



Protokoll fra Styremøte, 13 november 2008

Styret	Navn	Tilstede	Forfall
Styreleder	Stig Fossum*	x	
Nestleder	Anne Stenhammer	x	
Styremedlem	Finn Henry Hansen	x	
Styremedlem	Astrid Bjørgaas	x	
Styremedlem	Berit Pettersen	x	
Styremedlem	Ingar Kuoljok		
Styremedlem	Hege Kristine Aune Jørgensen	x	
Styremedlem	May Britt Allstrin	x	
Styremedlem	Bjørnar Grav	x	
Styremedlem	Jørgen Hansen*		x
Styremedlem	Unni Roland	x	
Styremedlem 1. vara	Merete Lian	x	

Tilstede fra administrasjonen

Direktør	Eivind Solheim	x
Kontorsjef	Rolf Jensen	x
Informasjons sjef	Randi Angelsen	x
Ass.direktør	Rolf Salvesen	x
Avd.direktør	Jan Steffensen	x
Fagdirektør	Otto Mathisen	x
Utbyggingsjef	Terje Olsen	x
	Synnøve Orvik	x

Saksliste for Styremøte, 13 november 2008

Nordlandssykehuset, Vesterålen
Møtested: møterom 3.etg,adm
Møtestart : 09:00

<i>Tid</i>	<i>Saksnr.</i>	<i>Sakstittel</i>
9:00	Sak 51/08	Godkjenning av protokoll
	Sak 52/08	Organisasjon og ledelse av Nordlandssykehuset – forslag til ny overordnet modell
	Sak 53/08	Overordnet organisering av drift og eiendom NLSH HF.
11:30	Lunsj	
	Sak 54/08	Status økonomi og tiltaksarbeid 2008/09 - Muntlig orientering. (notat ettersendes).
	Sak 55/08	Nybygg Nordlandssykehuset HF Vesterålen- godkjenning av konseptrapport og oppstart forprosjekt
	Sak 56/08	Møteplan 2009
	Eventuelt	



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIHPPÍJVÍESSO
Direktøren

Styresak nr. 51/08

Godkjenning av Protokoll fra styremøte 10 oktober 2008

Saksbehandler:
Rolf Inge Jensen

Saksnr.: Dato:
2008/894 3.11.2008

Innstilling til vedtak :

Protokoll fra styremøte 10 oktober 2008 godkjennes.

Avstemming : Enstemmig vedtatt

Vedtak :

Protokoll fra styremøte 10 oktober 2008 godkjennes.



Styresak 52/08

ORGANISASJON OG LEDELSE AV NORDLANDSSYKEHUSET – FORSLAG TIL NY OVERORDNET MODELL

Saksbehandler:
Eivind Solheim

Saksnr.: Dato:
2008/1159 06.11.2008

Tilråding

Styret tilrås å fatte følgende

Vedtak

1. Nordlandssykehuset organiseres etter en klinikkmodell med følgende klinikker:

- Diagnostisk klinikk
- Hode- og bevegelsesklinikk
- Akuttmedisinsk klinikk
- Kvinne/barn klinikk
- Kirurgisk og ortopedisk klinikk
- Psykisk helse og rusklinikk
- Medisinsk klinikk
- Prehospital klinikk

Det vises til saksutredningen med hensyn til hvilke avdelinger og enheter som skal inngå i de enkelte klinikkene.

2. Som ledelsesmodell legges til grunn prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk. Funksjonen som avdelingsdirektør i Lofoten og Vesterålen samt stillingene som avdelingssjef i Nordlandssykehuset avvikles. Ved etablering av lederstruktur i klinikkene skal det være deltakelse fra Lofoten og Vesterålen.

Ledelsesmodellen skal ivareta et helhetsperspektiv på foretaket, et godt og sammenhengende pasienttilbud, faglig robusthet, godt arbeidsmiljø og evne til å finne løsninger innenfor avtalte økonomiske rammer.

Klinikksjef bør som hovedregel ha formell helsefaglig bakgrunn og skal ha utdanning på minimum høyskolenivå.

