UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

HELSE NORD

STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
30/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	27.3.2019

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 22.1.2019
2. Referat fra møte i Kvalitetsutvalget, datert 26.2.2019
3. Årsmøteuttalelse fra Kvæfjord Arbeiderparti, datert 26.2.2019
4. Styrearbeid i helseforetak – veileder Helse Nord RHF, oppdatert i styremøte 27.2.2019
5. Referat fra møte i Brukerutvalgets arbeidsutvalg, datert 11.3.2019
6. Protokoll fra drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten, datert 11.3.2019
7. Protokoll fra Arbeidsmiljøutvalget, datert 12.3.2019
8. Innspill til styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF fra ordføreren i Salangen, datert 20.3.2019
9. Uttalelse fra årsmøtet i Troms og Finnmark KrF, datert 23.02.19
10. **Uttalelse fra Harstad Pensjonistforening vedrørende bygging av helsehus i Harstad, datert 5.3.2019**
11. **Brev fra Pensjonistforbundet i Finnmark vedrørende opprettholdelse av Administrativ enhet for Finnmarkssykehusene, datert 14.3.2019**
12. **Brev fra Harstad kommune vedrørende helsehus i Harstad, datert 22.3.2019**

Tromsø, 25.3.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 21.1.2019 12.30-14.30
Sted: Styrerommet PET-senteret – UNN Breivika G-914

Tilstede	Viseadministrerende direktør Konst. KVALUT-sjef Leder Brukerutvalget Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Seksjonsleder laboratoriemedisin Narvik Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Seksjonsleder Ortopedisk avdeling Klinikksjef K3K Foretaksverneombud Smittevernoverlege Konst. Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken	Marit Lind Elin Gullhav Kirsti Baardsen Tonje Astrid Mortensen Drecker Lene Finsveen Tordis Sørensen Høifødt May-Liss Johansen Rolv-Ole Lindsetmo Einar Rebni Torni Myrbakk Per Ivar Kaaresen
Forfall	Rådgiver Kvalitetsavdelingen	Lena Oprand Heggelund
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef KVALUT Pasientsikkerhetskoordinator Kvalitetsavdelingen Leder Kontinuerlig forbedring Rådgiver Kvalitetsavdelingen	Grete Åsvang Haakon Lindekleiv Mette Fredheim Hege Andersen Hege Signete Fredheim-Kildahl
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
1/19	**Godkjenning av innkalling, saksliste og referat fra KU-møtet 20.11.2018** *(ephorte 2018/100)*	
	Referat vedlagt	Marit Lind 12.30-12.35
	Referatet ble godkjent uten endringer.	
2/19	**Arbeidet med «Kontinuerlig forbedring»**	
	Orienteringssak *Fremlegg i møtet.*	Hege Andersen 12.35-12.55

	Leder Kontinuerlig forbedring Hege Andersen orienterte om kjernen i arbeidet med kontinuerlig forbedring i UNN. Lenke til internett: https://unn.no/kontinuerlig-forbedring Lenkte til intranett: https://unn.no/kontinuerlig-forbedring Kvalitetsavdelingen takker for orienteringen.	
3/19	**Internrevisjon kompetansestyring**	
	Orienteringssak *Fremlegg i møtet.*	Hege Signete Fredheim-Kildal Lena Oprand Heggelund 12.55-13.20
	Rådgiver Kvalitetsavdelingen Hege Fredheim Kildahl presenterte revisjonsfunn i rapporten «Internrevisjon kompetansestyring». Kvalitetsutvalget takker for godt levert presentasjon og rapport, og mener rapporten gir en struktur for systematisk forbedring når «Ledelsens gjennomgang» (LGG) skal gjennomføres i alle klinikker i UNN. Kvalitetsutvalget ber om å bli orientert for kommende revisjoner. *PP-presentasjon vedlagt* *(Siste versjon av «Handlingsplan Internrevisjon/kompetansestyring» vedlegges referatet når denne er godkjent)*	KA/KU Frist tidlig høst 2019?
4/19	**Utfordringer i akuttmottaket**	
	Orienteringssak *Fremlegg i møtet.*	Haakon Lindekleiv 13.20-13.50
	Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv orienterte om tilsynssak fra Helse Bergen (Vest), og viste til paralleller i § 3-3 meldinger angående utfordringer, mottak og vurderinger i akuttmottaket UNN Tromsø.	

	PP-presentasjon vedlagt	
5/19	**Oppfølgning av tilsynssaker med pliktbrudd**	
	Diskusjonssak *Saksfremlegg og vedlegg vedlagt.*	Haakon Lindekleiv 13.50-14.00
	Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv orienterte om nåværende oppfølging av pliktbruddsaker etter behandlet i Pasientsikkerhetsutvalget UNN. Kvalitetsutvalget mener ledergruppen i dag har i begrenset grad oversikt over tilsynssaker for UNN. Medisinsk fagsjef viste til OUSs tilnærming i oppfølging av pliktbruddsaker. Kvalitetsutvalget støtter innføringen av en lignende prosedyre i UNN. *Kvalitetsutvalget ber om at prosedyren justeres jfr. ny sammensetningen av Kvalitetsutvalget (se Eventuelt).*	KVALUT/KU Frist …
6/19	**Oppfølgning av utvalgte tilsynssaker fra andre foretak**	
	Diskusjonssak *Saksfremlegg og vedlegg (3) vedlagt.*	Haakon Lindekleiv 14.00-14.10
	Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv orienterte om forslag til system for hvordan UNN på en strukturert måte kan spre tilsynsrapporter fra Helsetilsynet for læring på tvers. Kvalitetsutvalget godkjenner prosedyren etter justeringer som fremkom i møtet. KVALUT følger opp effekten av innføring av prosedyren og justerer denne fortløpende!!	KVALUT/DIR
7/19	**Meldekultur i UNN**	
	Diskusjonssak Ref. KU-sak 26/17. *Saksfremlegg vedlagt.*	Haakon Lindekleiv 14.10-14.25

	Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv orienterte om tendenser fra gjennomgang for interne avviksmeldinger i medholdssaker fra NPE. Kvalitetsavdelingen anbefaler at Ortopedisk avdeling gjennomgår rutiner for melding av pasienthendelser etter §3-3. Viseadministrerende direktør ber KVALUT bistå Ortopedisk avdeling i arbeidet på forespørsel. Medisinsk fagsjef følger opp på vegne av administrerende direktør. Avtalt møte med Ortopedisk avdeling 6.9.2019.	KVALUT/DIR

Eventuelt

Det tilkom 2 saker under eventuelt.

1: Orienteringssak
Viseadministrerende direktør informerte om at direktørens ledermøte 22.1.2019 vedtok å endre sammensetning i Kvalitetsutvalget, jfr. ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Kvalitetsutvalget skal bestå av direktørene, klinikksjefene, senterlederne, medisinsk fagsjef, foretakshovedverneombudet, leder for brukerutvalget og driftslederne i Harstad og Narvik. Kvalitetsavdelingen er sekretariat. Eventuelle andre kalles inn på sak.
Dette er gjeldende fra 1. mars 2019.
Utfyllende informasjon vil komme fra KVALUT snarest.

2: Agenda
Tonje Astrid Mortensen Drecker ba om at Kvalitetsutvalget i kommende møte setter «Videreføring av pasientsikkerhetsprogrammet» på agendaen.

3. Agenda
Tonje Astrid Mortensen Drecker meldte informasjon om status/plan for UNN's satsning på «Kommunikasjon» som sak til neste møte.

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Referat fra møte i Kvalitetsutvalget (KU) UNN

Tid: Tirsdag 26.02.2019 12.30-14.30
Sted: Styrerommet PET-senteret – UNN Breivika G-914

Tilstede	Viseadministrerende direktør KVALUT-sjef Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Kvalitetsrådgiver Operasjons- og intensivklinikken Rådgiver Kvalitetsavdelingen Klinikksjef Psykisk helse- og rusklinikken Klinikksjef K3K Smittevernoverlege Brukerutvalgsmedlem Rådgiver Hjerte-/lungeklinikken	Marit Lind Einar Bugge Elin Gullhav Tonje Astrid Mortensen Drecker Lena Oprand Heggelund Tordis Sørensen Høifødt Rolv-Ole Lindsetmo Torni Myrbakk Laila Edvardsen *(vara)* Hege Beate Jenssen *(vara)*
Forfall	Leder Brukerutvalget Konst. Klinikksjef Barne- og ungdomsklinikken Seksjonsleder laboratoriemedisin Narvik Foretaksverneombud Seksjonsleder Ortopedisk avdeling	Kirsti Baardsen Per Ivar Kaaresen Lene Finsveen Einar Rebni May-Liss Johansen
Øvrige	Avdelingsleder Kvalitetsavdelingen Medisinsk fagsjef KVALUT	Grete Åsvang Haakon Lindekleiv
Referent	Konsulent Kvalitetsavdelingen	Heidi Robertsen

Sak nr.	Sakstittel	Ansvar
8/19	**Godkjenning av saksliste og referat fra KU-møtet 22.01.2019** *(ephorte 2019/45)*	
	Referat vedlagt	Marit Lind 12.30-12.40
	Hvorvidt PP-presentasjoner fremvist i møtene skal legges ved referater i fremtiden tas opp med nyoppnevnt Kvalitetsutvalg.	
9/19	**Oppfølging av nytt læringsnotat fra Meldeordningen**	
	Orienteringssak *Saksfremlegg og læringsnotat vedlagt.*	Grete Åsvang 12.40-13.00
	Det refereres til tidligere KU-sak 55/17.	

	Læringsnotat om dobbeltkontroll er fulgt opp i tråd med *PR45263 Oppfølging av læringsnotater fra Meldeordningen*. Ei arbeidsgruppe bestående av representanter fra Sykehusapotek Nord, Kvalitetsavdelingen og Medisinsk klinikk har gjennomgått læringsnotatet og UNNs prosedyrer, for å finne om våre beskrevne rutiner ivaretar dobbeltkontroll godt nok. Arbeidsgruppen har funnet at våre beskrevne rutiner er tilstrekkelig. Det betyr ikke at vi vet om vi alltid lykkes med å gjennomføre dobbeltkontroll på rett måte. Intern revisjon vil kunne bidra til å avdekke praksis. • Kvalitetsutvalget tar saken til orientering. • Kvalitetsutvalget ber sekretariatet melde inn saken om dobbeltkontroll på nytt etter at elektronisk kurve er tatt i bruk. • KU ber om at Sykehusapoteket inviteres til å presentere funn når intern revisjon på legemiddelhåndtering er gjennomført.	KA
10/19	**Ny modell LGG, status**	
	<u>Orienteringssak</u> *Presentasjon i møtet*	Lena Oprand Heggelund 13.00-13.30
	Lena Oprand Heggelund presenterte status i første pilot på innføring av ny modell for ledelsens gjennomgang i UNN. HLK og BUK er pilotklinikker. LGG skal gjennomføres i begge pilotklinikker innen utgangen av første tertial 2019. Kvalitetsutvalget takker for en god presentasjon og tar status i saken til orientering. *PP-presentasjon vedlagt.*	KA
11/19	**Hendelsesgjennomgang, presentasjon for Helsetilsynet**	
	<u>Orienteringssak</u>	Haakon Lindekleiv 13.30-14.00
	Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv og rådgiver Hege Signete Fredheim-Kildal var i februar 2019 invitert av Helsetilsynet for å informere om UNNs arbeide med hendelsesgjennomganger i etterkant av varslede pasienthendelser etter § 3-3a.	

	Helsetilsynet ga svært positive tilbakemeldinger. De opplever at UNN tar hendelsene på alvor og jobber systematisk med å lære og forbedre for å unngå gjentakelser. *Lindekleiv og Fredheim-Kildal ble også invitert til å skrive en artikkel om arbeidet til Helsetilsynets årsrapport for 2018.*	
12/19	**Hvordan skal vi følge opp kloke valg i UNN**	
	Diskusjonssak *Muntlig fremlegg i møtet*	Haakon Lindekleiv 14.00-14.20
	Kvalitets- og utviklingssjef Einar Bugge og Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv orientert om pågående prosess med å sette i system hvordan vi gjør de gode valg og prioriteringer. Helsedirektoratet har på oppdrag fra HOD utarbeidet en rapport på hvor godt forankret de nasjonale prioriteringskriteriene er i spesialisthelsetjenesten. Konklusjonen er at disse er godt forankret og brukes i stor grad på overordnet nivå, men kunnskapen om kriteriene er mindre på grunnplanet. I rapporten anbefales noen tiltak for å sikre at prioriteringskriteriene er kjent og brukes i tjenesten. UNNs ledergruppe og inviterte ressurspersoner skal i slutten av april gjennomføre en workshop for å diskutere hvordan diskusjoner om gode og riktige prioriteringer i henhold til nasjonalt lovverk skal levendegjøres i UNNs fagmiljø. Den nasjonale «kloke valg» kampanjen vil også bli fulgt opp i dette arbeidet. Kvalitetsutvalget tok saken til orientering og ga innspill til Medisinsk fagsjef i det videre arbeidet.	KVALUT/ Dir. ledergruppe April 2019
13/19	**Læringsnotat etter hendelsesanalyser i UNN**	
	Orienteringssak *Saksfremlegg og læringsnotat vedlagt*	Haakon Lindekleiv 13.30-14.00
	Medisinsk fagsjef Haakon Lindekleiv og rådgiver Hege Signete Fredheim-Kildal har utarbeidet et utkast til læringsnotater etter gjennomførte hendelsesanalyser. Et første utkast ble lagt frem for Kvalitetsutvalget.	

	Kvalitetsutvalget tok saken til orientering og ga innspill til Medisinsk fagsjef til det videre arbeidet.	
Eventuelt		
Ingen saker tilkommet under eventuelt		

Fra: Bendiks Arnesen[bendiks.arnesen@hotmail.no]
Dato: 27.02.2019 12:57:49
Til: Marianne Bremnes. AP; Torbjørn Larsen; 'Troms Arbeiderparti'; postmottak@helsenord.no; Postmottak UNN (post@unn.no); redaksjonen@ht.no
Kopi: lizmari_8@msn.com
Tittel: ÅRSMØTEUTTALELSE FRA KVÆFJORD ARBEIDERPARTI

Vedlagt oversendes årsmøteuttalelse fra Kvæfjord Arbeiderparti, 26. februar 2019.

Med hilsen
Kvæfjord Arbeiderparti
Bendiks H. Arnesen
sekretær

Sendt fra E-post for Windows 10

ÅRSMØTEUTTALELSE FRA KVÆFJORD ARBEIDERPARTI:

NYTT HELSEHUS I HARSTAD

Kvæfjord Arbeiderparti har på sitt årsmøte 26. februar 2019 behandlet spørsmålet om nytt Helsehus i Harstad. Årsmøtet vil uttale følgende:

Nytt helsehus i Harstad angår også Kvæfjord kommune. Harstad helsehus holder til i et nedlagt sykehjem, som ikke tilfredsstiller tidsmessige krav for pasienter eller ansatte. Kommunale akutte døgnplasser (KAD-plasser) er en del av helsehuset. Dette er et supplement til sykehusinnleggelser for personer som har avklart helsetilstand og behov for tilsyn og hjelp. Kvæfjord kommune kjøper KAD-plasser av Harstad kommune. Pasientene vil få behandling og har tilgang til sykepleier og lege hele døgnet. I dag blir det færre og færre sykehussenger og liggetiden på sykehus blir også kortere, da er KAD-plasser et tilbud til pasienter som har behov for ekstra hjelp og tilsyn ut over det sykehusene kan gi.

For å kunne møte befolkningens behov for helsetjenester, må både Harstad helsehus og UNN Harstad være dimensjonert for dette. Disse institusjonene må utfylle hverandre slik at man får best samvirkning for pasienter, ansatte og samfunnsøkonomisk. Ved å plassere helsehuset nær sykehuset vil samarbeidet forenkles både med tanke på utredning og undersøkelser på sykehuset og oppfølgingen på KAD. God samhandling og enkel transport mellom sykehus og helsehuset vil forenkle fremtidens helsetilbud, og gi tilpassede tjenester for pasienten.

