitert til åpent møte om dette 5.12.2017 kl. 14.00-15.30. Det er viktig å orientere om hva dette vervet innebærer, slik at nye representanter får et reelt bilde av hva vervet dreier seg om.

Oppfølging: Brukerutvalgslederen og administrasjonssjefen fortsetter planleggingen av møtet.

6. Evaluering av skypemøtet

Evalueringen settes opp i neste Brukerutvalgsmøte.

Cathrin Carlyle (sign.)
utvalgsleder

Hilde A Johannessen (sign.)
sekretær

Referatet godkjennes endelig i BU-møte 5.12.2017 Kopi til:

- Styret ved UNN
- Administrerende direktør ved UNN
- Helse Nord RHF ved Regionalt Brukerutvalg, 8038 Bodø
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset, Postboks 1480, 8092 Bodø
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset, Postboks 601, 8607 Mo I Rana
- Brukerutvalget Helse Finnmark, Sykehusveien 35, 9616 Hammerfest
- Brukerutvalget Sykehusapoteket, Postboks 6147, 9291 Tromsø
- Pasient og brukerombudet i Troms, Fylkeshuset, 9296 Tromsø
- Pasient- og brukerombudet i Nordland, Statens Hus, 8002 BODØ
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark, Hamnegt. 3, 9600 Hammerfest
- Klinisk etikkomite UNN v/Finn Sørensen
- Lærings- og mestringssenteret, UNN
- Kreftforeningen ved Elisabeth Sundkvist