3. Modellen etableres med følgende ledernivåer:

- Klinikk
- Avdeling
- Seksjon
- Enhet

Seksjonsnivået skal bare benyttes i særskilte tilfelle.

4. I ny fullmaksstruktur må det legges til rette for desentralisering av ansvar og myndighet. Det legges til grunn at større endringer av tilbudet ikke kan gjøres uten at dette er forelagt styre eller det følger av beslutning i Helse Nord.
5. Nordlandssykehuset skal fortsatt ha sentraliserte staber, men der hvor det er faglig og økonomisk fornuftig skal funksjonen kunne utføres lokalt. Staben organiseres i følgende avdelinger:
 - Økonomi
 - Personal
 - Fag og samhandling
 - Kontortjenester og IT
 - Drift og eiendom
 - Utbygging
 - Informasjon
 - Sekretariat
6. Det etableres en felles avdeling med navn Kontortjenester og IT:
 - Medisinsk kontortjeneste
 - Merkantil kontortjeneste
 - Journal og sak arkiv
 - Posttjenester
 - Sentralbordtjenester
 - IT tjenester

Nærmere avgrensning gjøres i det videre arbeidet med prosjektet.

7. For å styrke foretakets kapasitet og evne til å utvikle samhandlingen med eksterne parter etableres en samhandlingsenhet i Fagavdelingen som skal ha ansvar for koordinering og tilrettelegging av samhandling på alle nivå i organisasjonen.
8. I det videre arbeid med organisering av den enkelte klinikk skal følgende prioriteres:
 - Tilsetting av kliniksjefer
 - Etablering av råd og utvalgsstruktur
 - Etablering av fullmaksstruktur
 - Organisering av den enkelte klinikk
 - Utvikling av ledermodellen
 - Etablering av ny stabsorganisering
 - Etablering av avdeling for Kontortjenester og IT
 - Etablering av samhandlingsenhet
 - Gevinstrealisering
 - Vurdering av hvordan samorganiserte funksjoner i Lofoten skal inngå i ny modell
 - Informasjon
 - Tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø

Det forutsettes av vernetjeneste og tillitsvalgte involveres i det videre arbeid.

Styret ber om å få seg forelagt sak til møtet i desember om videre fremdrift.

Alternativt forslag til vedtak fra styremedlem Berit Pettersen :

1. Nordlandssykehuset Bodø organiseres etter klinikkmodell i samsvar med forslag fra prosjektgruppen.
2. Virksomheten i Nordlandssykehuset Vesterålen og Lofoten organiseres som egne geografiske klinikker, med stedlig ledelse som nå.
3. Styret ber om at forslag til praktisk korrigerings jfr punktene 1-8 i direktørens innstilling i denne sak, tilpasses overnevnte og forelegges styret i neste styremøte.

Alternativt forslag til vedtak fra styremedlem Astid Bjørgås :

På bakgrunn av det store engasjement blant befolkningen i Lofoten og Vesterålen, utsettes endelig vedtak i saken til neste møte i desember. Administrasjonen bes ta initiativ til informasjonsmøter/folkemøter for å presentere saken og bakgrunnen for forslaget til vedtak.

Alternativt forslag til vedtak fra styreleder :

1. Styret viser til den framlagte rapporten om ny organisasjons- og ledelsesmodell for NLSH HF, uttalelser knyttet til denne internt, og uttalelser fra regionrådene og andre eksterne interessenter. Styret er av den oppfatning at NLSH HF klart har et forbedringspotensiale når det gjelder gode og sikre pasientforløp, god faglig utvikling og kvalitetssikring, kulturbygging og økonomisk bærekraftig utvikling.

Det er et mål at pasientbehandlingen skal skje nærmest mulig pasientene, og med den høyeste kvalitet som både organisatoriske, faglige, bygningsmessige og økonomiske ramme gir grunnlag for. Skal dette sikres avdekket rapporten forbedringsmuligheter som krever stort fokus i tiden framover. Ikke minst sett i forhold til de utfordringene vi står overfor når det gjelder den faglige utviklingen med økende spesialisering, nye behandlingsmetoder, utviklingen av medisinsk teknologisk utstyr, samt betydelige investeringer i ny bygningsmasse. De omstillingene NLSH HF må igjennom i årene som kommer krever en organisering som sikrer et faglig fokus og en faglig forsvarlig vurdering av tiltakene.