Det nåværende helsehuset er gammelt og nedslitt. For å kunne utnytte de fordeler som nærhet mellom sykehuset og helsehuset vil gi for pasienter, ansatte og samfunnsøkonomisk må helsehuset bygges i nærhet av sykehuset. Det haster med å bygge nytt helsehus i Harstad.

Enstemmig

Uttalelsen sendes: Helse Nord v/styret, UNN v/styret, Harstad kommune, Kvæfjord kommune, Troms Arbeiderparti og og Pressen.

Kvæfjord Arbeiderparti

Liz-Mari Vangsvik

leder

HELSE NORD

Styreledere og adm. direktører i HF-ene
Styresekretærer i HF-ene

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Sted/dato:
	2019/451-3	Karin Paulke, 906 88 713	Bodø, 4.3.2019

Styrearbeid i helseforetak, veileder for Helse Nord, oppdatert i styremøte 27.02.2019 - oversendelse

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 19-2019 Styrearbeid i helseforetak, veileder for Helse Nord - oppdatering* i styremøte 27. februar 2019. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om gjennomgangen og oppdateringen av veilederen for styrearbeid i helseforetak i Helse Nord til orientering.*

2. *Styret viser til styresak 125-2011 Styrearbeid i helseforetak - veileder Helse Nord (styremøte i Helse Nord RHF 26. oktober 2011), og presiserer at den oppdaterte utgaven nå er gjeldende for helseforetakene i Helse Nord.*

3. *Styret ber adm. direktør om å oversende oppdatert utgave av veilederen til helseforetakene.*

Vedlagt oversendes veileder for styrearbeid i helseforetak, oppdatert etter styrets behandling 27. februar 2019.

Vi gjør særskilt oppmerksom på at denne oppdaterte utgaven nå er gjeldende for helseforetakene i Helse Nord, jf. vedtakets punkt 2 ovenfor.

Veilederen vil også bli publisert på Helse Nord RHFs nettsted.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
adm. direktør

Vedlegg:
1. Styrearbeid i helseforetak - veileder for Helse Nord, oppdatert 27FEB2019
2. Styresak 19-2019 Styrearbeid i helseforetak, veileder for Helse Nord - oppdatering (med vedlegg)
   Vedlegg nr. 2 er publisert på Helse Nord RHFs nettsted - se her:
   Styremøte i Helse Nord RHF 27. februar 2019

Postadresse:
Helse Nord RHF
8038 BODØ

Besøksadresse:
Sjøgata 10
8006 BODØ

Tlf.: 75 51 29 00
Faks: 75 51 29 01

www.helse-nord.no
postmottak@helse-nord.no
Org.nr.: 883 658 752

Styrearbeid i helseforetak

God rolleforståelse og god rolleutøvelse

Veilederen gir en kort orientering om styrearbeid i helseforetak, og den er ment som et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Veilederen sammenfatter gjeldende rettsregler og gitte styringskrav, samt inneholder en omtale av styrearbeid som er av mer veiledende karakter. Veilederen er oppdatert pr. juli 2011, og den vil revideres ved behov. Veilederen er tilgjengelig i elektronisk versjon på Helse Nord RHFs nettsted.

Innholdsfortegnelse

Velkommen til styrearbeid i helseforetak 4
1. Introduksjon 5
1.1 Helseforetaksmodellen 5
1.2 Samfunnsoppdraget 5
1.3 Samfunnsansvaret 6
1.3.1 Etiske retningslinjer 6
2. Rammer for statens eierskap 7
2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar 7
2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak 7
2.3 Riksrevisjonens kontroll 7
2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for Helse Nord RHFs eierstyring 8
2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer 8
2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ 8
2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen 9
2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene 9
2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no) 10
3. Styret – og god virksomhetsstyring 11
3.1 Styret som kollegium 11
3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25) 11
3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer 12
3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer 12
3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer 12
3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang m. m. 13
3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse 13
3.3 Styrene – rammer og viktige oppgaver for styrene 13
3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar 13
3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg 14
3.3.3 Internkontroll og risikostyring 14
3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte 15
3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning 16
3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse 16
3.3.7 Representasjon og styreansvar 17
4. Praktisk styrearbeid 17
4.1 Styreleders særlige oppgaver 17
4.2 Styresekretær 18

4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver 18
4.4 Mer om styrets egenoppgaver 19
4.4.1 Årsplan 19
4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør 19
4.4.3 Styremøter og styrets arbeidsform 20
4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag 20
4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd) 20
4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet 20
4.5 Forholdet til annen lovgivning 21
4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor 21
4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven 21
5. Styrelitteratur (et utdrag fra BIBSYS www.bibsys.no) 23
6. Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no) 23
7. Sentrale lover og forskrifter (www.lovdata.no) 23
8. Avtaler og reglement 23
9. Annen informasjon 24

Velkommen til styrearbeid i helseforetak
v/styreleder i Helse Nord RHF

Kjære styremedlem!

Takk for at du har tatt på deg vervet som medlem av styret i et helseforetak. Å delta i ledelse og styring av spesialisthelsetjenesten er et stort samfunnsansvar og samtidig et privilegium. Det innebærer ansvar for helsetjenestene til befolkningen i Nord-Norge og arbeidsgiverfunksjon for kompetente og engasjerte medarbeidere i landsdelen. Vervet innebærer også at du vil ha god kontakt med kommunene og helseforetakets omgivelser, og ansvar for forvaltning av store offentlige ressurser. Spesialisthelsetjenesten er viktig for hele befolkningen, både som pasient, pårørende eller bare som en trygghet hvis noe skulle med en selv eller ens kjære.

Oppdraget til Helse Nord er å gi alle i Nord-Norge den beste helsetjenesten i den landsdelen der de bor. Dette i en langstrakt geografi hvor det mange steder er langt mellom husene. Oppdraget er utfordrende, men vi klarer det fordi vi står sammen og kjenner landsdelen vår. Helhetlig tenking og en samlet styring av sykehusene i Nord-Norge gir oss bedre rammebetingelser som for eksempel sterkere kompetanse, bedre IKT-systemer, bedre bygg og mer avansert utstyr. Et godt samarbeid gir bedre og sikrere pasientbehandling.

Styrene i helseforetakene står ansvarlig for helseforetakets samlede virksomhet overfor Helse Nord RHF. Helse Nord RHF eier samtlige helseforetak i Helse Nord på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Nord RHF har det såkalte «sørge for»-ansvaret. Det betyr å sikre at befolkningen får nødvendige helsetjenester. Helseforetaket har, innenfor nærmere angitte rammer, ansvaret for å gi tjenestene til befolkningen.

Styrene har medlemmer med ulik bakgrunn. Sammen skal styremedlemmene gjennom konstruktiv bruk av den samlede kompetansen, og i et samspill med helseforetakets administrasjon og Helse Nord RHF, oppfylle vårt oppdrag – til beste for pasientene. Verdiene trygghet, kvalitet og respekt er et godt fundament for det arbeidet som skal gjøres, også i helseforetakets styre. Helse Nords strategi er «forbedring gjennom samarbeid». Står det enkelte foretak alene blir vi fort små. Sammen får vi til mer. Dette perspektivet er det viktig at styrene har med seg i sitt arbeid.

Helse Nord RHF vil oppfordre styremedlemmene til aktivt engasjement i arbeidet til beste for en tjeneste samfunnet er avhengig og opptatt av. Denne veilederen skal være et grunnlag for rolleforståelse, og ikke minst intern diskusjon i styret for stadig å utvikle bevisstheten rundt oppdraget.

Lykke til – dere gjør en forskjell!

Beste hilsen
Renate Larsen
styreleder Helse Nord RHF

1. Introduksjon

1.1 Helseforetaksmodellen

Grunnpilaren i helsepolitikken er en offentlig styrt helsetjeneste som skal gi hele befolkningen likeverdig tilgang til gode helsetjenester – uansett sosial og økonomisk status eller bosted.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier de fire regionale helseforetakene. De fire regionale helseforetakene eier sine respektive underliggende helseforetak. Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for organiseringen av foretakene.

Helseforetaksmodellen ble innført da helseforetaksloven trådte i kraft 1. januar 2002. Eierskapet til sykehusene ble overført til staten, etter 30 år med fylkeskommunalt eierskap. Sykehusene ble organisert som selvstendige rettssubjekter i form av helseforetak med egne styrer.

Det statlige eierskapet styrker statens mulighet til å styre spesialisthelsetjenesten ved at eierrollen kommer i tillegg til statens øvrige roller, som politikkutformer, finansiør (bestiller), myndighetsutøver og tilsynsmyndighet.

De regionale helseforetakene har to viktige lovpålagte oppgaver; de eier helseforetakene i helseregionen (eieransvar) og skal sørge for at befolkningen i helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester (sørge-for-ansvar). Spesialisthelsetjenestene skal enten tilbys av egne helseforetak eller kjøpes fra private aktører.

Helse Nord er den offentlige spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge og på Svalbard. Foretaksgruppen Helse Nord består av et regionalt helseforetak og seks helseforetak – som følger: Finnmarkssykehuset HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Sykehusapotek Nord HF, Nordlandssykehuset HF, Helgelandssykehuset HF og Helse Nord IKT HF.

Helse Nord RHF eier flere nasjonale helseforetak sammen med de øvrige regionale helseforetakene (Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) HF, Nasjonal IKT HF, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF).

Helse Nord RHF inngår også avtaler om kjøp av spesialisthelsetjenester fra private leverandører og inngår avtaler med private lege- og psykologspesialister.

Pasientgrunnlaget i regionen er ca. 465 000, og foretaksgruppen har ca. 19 000 medarbeidere.

1.2 Samfunnsoppdraget

Formålet med statens sektorpolitiske eierskap er å ha et sektorpolitisk virkemiddel, for å oppnå sektorpolitiske mål på oppdrag spesifisert fra eier og samtidig drive kostnadseffektivt.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier de fire regionale helseforetakene. De fire regionale helseforetakene eier sine respektive underliggende helseforetak. Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for organiseringen av de regionale

helseforetakene og helseforetakene (§§ 1-4). Statens eierskap til de regionale helseforetakene er et sektorpolitisk eierskap.

En sentral og ofte uttrykt målsetting er at det statlige eierskapet skal sikre helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten og god ressursbruk for å ivareta og videreutvikle gode spesialisthelsetjenester til befolkningen, samt legge til rette for forskning, undervisning og innovasjon. Dette er helseforetaksmodellens spesifikke samfunnsoppdrag.

1.3 Samfunnsansvaret

I tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget har helseforetakene et mer generelt samfunnsansvar.

Regjeringen har i sin eierskapspolitikk uttrykt klare forventninger til at statlig eide virksomheter skal være ledende i arbeidet med samfunnsansvar (Corporate Social Responsibility (CSR)). Kravet til samfunnsansvar følger også av Statens prinsipper for godt eierskap. Å vise samfunnsansvar innebærer å forholde seg åpent til alle som har legitime interesser til virksomheten, og være en pådriver for utvikling (f. eks. innenfor klima og miljø).

I eierskapspolitikken er det formulert forventninger om samfunnsansvar til fire hovedområder knyttet til menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, arbeid mot korrupsjon, samt miljø og klima. De regionale helseforetakene og helseforetakenes samfunnsansvar innebærer et ansvar for hvordan virksomheten virker inn på disse områdene enten det gjelder kjøp av tjenester eller effekter av egen virksomhet.

Styret har et overordnet ansvar i forhold til helseforetakets samfunnsansvar, mens den praktiske utøvelsen tilligger daglig leder. Styret må sørge for at det etableres gode rutiner eller retningslinjer for å ivareta samfunnsansvaret. I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011 er det stilt krav til at styret og daglig leder er kjent med kravene til samfunnsansvar, og at virksomheten håndterer dette på en fremtidsrettet måte, som del av sin operasjonelle og strategiske virksomhetsstyring.

1.3.1 Etiske retningslinjer

Helseforetakene skal ha etiske retningslinjer, som er kjente og tilgjengelige på foretakets hjemmeside på internett. De etiske retningslinjene skal gjelde for alle medarbeidere, styremedlemmer og andre som representerer helseforetaket.

2. Rammer for statens eierskap

Helseforetaksmodellen innebærer at de regionale helseforetakene og helseforetakene er egne rettssubjekter. Dette stiller krav til hvordan politiske føringer og øvrige styringskrav kommuniseres, og hvordan og i hvilken grad det bør gripes inn i virksomhetenes drift.

2.1 Konstitusjonelle rammer – politisk og konstitusjonelt ansvar

Det statlige eierskapet reguleres av Grunnloven § 19, der det fremgår at det er regjeringen som forvalter statens aksjer og eierskap i statsforetak og andre selskap, som f. eks. de regionale helseforetakene.

I henhold til Grunnloven § 12 tredje ledd er forvaltningen av eierskapet delegert til det departementet virksomheten hører inn under. For de regionale helseforetakene er dette Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsministerens forvaltning av eierskapet til de regionale helseforetakene utøves under politisk (parlamentarisk) og konstitusjonelt ansvar[1].

2.2 Kontakt mellom Stortinget og helseforetak

En konsekvens av Grunnlovens § 12 er at Stortinget ikke står i noe direkte forhold til selskapene. Det skal imidlertid legges til rette for at Stortinget og stortingsrepresentantene får den informasjon de etterspør. Som følge av at de regionale helseforetakene eier helseforetakene, skal kontakten mot helseforetakene alltid kanaliseres gjennom det regionale helseforetaket. Som følge av statsrådens politiske og konstitusjonelle ansvar, skal Helse- og omsorgsdepartementet være informert om slik kontakt, og informeres i forkant om avtalte møter.

2.3 Riksrevisjonens kontroll

Riksrevisjonen fører kontroll med statsrådens (Helse- og omsorgsdepartementets) forvaltning av det statlige eierskapet. Riksrevisjonen kan foreta undersøkelser i regionale helseforetak, helseforetak og heleide datterselskap etter riksrevisjonsloven og instruks fastsatt av Stortinget (§ 45). Riksrevisjonen har rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, både fra foretaket selv og fra revisor, eventuelt selv foreta undersøkelser (Riksrevisjonsloven § 12).

Formålet med Riksrevisjonenes kontroll er å undersøke om statsrådens forvaltning av eierskapet og statens interesser er i overensstemmelse med Stortingets vedtak og forutsetninger. Riksrevisjonen skal på den måten bidra til at fellesskapets midler og verdier blir forvaltet og brukt slik Stortinget har bestemt.

Riksrevisjonen foretar årlige selskapskontroller og forvaltningsrevisjoner i foretakene. Resultatet av den årlige selskapskontrollen og resultatet av forvaltningsrevisjoner rapporteres til Stortinget i henholdsvis Dokument 3:2 og Dokument 3-serien.

---

[1] Det parlamentariske ansvaret er statsrådens politiske ansvar overfor Stortinget for eget departementsområde. Det parlamentariske ansvar kan gjøres gjeldende overfor den enkelte statsråd eller for regjeringen som kollegium (mistillitsvotum). Det konstitusjonelle ansvaret er statsrådens strafferettslige ansvar for brudd på grunnlov og lov (ansvar for riksretten). Det konstitusjonelle ansvar er et individuelt ansvar for den enkelte statsråd.

Riksrevisjonen skal varsles om og har rett til å være til stede og tale på foretaksmøtene (Riksrevisjonsloven § 13).

I saker som Riksrevisjonen vurderer å legge fram for Stortinget er dokumentene underlagt utsatt offentlighet. Dette betyr at dokumentene først kan offentliggjøres, når saken er mottatt i Stortinget (offentleglova § 5, riksrevisjonsloven § 18 andre ledd).

2.4 Helseforetaksloven - rettslige rammer for Helse Nord RHFs eierstyring

Helse Nord RHF vil i sin eierstyring av helseforetakene forholde seg til de rammer og mål som er fastsatt av Stortinget og videreført av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Oppdragsdokument og protokoller fra foretaksmøtene. Disse rammer og mål blir videreutviklet av Helse Nord RHF gjennom for eksempel fastsetting av strategier, planer, budsjetter mv. og danner grunnlaget for den eierstyring som utøves i forhold til helseforetakene.

Helseforetaksloven fastsetter de rettslige rammene for eiers, styrets og administrerende direktørs myndighet. Helse Nord RHFs eierstyring skal skje gjennom
- fastsetting av vedtekter
- oppnevning av styremedlemmer
- oppdragsdokument som overleveres hvert år til helseforetakene
- og gjennom enkeltstående vedtak i foretaksmøter

Eierstyringen skal skje i henhold til disse formalkravene:

2.4.1 Fastsetting av vedtekter og oppnevning av styremedlemmer

Den regionale eierstyringen skjer ved at overordnede og langsiktige styringskrav gis i helseforetakenes vedtekter. Vedtektene for helseforetakene ble fastsatt i stiftelsesvedtaket (§§ 10, 11). Endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet (§ 12).

I tillegg skjer den regionale eierstyringen ved oppnevning av styremedlemmer i styrene for helseforetakene (§ 21). Nærmere orientering om rammer og prosess i forbindelse med oppnevning av styremedlemmer omtales under punkt 3.2 nedenfor.

2.4.2 Foretaksmøtet – foretakets øverste organ

Foretaksmøtet er omtalt i helseforetaksloven kapittel 5 og vedtektene. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ. Eier kan ikke utøve eierstyring utenom foretaksmøtet (§ 16, første ledd).

I foretaksmøtet i helseforetakene er det *Helse Nord RHF* som er eier.

For helseforetakene (vedtektenes § 10):
- skal det avholdes foretaksmøte i begynnelsen av februar hvert år, der Helse Nord RHF stiller organisatoriske og økonomiske styringskrav
- skal det avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år for fastsettelse av årsregnskap, årsberetning (§ 43) og behandling av årlig melding (§ 34).
- skal foretaksmøtet videre håndtere saker som i følge lov, forskrift eller vedtekter hører under foretaksmøtet.

- Ytterligere foretaksmøter besluttes av Helse Nord RHF og kan avholdes ved behov.

Innkalling (§ 17)
Det er eier som innkaller til foretaksmøte, etter bestemmelsene i § 18. I foretaksmøtet innkalles og deltar styret og daglig leder. Revisor innkalles, dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom revisjonen krever det.

Riksrevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede i foretaksmøtet i helseforetakene jf. helseforetaksloven § 45. Styreleder og daglig leder plikter å være til stede i foretaksmøte.

Dersom styreleder eller daglig leder har gyldig forfall, skal det utpekes stedfortreder[2] fra henholdsvis styret eller administrasjonen (§ 17).

Møteledelse og protokoll (§ 19)
Individuelle foretaksmøter
I foretaksmøte i helseforetakene er det styreleder for det regionale helseforetaket eller den hun/han gir fullmakt som åpner foretaksmøtet – for deretter å overlate møteledelsen til styreleder i helseforetaket.

Felles foretaksmøter
I tråd med etablert praksis er det styreleder for det regionale helseforetaket (eller den hun/han gir fullmakt) som åpner og leder felles foretaksmøte.

Det skal føres protokoll fra foretaksmøtet, som gjengir eiers vedtak. Er styremedlem eller daglig leder uenig i eiers vedtak, skal dette føres inn i protokollen. I etterkant av foretaksmøtene sluttfører eier protokollen og oversender den til styret i helseforetaket, daglig leder og revisor. Protokollen legges også ut på det regionale helseforetakets hjemmesider.

2.4.3 Oppdragsdokumentet – den helhetlige overordnede bestillingen

Den tjenesteleveransen som helseforetakene skal gi, er kompleks og omfatter forventninger til både leveransen (omfang, og kvalitet) og krav til de rammer tjenesten leveres innenfor.

Helse Nord RHF har valgt å samle disse komplekse krav og forventninger i et eget dokument, oppdragsdokumentet, som sammen med protokollen fra foretaksmøtet i februar danner den helhetlige "bestillingen" til helseforetaket.

Oppdragsdokumentet sendes ut, så snart det regionale helseforetaket har mottatt oppdragsdokumentet fra Staten, og det stadfestes i foretaksmøtet.

2.4.4 Oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene

Helse Nord RHFs formelle styring og eventuelle instruering av helseforetak skjer gjennom foretaksmøte. Dette er likevel ikke til hinder for kontakt og styringsdialog mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene utenom foretaksmøtet. Ved

[2] Etter gjeldende praksis er det krav til utstedelser av fullmakt ved bruk av stedfortreder. Det er ikke krav til utstedelse av fullmakt dersom nestleder er stedfortreder for styreleder.

vurdering av arten og omfanget av slik kontakt, må det legges vekt på å etablere hensiktsmessige kommunikasjonsformer.

Det regionale helseforetaket skal følge opp helseforetakets evne til å levere de resultater som er forutsatt og utviklingen for øvrig. Som ledd i dette holder det regionale helseforetaket regelmessige oppfølgingsmøter med ledelsen (styret og daglig ledelse) i helseforetakene.

Dette skjer gjennom oppfølgings-/dialogmøter mellom adm. direktør i Helse Nord RHF og adm. direktør i helseforetaket samt gjennom møter mellom RHF-styret og HF-styrene, herunder styreledermøte.

Helseforetakene vil i slike møter kunne bli bedt om å redegjøre for resultatutvikling, planavvik og tiltak for å nå krav som er satt i oppdragsdokument og foretaksmøter med hensyn til pasienttilbud (aktivitet og kvalitet) og økonomisk resultatutvikling. Videre informerer RHF-et helseforetakene om ulike forhold. Dette kan dreie seg om gjennomgang av den samlede resultatutviklingen i foretaksgruppen eller en orientering om strategiske spørsmål. Videre har helseforetakene mulighet til å ta opp saker de ønsker å drøfte med Helse Nord RHF. Rammene for eierstyring er ikke til hinder for at eier kan ta opp forhold helseforetakene bør vurdere i tilknytting til sin virksomhet og utvikling. De synspunkter eier gir uttrykk for i slike møter er å betrakte som "innspill" til ledelsen i helseforetakene.

2.5 Regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no)

Staten er en stor eier, og har både forretningsmessige og sektorpolitiske eierskap. Som eier forvalter staten betydelige verdier på vegne av fellesskapet. Dette stiller krav til at virksomhetene drives profesjonelt og ansvarlig.

Dokumentet *Regjeringens eierpolitikk*[3] klargjør hvilke forventninger og krav regjeringen stiller til eier, styrer og ledelse i statlig eide virksomheter. Denne politikken er forankret i Stortinget gjennom behandlingen av eierskapsmeldingen (St.meld. nr. 13 (2006-2007) Et aktivt og langsiktig eierskap). Ny eierskapsmelding ble sist lagt frem i juni 2014 (jf. Meld. St. 27 (2013-2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap[4].

Staten har videre utformet Statens prinsipper for godt eierskap, som er i tråd med allment aksepterte eierstyringsprinsipper. Prinsippene er først og fremst utformet for forretningsmessige eierskap, men har også relevans for sektorpolitiske eierskap.

I foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 26. januar 2011 ble det lagt til grunn at styrene og ledelsen i helseforetakene er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk. Informasjon om regjeringens eierpolitikk m. m. ble oversendt styreleder og adm. direktør i helseforetakene i Helse Nord i brev av 23. mars 2011.

---

[3] https://www.regjeringen.no/contentassets/459cfd3bfaad4f6abe4437d91c0f890a/regjeringenseierpolitikk_2015.pdf

[4] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-27-20132014/id763968/

3. Styret – og god virksomhetsstyring

Styret i helseforetakene er for Helse Nord et av de viktigste virkemidlene for god virksomhetsstyring. Det finnes mange ulike definisjoner på hva god virksomhetsstyring eller corporate governance er. En definisjon er at corporate governance er interaksjonen mellom ulike aktører i styringen av en virksomhet mot måloppnåelse og verdiskapning.

Ofte betraktes eier, styret og daglig leder som de viktigste aktørene. I tillegg kommer virksomhetens interessenter som f.eks. ansatte og brukere og deres organisasjoner, samarbeidsparter, leverandører, lokalt/regionalt nærmiljø, andre sektorer og øvrige omgivelser. God virksomhetsstyring omhandler rollefordelingen og samspillet mellom eier, styret og daglig leder. God virksomhetsstyring omhandler også samspillet mellom virksomheten og dens interessenter.

Helse Nord RHF ønsker som eier å legge til rette for god virksomhetsstyring. Helseforetaksmodellen bygger på en klar rollefordeling mellom eier, styre og daglig leder. Det er viktig at rettsregler, vedtekter, instrukser (for styret, for daglig leder), styringskrav m. m. som regulerer rollefordelingen er kjent og følges.

Det er også stilt krav til helseforetakenes samarbeid med sine interessenter, bl.a. i helseforetaksloven (§§ 35, 41), i vedtektene, foretaksmøtene og i kravene til samfunnsansvar.

3.1 Styret som kollegium

Styret er et kollegialt organ som treffer beslutninger i styremøter. Et kollegialt organ kjennetegnes ved at styrelederen ikke har instruksjonsmyndighet over styremedlemmene, og at det enkelte styremedlem ikke skal representere bestemte interesser eller grupper.

Styremedlemmer kan utsettes for sterke forventninger om å engasjere seg i enkeltsaker og enkelthensyn. Det kan være en krevende balansegang for styremedlemmet og også utfordre styret ved at oppmerksomhet rettes inn mot detaljer heller enn en strategisk og overordnet tilnærming.

Forutsetningen for at styret skal kunne opptre som et kollegium er at styremedlemmene har god forståelse av styrets rolle og formålet og rammene for virksomheten.

3.2 Styrets sammensetning (§§ 21-25)

Helseforetakene forvalter viktige samfunnsoppgaver og store ressurser på vegne av fellesskapet. Styret skal sørge for at virksomheten oppnår mål på oppdrag fra eier og samtidig driver kostnadseffektivt.

Styret må settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har, og de utfordringene helseforetaket står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk.

Det forventes videre at styrene legger opp sitt arbeid slik at de gjennom gode prosesser sørger for både å bringe inn nødvendig kunnskap fra og formidle informasjon til relevante interessenter/miljøer. Styrene for helseforetakene består av både eieroppnevnte styremedlemmer og ansattevalgte styremedlemmer.

3.2.1 Eieroppnevnte styremedlemmer

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av (eier) foretaksmøtet (§ 21).

I forkant av oppnevningen tilskriver eier (Helse Nord RHF) kommuner, fylkeskommuner og Sametinget og ber om forslag til kompetente folkevalgte kandidater til styrene.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

I forbindelse med oppnevningen legges det vekt på at styrene samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har, og de utfordringene helseforetakene står overfor. I tillegg til kompetansekravene legges det vekt på at styret samlet sett har en bredde både geografisk og aldersmessig, samt ivaretar kravet til kjønnsmessig balanse (Likestillingsloven § 21). Det er videre praksis for å balansere hensynet til kontinuitet og fornyelse i styret.

3.2.2 Ansattevalgte styremedlemmer

Ansattevalgte styremedlemmer bidrar ofte med kunnskap om foretaksinterne forhold som kan være vesentlig for styrets vurderinger.

Inntil en tredel av styremedlemmene skal velges av og blant de ansatte (Helseforetaksloven §§ 22, 23). De ansatte har en ubetinget rett til å være representert i styret i Helse Nord RHF og en betinget rett til å være representert i styret for helseforetaket (dersom det har mer enn 30 ansatte).

Til styret i Helse Nord RHF velges ansattevalgte blant de ansatte i Helse Nord RHF/underliggende helseforetak. Til styret i helseforetaket velges ansattevalgte blant de ansatte i helseforetaket. Forskrift om ansattes rett til representasjon gir nærmere bestemmelser knyttet til valg av representanter for de ansatte.

Ansattevalgte styremedlemmer er likeverdige styremedlemmer på linje med eieroppnevnte, med samme ansvar og rettigheter. Det følger imidlertid av vedtektene § 6 at ansattevalgte styremedlemmer i helseforetakene, med utgangspunkt i de partsforhold som foreligger, ikke deltar i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

3.2.3 Opplæring og støtte til nye styremedlemmer

Det er viktig at nye styremedlemmer får god opplæring og støtte til å forstå og utøve styrearbeidet på en god måte. Dette er et særlig ansvar for styreleder, enten ved at styreleder selv sørger for opplæring og støtte til nye styremedlemmer, eller delegerer dette til andre. Styret kan også gjennomføre styreseminarer for å styrke styret som kollegium.

Nye styremedlemmer i helseforetakene får i etterkant av oppnevningen nødvendig informasjon fra eget helseforetak og/eller Helse Nord RHF. I regi av Helse Nord RHF avholdes det styreseminar for styrene i helseforetakene. Dette er også et ledd i å bidra til kompetansebygging for nye styremedlemmer og i styrene som kollegium.

3.2.4 Tjenestetid, tidligere avgang m. m.

Styremedlemmene oppnevnes for to år. Et styremedlem blir stående inntil ett nytt styremedlem er valgt, selv om tjenestetiden er utløpt (§ 24). Et styremedlem kan gjenoppnevnes for flere perioder.

Når særlige grunner foreligger, kan styremedlemmet tre tilbake før tjenestetiden er utløpt (Helseforetaksloven § 25). Hvilke særlig grunner som omfattes, vurderes konkret i den enkelte sak. Dette kan være f. eks. familiære eller helsemessige forhold, eventuelt at rollen som styremedlem er uforenlig med andre forhold eller posisjoner styremedlemmet innehar. Helse Nord RHF kan i foretaksmøte også avsette eller bytte ut ett eller flere eieroppnevnte styremedlemmer. Det kreves ingen bestemt grunn for en slik beslutning i foretaksmøtet. Foretaksmøtet kan ikke avsette eller bytte ut ansattevalgte styremedlemmer.

Ved suppleringsvalg kan det fastsettes kortere tjenestetid (Helseforetaksloven § 24 første ledd siste setning). I situasjoner der eieroppnevnte styremedlemmer har fratrådt som styremedlem før tjenestetiden er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir valgt med kortere tjenestetid enn to år, dvs. med en tjeneste tid fra valg og frem til nye styremedlemmer ordinært skal velges.

3.2.5 Fastsettelse av styregodtgjørelse

Foretaksmøtet fastsetter styrehonorar for styremedlemmene. Styrehonorar for styremedlemmene i helseforetakene har blitt fastsatt i forbindelse med oppnevning av nye styremedlemmer annet hvert år. Ved fastsettelsen har de regionale helseforetakene valgt å følge den utviklingen som foretas av Helse- og omsorgsdepartementet i forhold til styret i Helse Nord RHF.

Det utbetales ikke honorar til styremedlemmer utover fastsatt styregodtgjørelse. Styremedlemmer som utfører arbeidsoppgaver for helseforetaket som ikke kan sies å inngå i en ordinær styrerolle, kan tilgodeses særskilt kompensasjon. Slik kompensasjon må godkjennes av styreleder i Helse Nord RHF med etterfølgende rapportering i styret.

3.3 Styrene – rammer og viktige oppgaver for styrene

Styret er virksomhetens øverste styringsorgan. De rettslige rammene for styrenes oppgaver og plikter fremgår av helseforetaksloven og da særlig kapittel 6 og 7 og vedtektene. Det er viktig for styret å ha kunnskap om disse bestemmelsene og ta hensyn til dette i utøvelsen av sitt arbeid.

3.3.1 Styrets forvaltningsansvar og tilsynsansvar

Styrets hovedoppgaver omtales ofte som forvaltningsansvaret (Helseforetaksloven § 28) og tilsynsansvaret (Helseforetaksloven §§ 28, 29).

Med styrets forvaltningsansvar menes at styret har det overordnede ansvaret og den overordnede myndigheten for forvaltningen av helseforetaket. Foretaksmøtet er helseforetakets øverste organ, men deltar ikke i forvaltningen av foretaket. Styret må rette seg etter gitte styringskrav (foretaksmøte, oppdragsdokument m. m.).

Helseforetaksloven slår fast at styret som del av sitt **forvaltningsansvar** må
- sørge for forsvarlig organisering av foretaket
- fastsette planer og budsjetter for foretakets virksomhet
- holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling

Styret skal også sørge for at betryggende kontroll av bokføring og formuesforvaltning.