I tillegg vil endret befolkningssammensetning i det primære nedslagsfeltet også få konsekvenser for dimensjonering og faglig utvikling av ulike tilbud, blant annet geriatri og sammensatte lidelser.

For å sikre at vi kan møte disse utfordringene på en offensiv og framtidsrettet måte må arbeidet med en endret organisering gis prioritet, og forankres slik at direktøren løpende kan sikre at de målsetningene som framkommer i rapporten faktisk etableres som resultat i årene som kommer.

2. De innvendingene som har framkommet i siste fase av prosessen har i det alt vesentlige vært knyttet til mangelen på lokal ledelse av samhandlingen mellom foretaket og primærkommunen og manglende mulighet til å kunne påvirke driften av hele foretaket ved at en ikke har direkte representasjon til direktørens ledergruppe. Styret ser at ledelse på distanse, med de utfordringene vi står overfor, kan være svært krevende og at det er viktig å sikre lokal representasjon i ledelsen. Styret vil vise til sitt vedtak i juni om at den nye modellen skulle avveies mot hensynet til stedlig ledelse. Etter styrets mening vil ikke organiseringen av en samhandlingsenhet i fagavdelingen være den optimale løsningen når en avvikler avdelingsdirektørfunksjonen.

Styret ber derfor direktøren som et ledd i arbeidet med å sikre gjennomføring av ny organisering, samt etablere tillitsskapende forutsetninger for prosessen, etablere en lederfunksjon lokalt i Vesterålen og Lofoten som inngår i direktørens ledergruppe. Den lokale lederens hovedoppgaver er koordinering mellom klinikkene /fagene lokalt, videreutvikle samhandlingen internt i helseforetaket, og videreutvikle samhandlingen mellom foretaket og primærhelsetjenesten. I tillegg skal det legges til rette for innføring av felles standarder, kvalitetssikringssystemer. IKT-løsninger osv. Oppgaver og ansvar defineres nærmere av direktøren. Styret

ber om en tilbakemelding om hvordan arbeidet går ved utløpet av 2009 og at det legges opp til en evaluering av organiseringen etter tre år.

3. Nordlandssykehuset organiseres etter en klinikkmodell med følgende klinikker:

- Diagnostisk klinikk
- Hode- og bevegelsesklinikk
- Akuttmedisinsk klinikk
- Kvinne/barn klinikk
- Kirurgisk og ortopedisk klinikk
- Psykisk helse og rusklinikk
- Medisinsk klinikk
- Prehospital klinikk

Det vises til saksutredningen med hensyn til hvilke avdelinger og enheter som skal inngå i de enkelte klinikkene.

3.1 Som ledelsesmodell legges til grunn prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk. Funksjonene som avdelingsdirektører i Lofoten og Vesterålen, samt stillingene som avdelingssjefer i Nordlandssykehuset avvikles. Ved etablering av lederstruktur i klinikkene skal det være deltakelse fra Lofoten og Vesterålen.

Ledelsesmodellen skal ivareta et helhetsperspektiv på foretaket, et godt og sammenhengende pasienttilbud, faglig robusthet, godt arbeidsmiljø og evne til å finne løsninger innenfor avtalte økonomiske rammer. Klinikksjef bør som hovedregel ha formell helsefaglig bakgrunn og skal ha utdannelse på minimum høyskolenivå.

3.2. Modellen etableres med følgende ledernivåer:

- Klinikk
- Avdeling
- Seksjon
- Enhet

Seksjonsnivået skal bare benyttes i særskilte tilfelle.

4. I ny fullmaktsstruktur må det legges til rette for desentralisering av ansvar og myndighet. Det legges til grunn at merkbare endringer av pasienttilbudene ikke kan gjøres uten at dette er forelagt styre eller følger av beslutning i Helse Nord.