Helseforetaksloven slår fast at styret som del av sitt **tilsynsansvar** må
- føre tilsyn med den daglige ledelse
- føre tilsyn med helseforetakets virksomhet, og at den drives i samsvar med målene, vedtektene, styringskrav og vedtatte planer og budsjetter.

Den daglige driften av helseforetaket er et ansvar for helseforetakets daglig leder (Helseforetaksloven § 38). Styret kan tydeliggjøre sine krav og forventninger til daglig leder gjennom fastsetting av instruks for administrerende direktør (Helseforetaksloven § 29 andre ledd). Mange av helseforetakene har fastsatt slik instruks (se nærmere om fastsetting av instruks for administrerende direktør under punkt 4.4.2).

Daglig leder må følge retningslinjer og pålegg styret har gitt, dvs. daglig leder er underlagt styrets instruksjonsmyndighet (Helseforetaksloven § 28 første ledd). Styrets retningslinjer og pålegg utformes normalt på overordnet nivå, slik at daglig leder har handlingsrom til å lede virksomheten.

Helseforetaksloven stiller krav til at daglig ledelse hver fjerde måned skal gi styret skriftlig rapport om helseforetakets økonomiske stilling og virksomhet. Gjeldende praksis er imidlertid månedlige rapporteringer. Dette skal sikre at styret regelmessig får den informasjon det trenger for å ivareta sitt forvaltnings- og tilsynsansvar. Det er i tillegg viktig at styret og daglig ledelse i fellesskap blir enige om hvordan rapporteringen skal struktureres (form/innhold).

3.3.2 Bruk av styrekomiteer/styreutvalg

Enkelte styrer har valgt å opprette flere styrekomiteer/styreutvalg til saksforberedende arbeid. Fordelen med bruk av komiteer/utvalg er at dette kan bidra til grundig saksforberedelser på komplekse felt og frigjøre tid i styremøtene. Ulempen er at bruk av komiteer/utvalg kan pulverisere styrets ansvar.

Bruken av komiteer/utvalg bør derfor begrenses og kun benyttes, der sakenes kompleksitet og omfang krever det. Bruk av styrekomiteer/styreutvalg endrer ikke på styrets ansvar for å treffe beslutningene i styremøtet

3.3.3 Internkontroll og risikostyring

Internkontroll er et ledelsesverktøy for intern styring og kontroll av virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt.

Forskrift om internkontroll ble f.o.m. 1. januar 2017 avløst av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten definerer *styringssystem* som den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Begrepet styringssystem er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll.

Forskriften stiller krav til at ledelsen minst én gang årlig, systematisk gjennomgår og vurderer hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Dette omtales formelt som «ledelsens gjennomgang», og skal behandles i styret.

Et bærende prinsipp er at intern styring og kontroll må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring).

Daglig leder har ansvar for å etablere et forsvarlig styringssystem og holde styret tilstrekkelig orientert. Styret har ansvar for å påse at styringssystemet etterleves.

Revisjonsutvalg og internrevisjon
I foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i januar 2005/januar 2006 ble det stilt krav til etablering av revisjonsutvalg og internrevisjon i de regionale helseforetakene og foretaksgruppene.

Revisjonsutvalget i Helse Nord RHF består av fire medlemmer valgt av og blant styrets medlemmer. Minst ett av komiteens medlemmer skal ha regnskaps- eller revisjonsfaglig kompetanse, og minst ett medlem velges blant ansattevalgte styremedlemmer.

Revisjonsutvalgets formål er å styrke styrets fokus på virksomhetsstyring, tilsyn og kontroll i foretaksgruppen. I henhold til styrevedtatt instruks skal komiteen bl.a. føre tilsyn med at det er etablert risikostyring og internkontroll tilpasset risikoen i foretaksgruppen, se etter at Helse Nord har en uavhengig og effektiv intern revisjon og følge opp ekstern revisjons arbeid. Revisjonsutvalget utfører normalt sine oppgaver ved å benytte Helse Nord RHFs internrevisjon, men kan også innhente ekstern bistand.

Internrevisjonens ansvar, myndighet og oppgaver, samt krav til planlegging, kommunikasjon og rapportering, fremgår av egen instruks, vedtatt av styret. Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Nord RHF overvåke og bidra til forbedringer i det regionale helseforetakets og foretaksgruppens virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll. Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Nord RHF, men administrativt underlagt administrerende direktør, og er i sitt arbeid faglig uavhengig av alle som kan revideres av internrevisjonen.

3.3.4 Tilsetting og avlønning av daglig leder og andre ledende ansatte

En av styrets viktigste oppgaver er å tilsette og sørge for at helseforetaket har en kompetent daglig leder (§ 36). Styret treffer også vedtak om å si opp eller avskjedige

daglig leder. Styret fastsetter og justerer daglig ledelses lønn. Evaluering av daglig leder gjennomføres ofte i forbindelse med lønnsjusteringer.

Styret har en utfordring i å håndtere lønnsfastsettelsen til daglig leder og andre ledende ansatte i en balanse mellom å kunne tilby vilkår som er tilstrekkelig attraktive og som samtidig vinner forståelse og aksept i samfunnet.

Nærings- og handelsdepartementet har fastsatt *Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper*[5]. Gjennom disse retningslinjene klargjør staten relevante prinsipper for ansvarlig og god lederlønnspolitikk, både i forbindelse med fastsetting og justering av lønn for daglig leder og andre ledende ansatte. Retningslinjene slår fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. I foretaksmøtene i januar 2011 forutsettes at styrene er kjent med og forholder seg til retningslinjene.

Lønnsforholdene for daglig leder i helseforetaket skal framgå av årsregnskapet. Departementet redegjør for samtlige daglige lederes lønnsforhold i Prop. 1 S.

Det vises her til helseforetakenes vedtekter, jf. *§ 6a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår*.

3.3.5 Rapportering til eier - årlig melding, årsregnskap og årsberetning

Som eier skal departementet/de regionale helseforetakene, på lik linje med andre eiere, ha korrekt og relevant rapportering om virksomheten i foretakene. Ved behov kan skriftlig informasjon innhentes. Rapportering skjer i oppfølgingsmøtene nevnt under punkt 2.4.4, samt gjennom årlig melding og gjennom årsregnskap og årsberetning.

Styret i helseforetaket skal hvert år sende årlig melding til Helse Nord RHF (Helseforetaksloven § 34, vedtektene §§ 13-15), og denne skal være administrativt behandlet av Helse Nord RHF innen 21. februar. I årlig melding skal det redegjøres for virksomheten i helseforetaket foregående år og for gjennomføringen av de styringskrav Helse Nord RHF har stilt i foretaksmøter og oppdragsdokument. Denne rapporteringen utgjør et viktig grunnlag for Helse Nord RHFs resultatoppfølging. Meldingen skal også inneholde en plan for virksomhetene i de kommende år. Planen utgjør et viktig grunnlag for utarbeidelse av de årlig rullerende langtidsplaner/langtidsbudsjett.

Helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens prinsipper, og årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet (§ 43).

3.3.6 Begrensinger i styrets kompetanse

Helseforetaksloven § 30-32 begrenser styrets kompetanse (myndighet).

Det er foretaksmøtet i Helse Nord RHF som gjør vedtak i saker av vesentlig betydning (§ 30). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene. Hvilke saker som er av vesentlig betydning må vurderes konkret i den enkelte sak. I

[5] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-for-lonn-og-annen-godtgjorelse/id2401045/

helseforetakene skal slike saker forelegges departementet av styret i Helse Nord RHF som eier helseforetaket.

Det er videre foretaksmøtet som treffer vedtak om pantsettelse eller salg av fast eiendom etter forslag fra styret (§ 31). Det er gitt nærmere regulering av hvilke saker dette gjelder i vedtektene.

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke (§ 32). Formålet med bestemmelsen er å sikre betryggende demokratisk behandling og å unngå utilsiktet privatisering av sykehusvirksomhet.

3.3.7 Representasjon og styreansvar

Representasjon (§§ 39, 40)
Det er styret som representerer det respektive foretaket utad. Styret kan binde helseforetaket ved å inngå avtaler med tredje part. Daglig leder representerer helseforetaket utad i saker som hører inn under helseforetakets daglige ledelse.

Styrets ansvar (§ 49)
Det fremgår av helseforetaksloven § 49 at styremedlemmer og daglig leder har en plikt til å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, helseforetakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave. Beslutning om at helseforetaket skal gjøre ansvaret gjeldende treffes av foretaksmøtet. Erstatningsansvaret kan lempes etter skadeerstatningsloven § 5-2.

Det vises til *styresak 72-2012 Styreansvarsforsikring* (styremøte 21./22. juni 2012). Det er ikke behov for, eller tjenlig å tegne styreansvarsforsikring. Det er i praksis liten risiko for at det enkelte styremedlemmet/daglig leder vil bli holdt personlig ansvarlig i en erstatningssituasjon, og der det eventuelt skjer, foreligger handlingsalternativ som kan gi samme dekningsomfang. Styreansvarsforsikring anses derfor ikke å gi ytterligere fordeler.

4. Praktisk styrearbeid

Styret er gitt definerte oppgaver som det skal ivareta gjennom å treffe selvstendige beslutninger. Hvert enkelt styremedlem må gjennom bruk av egen kompetanse, erfaringer, vurderingsevne og tid ta ansvar for helseforetakets beste, sett i den sammenheng virksomheten inngår i og innenfor de rammer som foreligger.

4.1 Styreleders særlige oppgaver

Styrelederen leder styret. Styret er et kollegium, og styreleder har ingen instruksjonsmyndighet over styremedlemmene. Styrelederens oppgave er bl.a. å bidra til at styremedlemmenes samlede kompetanse brukes for å oppnå mål og ivareta oppdraget gitt av eier i oppdragsdokument og andre styrende dokumenter. Selv om styret er et kollegium, vil styrets arbeidsform og fungeringsmåte påvirkes sterkt av hvordan styreleder utøver sin rolle.

Det er styreleder som sørger for at det avholdes styremøter, når det er behov for det. Styremedlemmer og daglig leder kan også kreve at styremøte blir avholdt (Helseforetaksloven § 26). Det er videre styreleder som sørger for at saker som hører

inn under styrets ansvar blir behandlet av styret. Dette betyr at styreleder har et stort ansvar for at det drives forsvarlig styrearbeid i foretaket (*innhold*).

Styreleder planlegger styremøtet i samråd med daglig leder og må sørge for at daglig leder oppfyller sin plikt til å forberede saker, og at styret får god informasjon og et godt beslutningsgrunnlag (*form*).

Styreleder skal sørge for at styret arbeider målrettet og godt sammen, og at det er åpenhet og trygghet i styret, slik at ulike synspunkter kan bringes frem. Styreleder leder styremøtene og påser at protokollen gjengir styrebehandlingen korrekt (Helseforetaksloven § 26).

Styrelederen er en viktig støttespiller (*støtte*) og sparringspartner (*utfordre*) for daglig leder.

Styreleder må ha forståelse for den politiske konteksten som helseforetakene opererer innenfor. Styreleder må for eksempel kunne bedømme, når det er nødvendig å informere Helse Nord RHF i saker som har eller kan få politiske konsekvenser. Styreleder må også vise rolleforståelse i samspillet mellom styre og Helse Nord RHF, og mellom styre og daglig ledelse. Styrelederrollen blir med dette både mer krevende og ansvarsfull enn rollen til de øvrige styremedlemmene.

4.2 Styresekretær

Styresekretær avlaster daglig leder gjennom utarbeiding av dagsorden, koordinering av saksdokumenter og innkalling til styremøte. Styresekretær skal videre holde oversikt over styremedlemmenes personalia og kontaktinformasjon. Styresekretær skriver protokoll fra styremøtene.

Nærmere bestemmelser om styresekretærs rolle og oppgaver kan reguleres i instruks for styret.

4.3 Strategi-, kontroll-, organiserings- og egenoppgaver

Med utgangspunkt i styrets forvaltningsoppgaver (Helseforetaksloven § 28) og tilsynsoppgaver (Helseforetaksloven § 29) kan styrets hovedoppgaver organiseres som følger:

Forvaltningsansvaret (§ 28) består i strategioppgaver og organiseringsoppgaver:
- Strategioppgaven innebærer å etablere mål og sette kurs for å nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter.
- Organiseringsoppgaven innebærer å sørge for at helseforetaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret (§ 29) består i kontrolloppgaver:
- Kontrolloppgaven innebærer å forvisse seg om at helseforetaket er på målsatt kurs innenfor rammebetingelser, samt sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.

- I tillegg til oppgaver som følger av forvaltningsansvaret og tilsynsansvaret kommer styrets egenoppgaver som innebærer å fastsette mål og plan for eget arbeid, etablere gode arbeidsformer og evaluere eget arbeid.

Styret må i sitt praktiske arbeid ta utgangspunkt i hva styret selv definerer som sine hovedoppgaver. Styrets hovedoppgaver skal fremgå av instruks for styret. Styret må finne en hensiktsmessig fordeling og tidsbruk mellom hovedoppgavene, gitt helseforetakets situasjon og utfordringer.

4.4 Mer om styrets egenoppgaver

Styret møtes i forbindelse med styremøter og styreseminarer og har ofte tidsbegrensinger i sitt arbeid. Dette gjør styret spesielt utsatt for «kommunikasjonstap» og setter store krav til styrets arbeidsform. Mange av styrene har innledende diskusjoner om styrets oppgaver og arbeidsform. Dette for å bidra til at styret arbeider med de riktige oppgavene og arbeider på en god måte før, under og etter styremøtene.

Det følger av statens ti prinsipper for godt eierskap at styret bør ha en plan for eget arbeid. Nedenfor følger omtale av årsplaner og styringsinstrukser som mer konkrete hjelpemidler for å planlegge eget arbeid.

4.4.1 Årsplan

Mange av styrene i helseforetakene har fastsatt årsplaner for styrets arbeid, som konkretiserer hvordan styrets hovedoppgaver skal dekkes gjennom året. Årsplanen tidfester styremøtene og gir oversikt over hvilke styresaker som skal behandles i hvert av styremøtene. Antall styremøter og lengden på styremøtene må tilpasses helseforetakets situasjon. Årsplanen angir gjerne også hvem som skal forberede saken for styret.

Årsplanen består ofte av to deler: En fast del, der sakslisten er lik fra møte til møte (ordinære saker) og en variabel del, der sakene varierer fra møte til møte (tema). Årsplanen er et redskap for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og for å prioritere tiden, slik at de riktige og viktige sakene får bredest plass.

4.4.2 Instruks for styret og instruks for administrerende direktør

Instruks for styret

Styrene i helseforetakene skal ha fastsatt instruks for styret. Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen kan inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter og styresekretærens rolle og oppgaver. Instruks for styret kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Instruks for administrerende direktør

Styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal ha fastsatt instruks for daglig leder (Helseforetaksloven § 29). Adgangen til å fastsette instruks for daglig leder må ses i sammenheng med styrets tilsynsoppgaver. Instruks for daglig leder kan for eksempel fastsette regler for daglig leders oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for daglig leder kan også foreta en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

4.4.3 Styremøter og styrets arbeidsform

Styreleder skal sørge for at styremøtene holdes så ofte som nødvendig. Både styremedlemmer og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles. Daglig leder har rett og plikt til å delta og uttale seg i styremøtene (Helseforetaksloven § 26).

God gjennomføring av styremøtene krever godt forberedte deltakere og en god struktur på styremøtene. Her bør det enkelte styre finne den formen de mener fungerer best i sin situasjon. Det er gitt regler om vedtaksførhet og flertallskrav (Helseforetaksloven § 27). Øvrige regler om styrets arbeid og saksbehandling kan fastsettes i instruks for styret.

4.4.4 Styredokumentene – styrets beslutningsgrunnlag

Styremedlemmene bør varsles om hvilke saker som skal behandles i styremøtet og få mulighet til å sette seg inn i sakene på forhånd. Det er viktig med god kvalitet på styredokumentene. Det er daglig leder som har ansvar for utarbeidelse av styredokumentene.