5. Nordlandssykehuset skal fortsatt ha sentraliserte staber, men der hvor det er faglig og økonomisk fornuftig skal funksjonen kunne utføres lokalt. Staben organiseres i følgende avdelinger:

- Økonomi
- Personal
- Fag
- Kontortjenester og IT
- Drift og eiendom
- Utbygging
- Informasjon
- Sekretariat

6. Det etableres en felles avdeling med navn Kontortjenester og IT:

- Medisinsk kontortjeneste
- Merkantil kontortjeneste
- Journal og sak arkiv
- Posttjenester
- Sentralbordtjenester

- IT tjenester

Nærmere avgrensning gjøres i det videre arbeidet med prosjektet.

7. I det videre arbeid med organisering av den enkelte klinikk skal følgende prioriteres:
 - Tilsetting av klinikkssjefer
 - Etablering av råd og utvalgsstruktur
 - Etablering av fullmaktsstruktur
 - Organisering av den enkelte klinikk
 - Utvikling av lederrmodellen
 - Etablering av ny stabsorganisering
 - Etablering av avdeling for Kontortjenester og IT
 - Etablering av organisasjons- og samhandlingsenhet
 - Gevinstrealisering
 - Vurdering av hvordan samorganiserte funksjoner i Lofoten skal inngå i ny modell
 - Informasjon
 - Tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø
8. Det forutsettes at videre arbeid med klargjøring og implementering av modellen skjer i samsvar med gjeldende lov og avtaleverk, og etter drøftinger med tillitsvalgte og vernetjenesten.
9. Styret ber om å få seg forelagt sak til møtet i desember om videre fremdrift.

Avstemming :

Astrid Bjørgås forslag falt mot 1 stemme.

Direktøren trekker sitt forslag til vedtak

Berit Pettersens forslag 4 for og 7 for styreleders forslag.

Vedtak :

1. Styret viser til den framlagte rapporten om ny organisasjons- og ledelsesmodell for NLSH HF, uttalelser knyttet til denne internt, og uttalelser fra regionrådene og andre eksterne interessenter. Styret er av den oppfatning at NLSH HF klart har et forbedringspotensiale når det gjelder gode og sikre pasientforløp, god faglig utvikling og kvalitetssikring, kulturbygging og økonomisk bærekraftig utvikling.

Det er et mål at pasientbehandlingen skal skje nærmest mulig pasientene, og med den høyeste kvalitet som både organisatoriske, faglige, bygningsmessige og økonomiske ramme gir grunnlag for. Skal dette sikres avdekker rapporten forbedringsmuligheter som krever stort fokus i tiden framover. Ikke minst sett i forhold til de utfordringene vi står overfor når det gjelder den faglige utviklingen med økende spesialisering, nye behandlingsmetoder, utviklingen av medisinsk teknologisk utstyr, samt betydelige investeringer i ny bygningsmasse. De omstillingene NLSH HF må igjennom i årene som kommer krever en organisering som sikrer et faglig fokus og en faglig forsvarlig vurdering av tiltakene.

I tillegg vil endret befolkningssammensetning i det primære nedslagsfeltet også få konsekvenser for dimensjonering og faglig utvikling av ulike tilbud, blant annet geriatri og sammensatte lidelser.

For å sikre at vi kan møte disse utfordringene på en offensiv og framtidsrettet måte må arbeidet med en endret organisering gis prioritet, og forankres slik at direktøren løpende kan sikre at de målsetningene som framkommer i rapporten faktisk etableres som resultat i årene som kommer.

2. De innvendingene som har framkommet i siste fase av prosessen har i det alt vesentlige vært knyttet til mangelen på lokal ledelse av samhandlingen mellom foretaket og primærkommunen og manglende mulighet til å kunne påvirke driften av hele foretaket ved at en ikke har direkte representasjon til direktørens ledergruppe. Styret ser at ledelse på distanse, med de utfordringene vi står overfor, kan være svært krevende og at det er viktig å sikre lokal representasjon i ledelsen. Styret vil vise til sitt vedtak i juni om at den nye modellen skulle avveies mot hensynet til stedlig ledelse. Etter styrets mening vil ikke organiseringen av en samhandlingsenhet i fagavdelingen være den optimale løsningen når en avviker avdelingsdirektørfunksjonen.