Det er ønskelig at Helse Nord RHFs rutine for utsending av styresaker også følges i helseforetakene, med utsendelse 12-14 dager før styremøte og helst ikke mindre enn én uke. Unntaket er styresaker som av spesielle årsaker krever kortere frister.

Styret må på sin side sette krav til utformingen av styredokumentene, både når det gjelder form og innhold. Det er viktig at dokumentene er utformet og tilpasset styrets behov for beslutningsgrunnlag i den enkelte sak. Saken skal fremstilles konsist, informasjonen skal være sortert, og det vesentligste skal trekkes ut.

Dokumentene skal inneholde en klar konklusjon eller anbefaling fra daglig leder. En godt utformet styredokumentasjon bidrar til at styremedlemmene kan sette seg inn i saken på forhånd, forstå hva saken gjelder og stille relevante spørsmål, før styret gjør vedtak.

4.4.5 Styreprotokoll og protokollasjon (Helseforetaksloven § 26 fjerde ledd)

Det skal føres protokoll fra styremøtene som skal underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Det er styret som beslutter hvilken form protokollen skal ha. Protokollen skal minst angi tid, sted, deltakere, hva den enkelte sak gjelder og styrets beslutning. Ved uenighet kan styremedlemmer eller daglig leder kreve uenighet protokollført.

4.4.6 Styrets evaluering av egen virksomhet

Det følger av statens ti prinsipper for eierstyring at styret skal gjennomføre evaluering av egen virksomhet. I foretaksmøtene i januar 2011 ble det stilt krav til at styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene skal gjennomføre slik evaluering.

Evalueringen skal gjennomføres en gang pr. år, gjerne mot slutten av året. Hele styret, både eieroppnevnte og ansattevalgte styremedlemmer skal delta i evalueringen. Daglig leder bør være med i deler av evalueringen. Evalueringen skal ta utgangspunkt i hva som er styrets viktigste oppgaver og helseforetakets utfordringer, og vurdere om styrets sammensetning, arbeidsform og fungeringsmåte bidrar positivt til styrets håndtering av disse oppgavene.

Evalueringen kan avdekke områder, der nåværende praksis må klargjøres eller endres. Resultatet av evalueringen skal presenteres og behandles/diskuteres i et påfølgende styremøte.

Evalueringen kan gjennomføres ved bruk av samtaler, intervjuer eller eget evalueringsskjema. Styret kan velge å gjennomføre evalueringen selv eller ved å engasjere ekstern bistand. Det er imidlertid sentralt at styret klargjør hva som er styrets viktige oppgaver og helseforetakets utfordringer, slik at evalueringen gjøres i forhold til dette.

Formidling av resultatene av evalueringen til Helse Nord RHF
I teorien om styrearbeid/styreledelse skilles mellom ulike typer evalueringer, f. eks.:
- Utviklingsevaluering: Rettet mot styret selv, for å tydeliggjøre hva som fungerer bra og hva som er forbedringsområder i styrets eget arbeid.
- Rekrutteringsevaluering: Rettet mot Helse Nord RHF, for å gi eier kunnskap om styrets sammensetning (f. eks. som grunnlag for valg av nye styremedlemmer).

Styrets evaluering av eget arbeid i helseforetakene er først og fremst et verktøy for internt forbedringsarbeid i styret (utviklingsevaluering). Styret skal imidlertid oppsummere og formidle deler av resultatene av evalueringen til eier i årlig melding og på forespørsel. Formidling skal skje slik at eier får nødvendige opplysninger, men uten at evalueringen forringer sin verdi som internt forbedringsarbeid i styret. Hensikten er at eier skal få et bedre kunnskapsgrunnlag for å vurdere styrets fungeringsmåte, særlig når det gjelder styrets sammensetning i forhold til de oppgaver styret har og de utfordringene foretaket står overfor (rekrutteringsevaluering).

4.5 Forholdet til annen lovgivning

4.5.1 Regnskapsloven, krav til revisor

Av helseforetaksloven § 43 følger at regnskapsloven gjelder i sin helhet for helseforetakene. Dette betyr at både de regionale helseforetakene og helseforetakene skal føre regnskap etter regnskapslovens regler og prinsipper.

Det innebærer bl. a at inntekter og kostnader skal periodiseres, og at årlige avskrivinger skal framgå av driftsregnskapet. Investeringer føres som tilgang i balansen. Helse Nord RHF avlegger konsolidert regnskap. Konkurs og gjeldsforhandlinger etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak (Helseforetaksloven § 5 fjerde ledd).

Helseforetakene skal ha revisor som velges av Helse Nord RHF i foretaksmøtet (§ 45). Årsregnskapet skal revideres av registrert revisor eller statsautorisert revisor. Revisor skal innkalles til foretaksmøtet, dersom sakene som behandles tilsier det, eller dersom Riksrevisjonen krever det (§ 18 første ledd).

4.5.2 Forvaltningsloven, offentleglova og arkivloven

Det følger av helseforetaksloven § 5 at forvaltningsloven (med visse begrensninger), offentleglova og arkivloven gjelder for helseforetakene. Helseforetakene regnes som offentligrettslige organer.

Dokumentoffentlighet

Helseforetakene er omfattet av rettsregler om dokumentoffentlighet. Det skal derfor gis innsyn i styredokumenter, styreprotokoller og foretaksprotokoller (offentleglova §§ 2, 14, offentlegforskrifta).

Møteoffentlighet
Helseforetakene er ikke omfattet av rettsregler om møteoffentlighet. Det er imidlertid krav til åpne styremøter (jf. styringskrav gitt i styringsdokumentet for 2004).

Åpne styremøter er begrunnet i at hensynet bak offentlighetsprinsippet må veie tungt på arenaer, der det treffes beslutninger knyttet til forvaltningen av samfunnets ressurser og fellesgoder. En eventuell lukking av styremøtene krever kvalifisert begrunnelse.

Dette betyr at styremøtet kun kan lukkes, dersom det foreligger et reelt og saklig behov for å lukke møtet, og at en lukking av møtet er forenlig med prinsippene i unntaksbestemmelsene i offentleglova.

Det er ikke krav til åpne foretaksmøter. Offentlighetens interesse ivaretas gjennom retten til innsyn i foretaksprotokollene.

Taushetsplikt
Det enkelte styremedlems taushetsplikt er regulert i forvaltningsloven §§ 13-13f. Taushetsplikten gjelder f. eks. personlige forhold og driftsforhold som det av konkurransemessig hensyn er av betydning å hemmeligholde. Eventuell taushetsplikt må også vurderes ut fra generelle prinsipper om å opptre forsvarlig overfor virksomheten. En eventuell nærmere omtale av styremedlemmers taushetsplikt kan tas inn i instruksen for styret.

Inhabilitet
Styret som et kollegialt organ og styremedlemmene er bundet av reglene om inhabilitet (forvaltningsloven § 6 flg). Styremedlemmer som antar at de kan være inhabile skal gjøre styret oppmerksom på dette. Avgjørelsen treffes av styret uten at det aktuelle styremedlemmet selv deltar i avgjørelsen (forvaltningsloven § 8 andre ledd).

5. Styrelitteratur (et utdrag fra BIBSYS www.bibsys.no)

Levorsen, Stein O, 2010, Styrearbeid i praksis: innføring i styrets hovedoppgaver og arbeidsform
Huse, Morten, Søland Arild, 2009, Styreledelse: styret som team og prosessorientert styrearbeid
Husaas, Trine, Kilaas, Bodil, 2009, Styrets arbeid og ansvar
Granden, Gro 2009, Styrearbeid: en håndbok for ansatte i selskap og konsern
Selvik, Arne 2009, Styreverden
Gulli, Ole Chr 2007, Styrehåndboken
Den norske Revisorforening 2006, Styrets arbeid og ansvar

6. Sentrale dokumenter (www.regjeringen.no)

- Ot. prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m. m.
- Innst. O. nr. 118 (2000-2001) Om lov om helseforetak m. m.
- Prop 1 S (2018-2019) Proposisjon til Stortinget (for budsjettåret 2019)
- Regjeringens nettsted: Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)
- Regjeringens nettsted: Statlig eierskap
- Styrearbeid i regionale helseforetak - veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet

7. Sentrale lover og forskrifter (www.lovdata.no)

Helseforetaksloven
Spesialisthelsetjenesteloven
Helsepersonelloven
Pasientrettighetsloven
Arbeidsmiljøloven
Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
Riksrevisjonsloven
Offentleglova
Forvaltningsloven
Lov om offentlig innkjøp
Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
Folkehelseloven
Helse- og omsorgstjenesteloven

8. Avtaler og reglement

- EØS-avtalen (for eksempel forbud mot offentlig støtte (EØS avtalens 61 (1), offentlige anskaffelser og konkurransereglene)
- Statens økonomireglement (Reglement for økonomistyring i staten, fastsatt av Finansdepartementet) (f eks § 10)

9. Annen informasjon

Styrene i helseforetakene i regionen:

- Finnmarkssykehuset HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Sykehusapotek Nord HF
- Nordlandssykehuset HF
- Helgelandssykehuset HF
- Helse Nord IKT HF

Pasient- og brukerombudene i regionen:

- Pasient- og brukerombud i Nordland
- Pasient- og brukerombud i Troms
- Pasient- og brukerombud i Finnmark

Andre hjemmesider:

- Helse- og omsorgsdepartementet
- Folkehelseinstituttet
- Helsebiblioteket

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

MØTEREFERAT

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

Dato: Mandag 11.3.2019 kl 13.00-14.35

Sted: Møterom G-914 Styrerom, PET-senter

Tilstede: Kirsti Baardsen, Hans-Johan Dahl

Forfall: Paul Dahlø

Fra adm: Leif Hovden (adm.sjef) og Hilde Anne Johannessen (adm.kons./ referent)

BAU 10/19 Styresaker – behandling av drøftingssaker til styremøte 27.3.2019

Drøftingsdokument med utkast til styresaker ble oversendt BAU torsdag 7.3.2019.

Kvalitets- og virksomhetsrapport
Økonomisjef Lars Øverås orienterte om status og svarte ut spørsmål i saken.
Som tidligere er innleie av personale for høyt, selv om sykefraværet har gått litt ned.
Det er også litt overforbruk på implantater, blod og medikamenter.

Årsregnskap 2018
Økonomisjef Lars Øverås orienterte om status og svarte ut spørsmål i saken.

Årlig melding 2018
Oppdragsdokument 2019
Arealplan UNN Harstad

Beslutning

BAU gir sin tilslutning til at sakene fremmes for behandling i styret 27.3.2019.

BAU 11/19 (tidl BU 3/19 og BU 72/18-3) Senter for psykisk helse Nord i Nordreisa – beplanting i vinter/sansehage

Leder Kirsti Baardsen orienterte og viste til svar fra Drifts- og eiendomssjef Grethe Andersen.

Beslutning

BU retter en henvendelse til Drifts- og eiendomssenteret v/Grethe Andersen med anmodning om at man ut fra et brukerperspektiv ber om at beplanting blir vurdert på nytt med tanke på etablering av sansehage.

BAU 12/19 (tidl BAU 78/18 av 29.1.2018) Forespørsel om undervisning i brukermedvirkning både i klinisk praksis og på systemnivå

Leder Kirsti Baardsen orienterte om saken og viste til henvendelse fra prosjektleder ved Klinisk utdanningsavdeling Heidi S Høifødt og fagsjef Haakon Lindekleiv.

Beslutning

BU besitter ikke nødvendig pedagogisk kompetanse for brukermedvirkning på systemnivå, og foreslår at det tas kontakt med Kvalitets- og utviklingssenteret som bør ha kompetanse på dette området.

BAU 13/19 Planlegging av dialogmøte med Styret UNN

Forslag til tema til dialogmøte med Styret UNN den 24.4.2019:

Pasientsikkerhet
Status i arbeidet på mottaksmedisin
Organisering i akuttmottak (oppfølging av befaring som ble gjort tidligere)

Beslutning

Foreslåtte tema tas til dialogmøtet, og det tas sikte på at konst. klinikksjef i OPIN Trine Olsen kan redegjøre for status i saken. Derfor inviteres hun til dialogmøtet.

BAU 14/19 Samvalgskonferansen 2019

Samvalgssenteret, UNN har som mål å utvikle samvalgsverktøy og bidra til at disse tas i bruk av pasienter og helsepersonell i hele landet. I juni 2019 arrangerer de Samvalgskonferanse. BU har mottatt tilbakemelding fra flere i Brukerutvalget som ønsker å delta.

Beslutning

BAU mener at brukerrepresentant Marit Stemland blir invitert til konferansen som deltaker i arbeidsgruppe på Samvalgsenter. BU melder Terje Olsen og Siv Elin Reitan (vara som før). Dersom disse blir forhindret står Mildrid Pedersen som vararepresentant.

BAU 15/19 Kreativt verksted – «Mitt UNN»

Brukerutvalget har mottatt program for Workshop den 24.4.2019 på Åsgård fra leder Hege Andersen.

Beslutning

BAU slutter seg til arbeidsplanen, der BU deltar på kreativt verksted etter dialogmøtet med Styret UNN.

BAU 16/19 (tidl BU 12/19 nr 3)Høring – Samarbeidsrutine ved luftambulansetransport av pasienter med psykiatrisk diagnose

Leder Kirsti Baardsen orienterte om saken.

Beslutning

BAU har ingen innspill til saken, utover viktigheten av at politiet om mulig opptrer i sivil bil og i sivilt antrekk.

BAU 17/19 (tidl BAU 76/18) Nedleggelse av regional koordinatorfunksjon, pasient- og pårørendeopplæring

Regional fagrådgiver for pasient- og pårørendeopplæring fratrådte sin stilling 1. januar 2019 etter å ha blitt sagt opp i forbindelse med at Nordlandssykehusets på egen initiativ valgte å gjøre endringer i regionale funksjoner på grunn av sin uheldige økonomisk situasjon. Dette var ikke initiert av Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal nå gå i gang med å evaluere regionale funksjoner.

Beslutning

BAU avventer evaluering av regional funksjon.

BAU 18/19 Evaluering av Pasienthotellet

Brukerutvalget har mottatt henvendelse fra senior rådgiver Arthur Revhaug ved K3K i forbindelse med etablering av arbeidsgruppe for evaluering av Pasienthotellet.

Beslutning

Brukerrepresentant Paul Dahlø vil representere BU i arbeidsgruppen, og sekretariatet sender kontaktinformasjon til Arthur Revhaug.

BAU 19/19 Forslag til dagsorden for BU-møte 23.4.2019 – Oppstart kl 12.00

SAKER		
1. Godkjenning av innkalling og saksliste		Kl 12.00
2. Godkjenning av referat fra Brukerutvalgets møte 6.2.2019		
3. Planlegging av dialogmøte med Styret UNN 24.4. kl 09.00		
4. Presentasjon- Koordinerende utvalg - Tove Løvli		Kl 12.40-13.00
5. Direktørens time		Kl 13.00-14.00 (Marit Lind)
6. Presentasjon – Trombektomi		Kl 14.20-14.40 Claus Albretsen/Einar Bugge
7. Presentasjon – Endringer i diabetesplanen i Helse Nord RHF		Kl 14.40-15.00
8. Orienteringssaker -Rapportering fra prosjekter og arbeidsgrupper		Rapporteres kun ved vesentlige endringer
12. **Referatsaker:** - Referat fra Finnmark BU, 12.12.2018 - Referat fra møte i KU 22.1.2019 - Protokoll fra møte i Regionalt BU, 23.1.2019 - Referat fra møte i OSO 11.2.2019 - Referat fra møte i BAU 11.3. og 8.4.2019 -Referat fra møte i Sykehusapotek Nord 18.3.2019		

20/19 Eventuelt

PROTOKOLL

Tema: **Drøftingsmøte med ansattes organisasjoner og vernetjenesten vedrørende styresaker til styremøte ved UNN 27.3.2019.**
Dato: 11.3.2019
Tidspunkt: 10.00-11.00
Sted: G 914 Styrerommet

Fra arbeidsgiver
Gøril Bertheussen, stabssjef *(sak 1)*
Gina Johansen, lokal driftsleder *(Skype)*
Lars Øverås, økonomisjef
Hans Petter Bergset, KvalUt-rådgiver
Leif Hovden (adm.sjef/ referent)
Anne Simonsen-Sagerup, adm.kons.
Hilde Johannessen, adm.kons.

Fra arbeidstakerne
Einar Rebni, FHVO
Rigmor Frøyum, Fagforbundet
Tove Mack, FHVO
Mai-Britt Martinsen, NSF
Rita Vang, FHVO *(Skype)*
Heid Solheim, Fellesorg. FO *(Skype)*

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

Arbeidstittel	Ansv	Merknad/ grunnlag
1. Kvalitets- og virksomhetsrapport	GB	*Selve KVR-rapporten var ikke ferdigstilt og oversendt, men sykefraværsnotat med utkast til handlingsplan var vedlagt saken og gjort til gjenstand for behandling.* *Stabssjefen innledet til saken, og svarte ut spørsmål til den.* *Det ble ikke bedt om eget drøftingsmøte av KVR, etter at økonomisjefen hadde redegjort for status i saken, men det ble uttrykt sterk bekymring knyttet til det overforbruket som ble referert.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.*
2. Årsregnskap 2018	GB	*Økonomisjefen innledet, og svarte ut spørsmål til saken.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.*
3. Årlig melding 2018	EB	*Hans Petter Bergset innledet kort til saken, og svarte ut spørsmål til den.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av at det systematiske HMS-arbeidet ikke er knyttet tilstrekkelig opp mot kvalitet i pasientsikkerhetsarbeidet i Årlig melding.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.*

4. Oppdragsdokument 2019	EB	*Hans Petter Bergset innledet kort til saken, og svarte ut spørsmål til den.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten var spesielt opptatt av at det systematiske HMS-arbeidet ikke er nevnt i kapittel 3, og mener at kvalitet og HMS må ses i sammenheng på overordnet nivå, som forutsetning for pasientsikkerhets-arbeidet.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.*
5. Arealplan UNN Harstad	GA/ GMJ	*Gina M. Johansen innledet og svarte ut spørsmål til saken.* *Ansattes organisasjoner og vernetjenesten sluttet seg til at saken sluttføres og forelegges styret til endelig behandling.*

Tromsø, 11.3.2019

Rigmor Frøyum (s.)
FTV Fagforbundet

Mai-Britt Martinsen (s.)
FTV NSF

Leif Hovden (s.)
administrasjonssjef

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Protokoll fra møte i Arbeidsmiljøutvalget ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Tid: Tirsdag 12.03.19 kl. 12.30-15.30
Sted: Styrerommet G-914 i PET-senteret, UNN Narvik (skype), UNN Harstad (skype).

Medlemmer		**Varamedlemmer**	
Anita Schumacher adm.dir	X	Marit Lind vise adm. dir	
Gøril Bertheussen, stabssjef	X	Mai-Liss Larsen, personalsjef	
Elin Gullhav, klinikksjef Barne- og ungdomsutvalget	X	Einar Bugge, Kvalitets- og utviklingssjef	
Rolv-Ole Lindsetmo, klinikksjef Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken		Bjørn-Yngvar Nordvåg, klinikksjef Nevro-, og ortopedi- og rehabiliteringsklinikken (**Karl-Ivar Lorentzen**)	X
Jon Mathisen, klinikksjef Akuttmedisinsk klinikk	X	Kristian Bartnes, klinikksjef Hjerte- og lungeklinikken	
Gry Andersen, driftsleder UNN Narvik		Gina Johansen, driftsleder UNN Harstad	X
Einar Rebni, FHVO	X	Rita Vang, FHVO	
Rigmor Frøyum, Fagforbundet		Camilla Pettersen, KTV Samfunnsviterne	
Monica Fyhn Sørensen, HTV UNN	X	Hilde Eva Haakonsen, HTV Fagforbundet	
Rita Vestgård, HTV Fagforbundet UNN Harstad	X		
Geir Magne Lindrupsen, FTV Nito	X	Geir Magne Johnsen, HTV NSF UNN Harstad	
Kathrine Berggrav, Dnlf Harstad			

*Til stede (x)

Møteleder: Anita Schumacher
Sekretær: Linda Rossvoll

Forøvrig deltok BHT-leder Paul-Martin Hansen.

I sak 20/19: Fellesmøte Forbedring 2019 deltok Kvalitetsutvalget og Ole-Martin Andersen

UTKAST

Sak:

15/19 **Godkjenning av innkalling og saksliste**

Vedtak:

Saker som skal behandles i AMU må komprimeres.
Innkalling og saksliste godkjennes.

16/19 **Godkjenning av protokoll fra AMU-møtet 30.01.19**
Protokoll fra 30.01.19 var vedlagt saksdokumentene.

Orienteringssak 30.01.19 - BHT påpeker at mailen ikke er sendt, men legges fram i dagens AMU.

Vedtak:
Protokollen godkjennes.

BESLUTNINGSSAKER

17/19 **Tildeling av midler**
Fire søknader:
Juletrefesten kr 12.041,10
ARCTIC VOICES UNN HF kr 110.000,-
UNN- qulele Tromsø kr 61.758,-
UNN-q-lele Narvik kr 3000,-

Vedtak:
Arbeidsmiljøutvalget UNN HF innvilger søknadene, da søknadene er innenfor AMUs gjeldende retningslinjer og tidligere praksis.

DRØFTINGS- OG DISKUSJONSSAKER

18/19 **HMS K3K**

Vedtak:
Saken utsettes til AMU 10.04.19

19/19 **Oppfølging Medisinskklinikk**

Vedtak:

Saken utsettes til AMU 10.04.19

UTKAST

20/19 **Fellesmøte, ForBedring 2019**
Deltagelse, oppfølging og resultater

Hovedrapport,
Lokalerapporter er forsinket, Helse Nord og Helse Nord IKT vil komme med en orientering på intranett.
Totalt 73,7 % besvarelse i UNN, nådde målet på 70%.
Svarprosenten varierer på klinikknivå og i enda større grad på enhetsnivå. Ved svarprosent under 60 % er det, det første man bør dykke ned i, hvorfor er det slik?

Resultatet viser en marginal forbedring på stort sett samtlige områder
Sikkerhetsklima og fysisk miljø kan i noen grad sies å ha en signifikant forbedring.

Engasjement - lite variasjon fra tidligere år.

Teamarbeidsklima- Marginalt noe bedre fra 2018 -2019

Arbeidsforhold - Må ikke sammenligne med 2018 rapporten, det er spørsmålsstillingen som gir det forbedrede resultatet. Høyt arbeidstempo i UNN.

Sikkerhetsklima - Skårer 2,5 punkter bedre enn fra 2018. Dette bør man ta med seg, hva er gjort og er det noe man bør fortsette med for ytterligere forbedring?

Psykososialt arbeidsmiljø – Spørsmålene er endret og kan ikke sammenlignes med 2018.
Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler. Er en av indikatorene som anbefales å jobbe videre med.

Konfliktene oppleves ikke håndtert på en god måte. Er dette noe vi tenker at vi skal bli bedre på?

Opplevd lederatferd
Kun marginale endringer fra 2018, med unntak av «Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si ifra når..» Hvor det er en forbedring på 1,8 punkt.

Topplederes rolle i pasientsikkerhetsarbeidet
Tre direktører i kartlegningsperioden. Her ligger vi 5,2 punkter under HN-snitt. Her er det forbedringsområde.

Fysisk miljø
Gjennomgående positiv tendens. Forbedring siden 2018. Nybygg og bufre i overgangsfaser som kan ha vært positivt.

UTKAST

Foretaket skårer jevnt over høyere enn i fjor. Forbedringen er marginal, men viser en god tendens.

Hovedrapporten dekker over stor lokal variasjon. Oppfølgingen av undersøkelsen må derfor skje lokalt i enhetene.

Vedtak:
AMU tar orienteringen til etterretning. Og er takker for en fin gjennomgang og er spent på resultatene på enhetsnivå.

21/19 **Tilsynsrapport Arbeidstilsynet**

Rapportene var vedlagt saksdokumentene
Stort tilsyn på kort varsel.
Intervju av 4-8 i hvert tilsyn, ledelse og ansatte ble intervjuet hver for seg.
Ambulansen hadde tilsyn samtidig, er ikke med i disse rapportene.
Tema for tilsynet var systematisk HMS arbeid.
Overordnede funn

- Ikke registrert mangler i selve systemet
- Ledelse og ansatte har jevnt over oversikt over de vesentligste arbeidsmiljøutfordringene ved sine seksjoner
- Avdekket variasjon i kunnskap og hvordan man arbeider med HMS ute i seksjonene

Gjennomgående utfordringer

- Arbeidsutfordringer
- Høy arbeidsbelastning og stress (ubalanse mellom ressurser og oppgaver)
- Fysiske utfordringer som støy, ventilasjon, «trangboddhet» knyttet til bygningsmessige sider både i Tromsø og Harstad
- Smitterisiko
- Psykososiale utfordringer
- Noe eksponering av kjemikalier (medisin)
- Vold og trusler
- Ergonomi
- Mangelfull opplæring
- Ulikt språk og kultur blant ansatte

Roller, ansvar og myndighet i HMS arbeidet

- Lite uklarhet omkring roller, ansvar og myndighet i HMS-arbeidet på seksjonene
- Utfordringen er involveringen av legergruppen

Samarbeidet med verneombudene sies å være gjennomgående bra i UNN.

UTKAST

Det ble reist spørsmål vedrørende funn som danner grunnlag for pålegg.

UNN har gode beskrivelser, rutiner, prosedyrer. Det handler om opplæring, oppfølging, bevisstgjøring, og forventninger til leder.

Mange signaler på at det forebyggende arbeidet på vold og trusler ikke er tilstrekkelig. BHT erfarer at det jobbes ulikt i de enkelte enheter med HMS arbeidet, noen er kjempegod andre har forbedringspotensial.

Vedtak:
AMU tar Arbeidstilsynets tilsynsrapporter til orientering og ber om at KVALUT kommer tilbake med en plan for oppfølging.
BHT vil orientere AMU vedrørende det forebyggende arbeid som gjøres i fht. vold og trusler

ORIENTERINGSSAKER

22/19 Oppfølging av evt. sak 73/18 Intensivkapasiteten

Orientering fra Intensivmedisinskavdeling viser en nedgang i antall avvik som ikke er behandlet av nærmeste leder innen frist.

Vedtak:
AMU er tilfreds med at det jobbes godt med avvik og tiltak knyttet til ressurser og arbeidsmengde, og at avvik som ikke er behandlet av nærmeste leder innen fristen minker.
I håndteringen av denne saken i AMU var det et ønske om å få en bredere orientering om arbeidsmiljøet i intensivmedisinskavdeling. Direktøren kontakter Trine for om mulig å få til en orientering om arbeidsmiljøet i et fremtidig AMU.

23/19 Årsrapport BHT 2019

Årsrapporten var lagt ved sakspapirene
Nytt av året at det rapporteres klinikk vis.
Rapporten er delt i fire ulik arbeidsmiljøfaktorer (hovedfaktorer):

1. Fysisk arbeidsmiljø
2. Kjemisk arbeidsmiljø
3. Biologisk arbeidsmiljø
4. Psykososialt arbeidsmiljø

Vedtak

1. Arbeidsmiljøutvalget tar årsrapportene fra BHT for 2018 til orientering.
2. Arbeidsmiljøutvalget ber KVAM-utvalgene å sette av KVAM-møte for å utarbeide handlingsplan innen august 2019. KVAM-utvalgene bes om å invitere BHT inn til planmøte og at planene utarbeides i henhold til retningslinjene RL7071.

UTKAST

3. BHT rapporterer til AMU i september om disse møtene er avholdt.

24/19 **Orientering fra Hovedverneombudet**

Muntlig orientering
Gjennomføringskraft – ulik gjennomføringskraft hvorfor?
Snakker mye ulike språk, de lederne som har brutt isen med språket har større gjennomslagskraft. Kontrasten kan tidvis være veldig stor. Kulturen vi er i til daglig. Hvordan bli bedre? Behov for å kunne reflektere over dette, men det er ikke tid til det. KVAM utvalg - kvalitet blir ikke knyttet opp til arbeidsmiljø i samme grad.
IA-arbeid.
Sammenslåing er en formidabelprosess – hvordan skal det brees ut?
Håper på en snarlig konkretisering av hvordan arbeidet skal foregå.

Vedtak:
AMU tar orienteringen til orientering.

25/19 **Orientering fra Bedriftshelsetjenesten**

Vedtak:
Saken utgår da den er tatt inn i sak 23/19

STYRESAKER

26/19 **Styresaksdokumenter**

Det ble stilt et generelt spørsmål til styresakene - den økonomiske situasjon - Bekymring for arbeidsmiljøet, vil det bli kutt?
Det må jobbes bedre med de tiltakene som er satt, og det må fortløpende vurderes om det må iverksettes flere tiltak. Situasjonen er selvfølgelig bekymringsfull.

Vedtak:
Styresakene vurderes ikke aktuell for AMU.

EVENTUELT
Ingen saker meldt.

UTKAST

Fra: Sigrun Wiggen Prestbakmo[SigrunWiggen.Prestbakmo@salangen.kommune.no]
Dato: 20.03.2019 09:32:23
Til: Postmottak UNN (post@unn.no); Styreleder UNN Ansgar Gabrielsen
Kopi: Lind Marit; Frode Skuggedal; Postmottak Salangen; Erling Hanssen; Bernhardt Halvorsen; geir.inge.sivertsen@lenvik.kommune.no; Ordfører Målselv; Postmottak Lavangen
Tittel: Til styret UNN HF

Ber om at denne henvendelsen oversendes til direktør ved UNN, samt styremedlemmene i UNN HF snarest:

I etterkant av møtet mellom Kommunene Salangen og Lavangen 19.12.18 og i forkant av styrets møte 27.03.19 oppfordret kommunene UNN om å gjøre en vurdering av bygging av omlastingsstasjon i området Buktamoen. Dette på bakgrunn av at å kjøre Senjapasienter fra Finnsnesområdet og til Setermoen for omlasting fremstår som lite effektivt og lite geografisk gunstig.
Daværende konstituert direktør Marit Lind bad om en vurdering fra sine fagfolk, det fremgår av e-post datert 04.01.18.

I tillegg er det potensielt og sannsynligvis store bevegelser i vente i legevaktsamarbeidet der Bardu nå er vertskommune og legevaktssted. Dette har Målselv kommune løftet, de vurderer å gå ut til en annen samarbeidskommune. I etterkant av dette har Ibestad varslet at de vil ve om vurdering av ny lokalisering, til Sjøvegan, dersom Målselv trekker seg ut.

Legevakten plassering var fremhevet som sentralt argument for flytting av dagbil fra Sjøvegan, så det vil være svært hensiktsmessig å avvente fremtidig plassering av legevakt før man flytter biler mellom stasjoner. Denne endringen vil bli avklart, og dette er ikke langt fram i tid da Målselv har politiske beslutninger om utredning gjort for flere måneder siden.

I tillegg vil vi etterspørre om det er gjort ROS-analyse av diskuterte løsninger for ambulansestasjonen i Salangen. Et slikt arbeid bør også omfatte ledelse og deltakere i lokalt beredskapsråd, for å få et grunnfag fundament for beslutningen.

Undertegnede har forsøkt å få kontakt med styreleder både pr telefon og e-post for møte, men har ikke mottatt svar.

Forutsetter at styret i sitt møte 27.03.19 forelegges all dokumentasjon på dialog mellom kommunene Salangen og Lavangen, samt vurdering av alternativ plassering for omlasting på samferdselsknutepunktet Buktamoen.

Forutsetter at ingen endringer gjennomføres før ROS-analyse er gjort i samarbeid med lokale myndigheter, samt omlasting på Buktamoen er vurdert.

Mvh

Sigrun W Prestbakmo
Ordfører Salangen kommune

Uttalelse fra årsmøtet i Troms og Finnmark KrF 23.02.19:

Finnmarkssykehuset som en del av UNN HF må konsekvens-utredes

I regjeringserklæringen fra 18. Januar 2019, «Granavolden-plattformen», skriver Solbergregjeringen: «I forbindelse med vurderingen av den nye regionreformens konsekvenser for inndelingen av helseforetaket, foreslå at Finnmarkssykehuset blir en del av UNN.»

Årsmøtet konstaterer at forslaget ikke er utredet og heller ikke drøftet med de administrative ledelsene ved Finnmarkssykehuset eller UNN HF. Heller ikke politisk nivå på regionalt og lokalt plan er rådspurt.

Dersom UNN HF skal ha ansvar for all spesialisthelsetjeneste og akuttberedskap fra Narvik til Kirkenes og Longyearbyen og samtidig opprettholde universitetssykehusfunksjonene, er det etter KrF's oppfatning svært sannsynlig at det vil kreve en styrking både økonomisk og administrativt.

Årsmøtet i Troms og Finnmark KrF forutsetter at regjeringen utreder alle sider av saken, herunder dets konsekvenser for pasientsikkerhet, pasientbehandling og pasientstrømmer. Det må sikres bred medvirkning fra aktører som representerer fag, ansatte, administrasjon og brukerorganisasjonene. Også erfaringene med å innlemme lokalsykehusene i Narvik og Harstad i UNN HF må evalueres som en del av utredningen.

En slik utredning må danne faktagrunnlaget før regjeringen fatter en endelig beslutning i saken etter høring.

En utvidet utredning kan med fordel også omfatte konsekvenser av regionreformen for organiseringen av spesialisthelsetjenesten i andre fylker enn kun Troms og Finnmark.

Fra: Lillian Karlsen[lillian38@hotmail.no]
Dato: 05.03.2019 20:04:21
Til: Postmottak UNN (post@unn.no); postmottak@harstadkommune.no
Tittel: Uttalelse vedr. bygging av Helsehus i Harstad.

Medlemsmøtet i Harstad Pensjonistforening 4.mars 2019 gir følgende uttalelse/ opprop!

Harstad trenger et helsehus snarest !

Det bør bygges i tilknytning til sykehuset!

Skissen av et helsehus som er utarbeidet mener vi ser ut som et godt forslag til fint samarbeidsprosjekt mellom sykehus og helsehus.

Ingen må legge kjepper i hjulene for en snarlig bygging!

Harstad Pensjonistforening som teller 615 medlemmer/pensjonister mener oss berettiget til å være et viktig talerør i sakens anledning.

Dette er en enstemmig uttalelse fra et godt besøkt medlemsmøte.

Med hilsen for Styret

Lillian Karlsen (leder)

Pensjonistforbundet
Finnmark

Tydelig, sterk og synlig

Finnmarkssykehuset HF
UNN, Tromsø
Fylkesmannen i Troms og Finnmark

OVERFØRING AV DEN STYRENDE OG ADMINISTRATIVE MAKTA FRA FINNMARKSSYKEHUSENE TIL UNN.

Årsmøte i Pensjonistforbundet Finnmark i Lakselv 5. – 7. mars 2019 har gitt uttalelse om overføring av den styrende og administrative makta fra Finnmarkssykehusene til UNN.

Viser til innsendt forslag fra Kirkenes Pensjonistforening om saken.

Årsmøte registrerer ar Regjeringsplattformen fra Granavollen ønsker å sentralisere den styrende og administrative makta fra Finnmarkssykehusene til UNN i Tromsø.

Ingen parter, arbeidstakergrupper eller pasientgrupper ble i forkant involvert i en slik prosess.

Nå har helseministeren invitert alle aktuelle parter inn i det videre arbeidet, men samtidig understreker han at vedtaket i Regjeringsplattformen ligger fast.

Pensjonistforbundet Finnmark er skeptisk til en slik endring av styringsmodellen for Finnmarkssykehusene. Den desentraliserte modellen som vi i dag har for helsetjenestene i fylket, vil stå for fall.

Årsmøtet til Pensjonistforbundet Finnmark krever at Finnmarkssykehusene opprettholdes som egen administrativ enhet i Helse Nord.

Tana, 14.3.2019

Arne Josvald Sabbasen
Sekretær

Vedlegg: Forslag fra Kirkenes pensjonistforening

Postadresse: Pensjonistforbundet Finnmark v/sekretær Arne Josvald Sabbasen Postboks 111 9846 Tana
Tlf. 948 90 412 **E-post**: finnmark@pensjonistforbundet.no **Org.nr**.: 974245086 **Bankkonto** 4750 47 79307

Pensjonistforbundet
Kirkenes pensjonistforening

TYDELIG STERK SYNLIG

Forslag til Pensjonistforbundet Finnmark sitt årsmøte den 5.-7. mars 2019

DETTE AKSEPTERER VI IKKE – OVERFØRING AV DEN STYRENDE OG ADMINISTRATIVE MAKTA FRA FINNMARKSSYKEHUSENE TIL UNN

Forbauselsen var stor da vi ble kjent med at Regjeringsplattformen hadde med et punkt om at Finnmarkssykehusene skulle legges administrativt og styringsmesssig under UNN i Tromsø. Dette hadde de 4 nye regjeringspartiene kokt sammen på Granavollen.

Dette oppfatter vi pensjonister som en hån mot oss finnmarkinger.

Ingen parter/arbeidstakere/pasientgrupper blir involvert i forkant av et slikt vedtak med unntak av styreleder i UNN som til media uttalte at han i en viss grad ventet et slikt utspill.

Vi pensjonister oppfatter dette igjen som Regjeringens arroganse overfor oss finnmarkinger. Dette føyer seg inn i rekken av saker som viser at vi i Finnmark betyr lite eller ingenting – regionsammenslåingen og politireformen er to gode eksempler!

Dette er utvilsomt en tvilsom hestehandel i den nye Regjeringen som Finnmark vil komme tapende ut av. Finnmarkssykehuset har gjennom mange år, vært opptatt av desentraliserte tjenester. Et godt utbygd ambulansetilbud. En har i tillegg til de to somatiske sykehusene etablert funksjoner både i Tana, Karasjok og Alta. Dette er det motsatte av den sentraliseringspolitikken dagens regjering forfekter.

Det blir vanskelig å snu noe når det er prestisje og ikke fornuft som styrer. En kan allikevel håpe at noen tar til fornuften, og hører på fagmiljøene i Finnmark og UNN. Hvis ikke, vil pasientene bli den store taperen!

Årsmøtet til Pensjonistforbundet Finnmark krever at Finnmarkssykehuset opprettholdes som en egen administrativ enhet i Helse Nord med et eget Styre.

Harstad kommune
Attraktiv hele livet

Rådmannen

Deres ref.:	Deres dato:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår ref.:
		Hugo Thode Hansen		22.03.2019	2019/2167 / 614

UNN Postboks 100 9038 TROMSØ

Styret UNN
Styreleder UNN

HELSEHUS I HARSTAD

Harstad kommune vil på det sterkeste henstille til styret for UNN om å gjøre vedtak som gir mulighet for en rask realisering av Helsehus i Harstad i direkte tilknytning til UNN Harstad.
Dette med bakgrunn i følgende begrunnelser:

- **Den strategiske begrunnelsen**

Pasientgrunnlag
Demografisk utvikling i Harstad og i hele UNN og helse Nord området tilsier en stor økning i to grupper av pasienter, eldre med sammensatte og kompliserte problemstillinger og mennesker med kroniske sykdommer. De to gruppene vil potensielt doble seg, samtidig som gruppen i yrkesaktiv alder ikke øker. Dette er en felles utfordring for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og fordrer slik Harstad kommune ser det, en felles strategi.

Samhandling
Innbyggerne er ikke opptatt av om de er førstelinje eller andrelinje syk. Når de er syke, er de opptatt av å få en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste. Dette betyr at samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste blir helt avgjørende for å gi helsetjenester av god kvalitet for innbyggeren i framtiden. Dagens helsetjenester framstår som fragmenterte, både mellom nivåer og innad i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Et grep som kan bidra til å løse dette, er å samlokalisere sykehus og kommunalt helsehus slik at vi i større grad samhandler og har dialog med hverandre i stedet for om hverandre.

Kompetanse og rekruttering
Harstad kommune har et klart mål om å styrke UNN Harstad som et godt lokalsykehus, samt styrke begge organisasjoners muligheter for å utdanne og rekruttere tilstrekkelig helsepersonell for framtiden. Et sterkt kompetansemiljø vil slik Harstad kommune ser det, kunne bidra til at vi tiltrekker oss kompetent personell og studenter til de helsefaglige utdanningene. Et eksempel er muligheten for å få 5. og 6. års legestudenter til Harstad, samt å utdanne og rekruttere sykepleiere ved å tilby gode felles praksisarenaer hvor studentene kan følge pasienten gjennom hele pasientforløpet.

- **At tomten gjør det mulig å etablere et helsehus uten at UNNs utviklingsmuligheter blir forringet.**

Mulighet for videre utvikling av UNN Harstad
Det er utarbeidet skisser som viser at det er mulig å bygge helsehus uten å forringe mulighetene for å bygge et tilbygg til UNN Harstad i tråd med alternativ 1 i

Besøksadresse: Asbjørn Selsbanesgt. 9
Postadresse: c/o Postmottak, Postboks 1000 9479 Harstad
Telefon: 77 02 60 00
E-post: postmottak@harstad.kommune.no
Hjemmeside: www.harstad.kommune.no
Organisasjonsnr: 972 417 971 EHF til 9908: 972 417 971
Bankkonto: DnB 1503 88 00008

Sykehusbygg sin rapport. Tomta muliggjør realisering av både kommunalt helsehus og alternativ 0 og 1 i Sykehusbygg sin utredning. Slik Harstad kommune forstår det, ligger realiseringen av et nytt sykehusbygg langt fram i tid, ref Helse nord sin investeringsplan. I en fase fram til dette blir en realitet, vil et samlokalisert helsehus kunne bidra positivt til den totale pasientbehandlingen for innbyggerne i området.

- **Nylig vedtak i kommunestyret**

Kommunestyret i Harstad har fattet følgende vedtak:

1. Kommunestyret i Harstad gir innspill til «Arealplan UNN Harstad», og ber om at det arbeides aktivt for å bygge nytt helsehus ved UNN Harstad, samtidig som framtidig utvikling av UNN Harstad ivaretas. Kommunestyret vil påpeke viktigheten av god samhandling mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten, og at grensesnittet mellom disse er i konstant endring.
2. Harstad kommunestyre forventer en avklaring fra UNNs styre innen utgangen av første kvartal 2019.

- **Møtet med styrelederen**

Ordførere inviterte styreleder til møte med kommunens politiske og administrative ledelse 21. januar 2019.
Vedlagt følger presentasjonen som blant annet viser at nytt helsehus vil gi økt kapasitet, bidra til bedre samhandling, gi positive synergier for drift og utvikling av både sykehus og kommunehelsetjeneste, og kunne legge til rette for rekruttering og kompetanseutvikling for begge partnere.

Harstad kommune tillater seg å foreslå at det legges til en ny setning i administrasjonen sitt forslag til vedtak punkt 2:

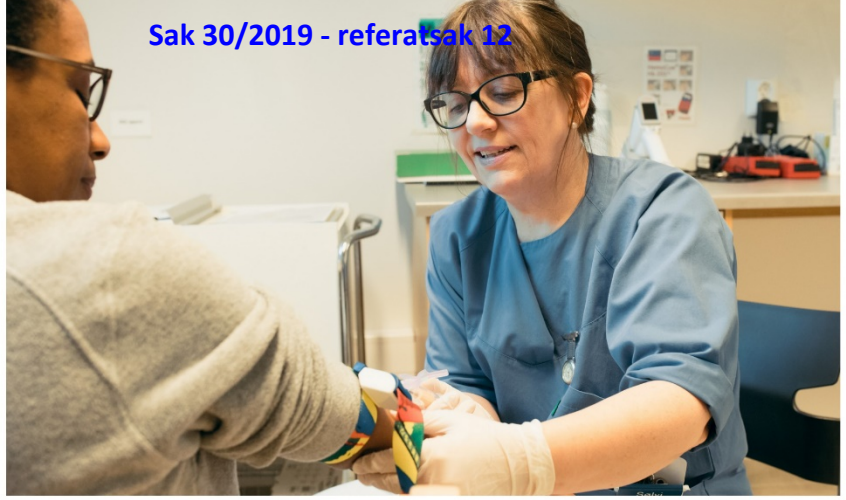
«Det skal legges til rette for å bygge et kommunalt helsehus i direkte tilknytning til sykehuset.»

Videre mener vi at en naturlig følge av dette er at punkt 3 strykes.

Med vennlig hilsen

Marianne Bremnes
Ordfører

Hugo Thode Hansen
Rådmann



Møte med Ansgar Gabrielsen
Styreleder UNN

Harstad 21.01.2019

Frode Risdal, kommuneoverlege/enhetsleder

Harstad kommune
Attraktiv hele livet

Gode pasientforløp

Helsetjenesten må tilby:
Kompetanse Kvalitet Kontinuitet

Harstad kommune
Attraktiv hele livet

Nytt Helsehus i Harstad

Et organisatorisk grep for å møte morgensdagens utfordringer uten å måtte øke ressursen vesentlig.

- Fokus på forebygging, diagnose/behandling og rehabilitering. Gode pasientforløp.
- Tverrfaglig struktur.
- Opplæringsansvarlig på kommunenivå.
- Etablering av et nytt Helsehus øker kapasiteten med 2550 liggedøgn (Helse Nord – demografiske utviklingstrekk, utviklingsplan 2019-2035).
  - Total kapasitet nytt Helsehus:
    - 3650 KAD-døgn
    - 3650 ReHab-døgn
    - 3650 intermediær-døgn (etter/før/i stedet for behandling)

Nytt Helsehus i Harstad

- **Administrasjon og støtte**
  - Samfunnsmedisin/-viter
  - Sosialmedisin, sosionom
  - Jurist og merkantil
- **Folkehelse**
  - Miljørettet helsevern
  - Folkehelsekoordinator
  - Frisklivssentralen
  - Trygge lokalsamfunn
- **Helsestasjon og skolehelsetjenesten**
  - Helsestasjon inkl. jordmor
  - Skolehelsetjeneste
  - Helsestasjon for ungdom/studenter
  - Asyl- og flyktninge-helsetjeneste
  - Vaksinasjon
- **Legetjeneste og legevakt**
  - Lokal/ interkommunal legevakt
  - Fastlegeordningen
- **Aktivitetssentrene**
  - Kafe- og aktivitetssentrene
  - Helsestasjon for eldre
  - Husmor/-far

- **Korttids- og rehab. avdeling**
  - Utredning og behandling 9(10) plasser
  - Rehabiliteringsavdeling 9 (10)plasser
  - KAD 5 (10) plasser (interkommunalt)
- **Hjemmebasert rehabilitering**
  - Fysioterapi, privat og kommunal
  - Ergoterapi
  - Logopeditjeneste
  - Hverdagsrehabilitering
  - Hjelpemiddeltjenesten
- **Sosialmedisinsk avdeling**
  - Kommunalt legesenter (5+1)
    - Overgrepsmottak
    - Lege i ambulanse
    - Opplæring (ALiS og akuttmed)
    - Smittevern
    - Asyl- og studenthelsetjeneste
  - Kommunepsykologene (3+2)
  - ROP (Rus- psykiatri) tjenesten
  - FACT-team
  - Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep
  - Natthjem/varmestue
  - Krisesenter

Koordinerende enhet

Gode pasientforløp

- **Fokus**: Kompetanse, kvalitet, kontinuitet og respekt.
- **Sykehuset** er best på diagnostikk og oppstart av behandling.
- **Kommunen** tar imot, behandler og rehabiliterer.
- **Fagfolk** snakker med hverandre og med pasienten/pårørende.

Etablere felles kultur

- Spise matpakken sammen. Uformelle møteplasser
- Snakke med hverandre, ikke om hverandre

Læringsarena for dagens og fremtidens helsearbeidere

- Følge pasient: sykehus (2-3 dager), helsehus (1-2 uker) og hjem
- Mulighet for 5. og 6. års medisinstudiet
- Økt rekruttering for UNN og kommunene (lakseeffekt)

Gevinster ved samlokalisering

Utredet av Harstad kommune, UNN, UiT og brukerorganisasjoner, *ledet av KUBA*

Arena for brukerorganisasjoner – Hverdagsmestring

- Det å være syk eller pårørende er en spisskompetanse som må komplettere helsetjenesten og være et tilbud til Ola og Kari.
- Resepsjon, møteplass og kontor
- Lærings og mestringssenter - Frisklivssentralen

Helsemessig beredskap

- UNN kan disponere 30 senger ekstra ved traumeberedskap.
- Felles beredskapsressurser

Reservekapasitet i forbindelse med ombygging av UNN

- UNN kan disponere en avdeling med 10 senger

Rasjonell drift

- Over 400 ambulansetransporter blir overflødige

Gevinster ved samlokalisering

Felles bruk av ressurser

- Kantine, matproduksjon og distribusjon av mat
- Felles drift av støttefunksjoner
- Kapellet med tilhørende rom (UNN)
- Gymsaler og basseng
- Avfallshåndtering
- Forsyning og varemottak

Felles bruk av ressurser

- Renhold, vaskeritjeneste og arbeidstøy
- Sengevaskemaskin
- Undervisningsarealer (HK)
- Møterom (HK)
- Bibliotek (HK)
- Lærings- og mestringssenter (HK)

Felles bruk av ressurser

- Akutten, LV-sentral/responssenter/callsenter (HK)
- Jordmortjeneste (UNN)
- Overgrepsmottak (UNN/HK)
- Legebemannet ambulanse (HK/UNN)

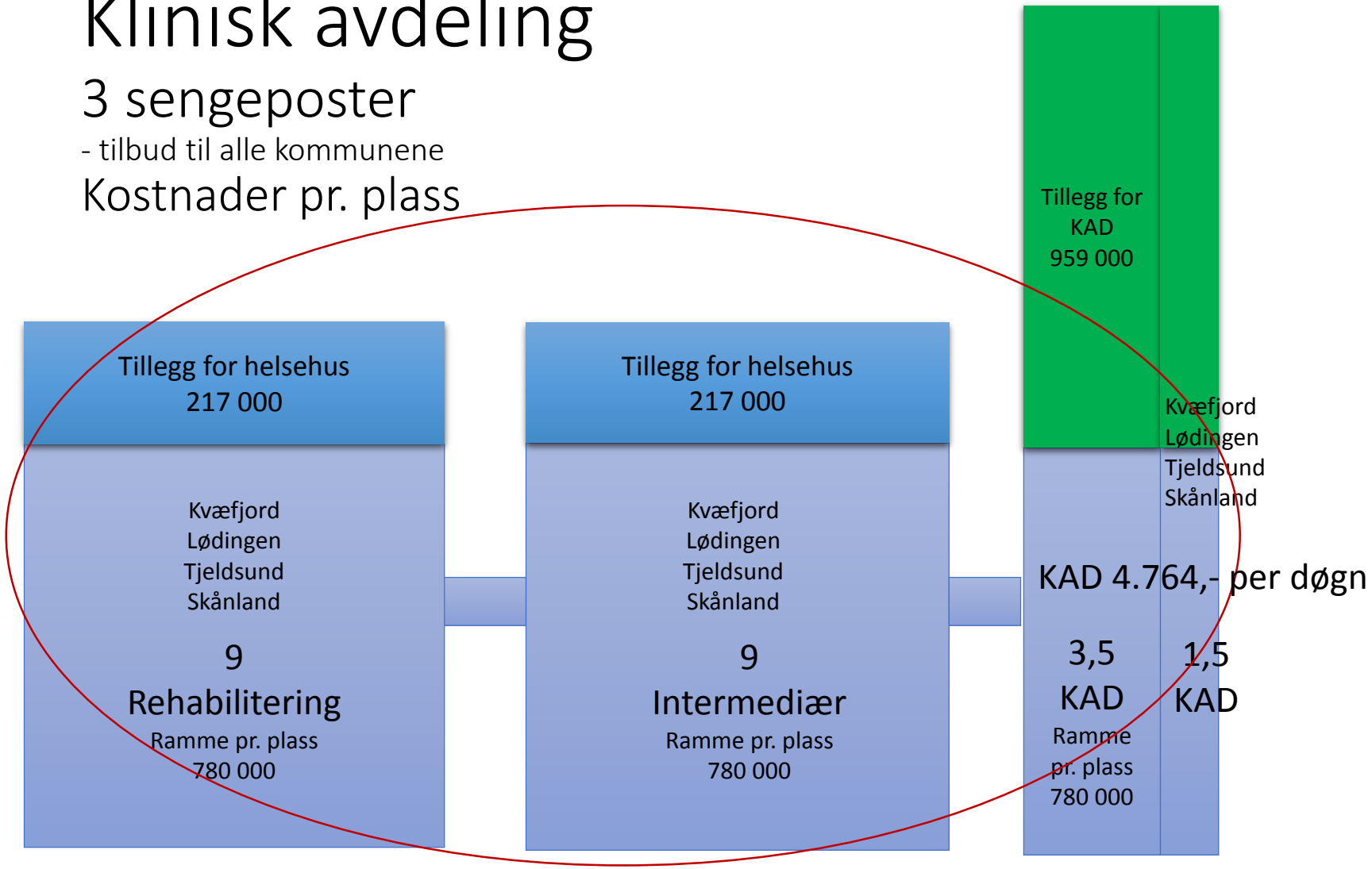
Gevinster ved samlokalisering

Klinisk avdeling

3 sengeposter

- tilbud til alle kommunene

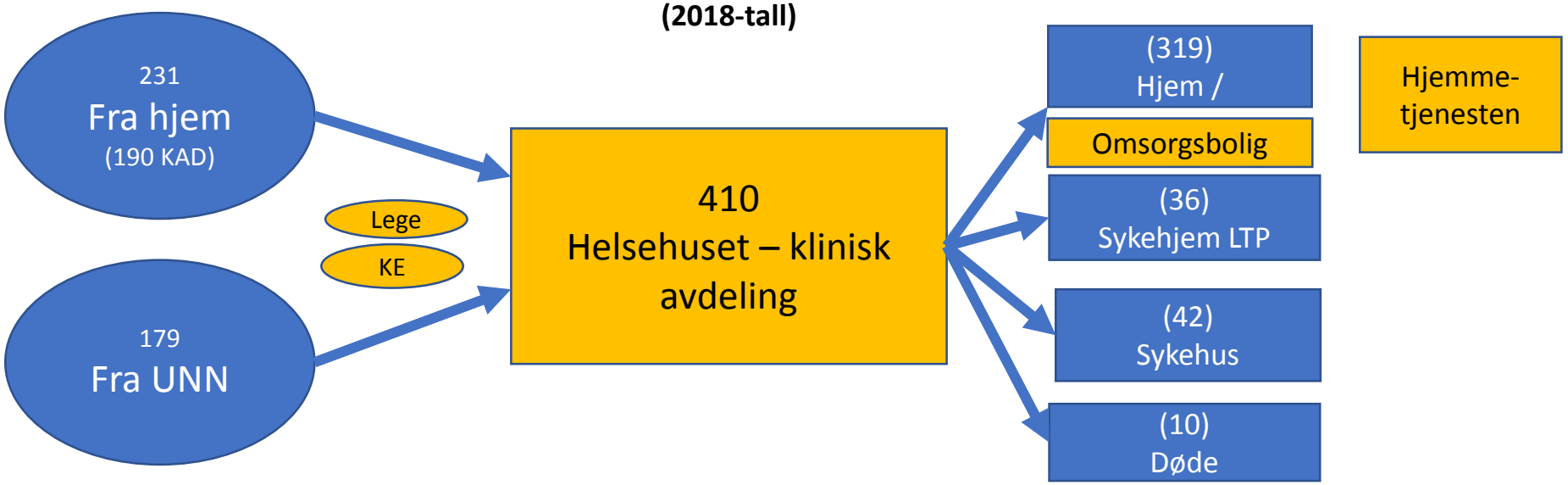
Kostnader pr. plass



3 leger, 4 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter, sosionom, spesialsykepleiere, sykepleiere, hjelpepleiere, psykolog, kokk og assistent og leger i vakt

Fra Omsorg til behandling og rehabilitering

Bra for Ola og Kari
Bra for Harstad kommune
Bra for UNN
(2018-tall)



Rehabilitering 15,0 d
Utredning 14,6 d
KAD 7,3 d

Potensialet i nytt helsehus

Rehabilitering 10(9) plasser
Utredning 10(9) plasser
KAD 10(5) plasser

Totalt 2555 nye liggedøgn

Bra for helseforetaket

- Sykehuset diagnostiserer og starter behandling.
- Kommunen tar imot, behandler og rehabiliterer.

- HT 06.10.14:
  «Fra å være blant landsdelens dyreste sykehus er Harstad nå blant de billigste og mest effektive.»

Grunnlagt 1887
Uke 41 - Nr. 229 - 126. årgang
MANDAG
FØLG DAGEN PÅ ht.no

Harstad Tidende

6. oktober 2014 Tips oss på telefon 77 01 80 01 Løssalg kr 30,-

Helt på topp i Nord-Norge

Fra å være blant landsdelens dyreste sykehus er Harstad nå blant de billigste og mest effektive. Ikke rart de smiler bredt, avdelingslederne Per Chr. Valle (medisinsk avdeling) og Anders Nordgård (kirurgisk avdeling). Les om snuoperasjonen.
Nyheter Side 2-3

FOTO: Odd Leif Andreassen

Mange store og små glimt av humor
Les vår anmeldelse av revyen.
Kultur Side 28-29

Anmeldt for underslag i bandykretsen
Sport Side 16

Kraftavtale bedrift?
Kontakt Astrid:
Tlf.: 77 04 26 50 - marked@hlk.no
Hålogaland Kraft | Marked

Prat om lån? Kontakt meg
Turid Fenes
turid.fenes@snn.no
90 36 99 38
SpareBank 1 NORD-NORGE

Helsehus ved UNN Harstad

1. etasje
2150 m²

- Avd. Forebyggende for barn
- Helsesenter
- Avd. forebyggende for eldre
- Felles
- Lager/Medisin/Drift
- Kommunikasjon
- Koordinerende enhet
- Rehabilitering
- Ressurssenter
- Våtrom
- Øvrig Helsestasjon
- Øvrig Legesenter

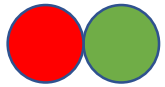
REHABILITERING
RUS / PSYKIATRI
KOORDONERENDE - Enhetsleder/Rådgivere/saksbehandlere - 11 stk
ADMINISTRASJON
KOORDINERENDE IP koord. - 8 stk.
RESSURSSENTER
FOLKEHELSE
LMS
RESSURSSENTER/ Felles møterom
Låsbar avdelingsdør
Gymsal 104,1
Lager Gymsal 22,5
Gard. H 8,8
Gard. D 8,8
Gang 47,7
Gang 30,8
Gang 74,6
Spiserom felles 103,7
Kjøkken 13,8
oppvask
Terrasse
Pauserom 17,9
Møterom 16 pers. 31,4
Møterom 15 pers. 30,8
Møterom 18,1
Mediatek 44,7
Undervisningsrom 20 pers. 41,1
Undervisningsrom 28 pers. 55,6
Møterom 18 pers. 34,6
Dersom det blir for mange behandlingsrom kan 1 av disse disponeres til treningskjøkken
2. etasje
2085 m²
Administrasjon
Avd. Folkehelse
Disp kontor
Felles
Lager/Medisin/Drift
Kommunikasjon
Koordinerende enhet
LMS
Rehabilitering
Ressurssenter
Teknisk
Våtrom

KAD
Samhandling med UNN
Gang 76,5
Balkong
Behandlingsrom 28,7
Rom Rehab stort 24,1
Bad 6,1
Stor bad 10,6
Rom Rehab stort 23,9
Sluse 11,7
Rom Rehab 20,3
Bad 6,0
Stor bad 8,1
Rom Rehab 20,0
Bad 6,1
Gang 93,8
34 db
1 400
450
Møterom 13,5
Kopi 3,9
Skrivestue liten 7,6
Kontor 7,6
Skrivestue stor 42,0
Lege 7,6
Behandlingsrom 16,9
Treningsgarasjen
Oppholdsrom KAD 34,5
glassvegg
vakt
Opphodsrom Rehablitering 60,2
Tørnavelager 5,4
Lager 10,5
Gang 110,7
Terrasse
REHABILITERING
Skyllerom 12,4
Rent lager(skyllerom) 12,5
Linlayrom 13,8
Vaskerom 13,9
Medisinrom 15,8
Rom KAD 19,9
Rom KAD 20,3
Rom KAD 20,1
Rom KAD 19,7
Rom KAD stort 28,2
Sluse 5,9
Rom KAD stort 28,1
Skjermet stue KAD 31,0
Gang 51,9
Gang 42,1
Balkong
Skjermet KAD
4 rom
Oppholdsrom Intermediær 63,4
Arbeidsplass (11,9)
oppvask
Rom Intermed. 20,3
Bad 6,2
Rom Intermed. 19,9
HC/WC (toalettrue) 5,3
BK 2,7
Lager med. utstyr 7,2
Gang 115,8
Lager stort utstyr 17,0
Lager forbruksmat 7,3
Lab 7,8
Sluse 9,3
Rom Intermed. 20,2
Stor bad 8,2
Bad 6,1
1 450
INTERMEDIÆR
3 etasje
2173 m²
Lager/Medisin/Drift
Kommunikasjon
Leger/Personal
Liten bad
Opphold Rehab
Opphold Intermediær
Opphold KAD
Stor bad
Pasientrom KAD
Pasientrom Intermediær
Pasientrom Rehabilitering
Rehabilitering

Fra døgn til dag:	Fra flersengsrom til ensengsrom:	Ny røntgen og operasjonsavdeling:	Ny akuttmedisinsk kjede:
• Større areal til poliklinikker • Flere liggedøgn i kommunene	• Bevare verdighet • Redusere infeksjonsrisiko	• Nye krav til teknisk utstyr	• Tidskritisk linje

Utfordringer for UNN Harstad

UNNs utbyggingsalternativer – mulighetsrom for helsehus

- Alternativ 0 – Rehabilitering innenfor dagens sykehuskropp
- Alternativ 1 – Rehabilitering og tilbygg
- Alternativ 2 - Nybygg 

Til slutt…

Sykehusene skal være best på diagnostikk og oppstart av behandling.
(UNN Harstad medisinsk avdeling: 3.5 døgn pr mai 2018)

Kommunehelsetjenesten må komplettere sykehusene i behandling og rehabilitering av skrøpelige eldre og kronikere.

Kommunene må flytte ressurser fra omsorg til forebygging/ behandling og rehabilitering.

UNN Harstad og Harstad kommune har en tradisjon for samarbeid, tverrfaglighet og kompetanseoppbygging. Sammen med UiT må dette videreutvikle og benyttes som en læringsarena for fremtidige helsearbeidere.

Helsetjenesten må ha fokus på
forebygging, gode pasientforløp, mestring og læring.
Studentene må få det inn med morsmelka!

Fra: Aud Jorun Pedersen[Aud.Pedersen@harstad.kommune.no]
Dato: 22.03.2019 14:27:37
Til: Postmottak UNN (post@unn.no); Styreleder UNN Ansgar Gabrielsen; Bjerke Helga Marie; Anne Sissel Faugstad; Hansen Erik Arne; Grete Kristoffersen; Pettersen Jan Eivind; Johan Ailo Mattias Kalstad; Johnsen Marianne; Dahl Per Erling; Evju Sverre Håkon; Loennechen Thrina; Haukland Vibeke
Kopi: Hugo Thode Hansen; Marianne K Bremnes
Tittel: Brev til Styret UNN, styreleder UNN - Helsehus i Harstad

---

Vedlagt oversendes brev, datert 20.03.2019 fra Ordføreren i Harstad og Rådmannen i Harstad.

Hilsen

Aud Jorun Pedersen
Konsulent
Service- og dokumenttjenesten
Harstad kommune Hárstáid suohkan
Tlf 91690811
aud.jorun.pedersen@harstad.kommune.no
www.harstad.kommune.no

Følg oss på sosiale medier:
www.facebook.com/harstadkommune
www.twitter.com/harstadkommune