Styret ber derfor direktøren som et ledd i arbeidet med å sikre gjennomføring av ny organisering, samt etablere tillitsskapende forutsetninger for prosessen, etablere en lederfunksjon lokalt i Vesterålen og Lofoten som inngår i direktørens ledergruppe. Den lokale lederens hovedoppgaver er koordinering mellom klinikkene /fagene lokalt, videreutvikle samhandlingen internt i helseforetaket, og videreutvikle samhandlingen mellom foretaket og primærhelsetjenesten. I tillegg skal det legges til rette for innføring av felles standarder, kvalitetssikringssystemer, IKT-løsninger osv. Oppgaver og ansvar defineres nærmere av direktøren. Styret ber om en tilbakemelding om hvordan arbeidet går ved utløpet av 2009 og at det legges opp til en evaluering av organiseringen etter tre år.

3. Nordlandssykehuset organiseres etter en klinikkmodell med følgende klinikker:

- Diagnostisk klinikk
- Hode- og bevegelsesklinikk
- Akuttmedisinsk klinikk
- Kvinne/barn klinikk
- Kirurgisk og ortopedisk klinikk
- Psykisk helse og rusklinikk
- Medisinsk klinikk
- Prehospital klinikk

Det vises til saksutredningen med hensyn til hvilke avdelinger og enheter som skal inngå i de enkelte klinikkene.

- 3.1 Som ledelsesmodell legges til grunn prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk. Funksjonene som avdelingsdirektører i Lofoten og Vesterålen, samt stillingene som avdelingssjefer i Nordlandssykehuset utvikles. Ved etablering av lederstruktur i klinikkene skal det være deltakelse fra Lofoten og Vesterålen.

Ledelsesmodellen skal ivareta et helhetsperspektiv på foretaket, et godt og sammenhengende pasienttilbud, faglig robusthet, godt arbeidsmiljø og evne til å finne løsninger innenfor avtalte økonomiske rammer. Klinikksjef bør som hovedregel ha formell helsefaglig bakgrunn og skal ha utdanning på minimum høyskolenivå.

- 3.2. Modellen etableres med følgende ledernivåer:

- Klinikk
- Avdeling
- Seksjon
- Enhet

Seksjonsnivået skal bare benyttes i særskilte tilfelle.

4. I ny fullmaktstruktur må det legges til rette for desentralisering av ansvar og myndighet. Det legges til grunn at merkbare endringer av pasienttilbudene ikke kan gjøres uten at dette er forelagt styre eller følger av beslutning i Helse Nord.

5. Nordlandssykehuset skal fortsatt ha sentraliserte staber, men der hvor det er faglig og økonomisk fornuftig skal funksjonen kunne utføres lokalt. Staben organiseres i følgende avdelinger:

- Økonomi
- Personal

- Fag
- Kontortjenester og IT
- Drift og eiendom
- Utbygging
- Informasjon
- Sekretariat

6. Det etableres en felles avdeling med navn Kontortjenester og IT:

- Medisinsk kontortjeneste
- Merkantil kontortjeneste
- Journal og sak arkiv
- Posttjenester
- Sentralbordtjenester
- IT tjenester

Nærmere avgrensning gjøres i det videre arbeidet med prosjektet.

7. I det videre arbeid med organisering av den enkelte klinikk skal følgende prioriteres:

- Tilsetting av klinikkjefer
- Etablering av råd og utvalgsstruktur
- Etablering av fullmaktsstruktur
- Organisering av den enkelte klinikk
- Utvikling av lederrmodellen
- Etablering av ny stabsorganisering
- Etablering av avdeling for Kontortjenester og IT
- Etablering av organisasjons- og samhandlingsenhet
- Gevinstrealisering
- Vurdering av hvordan samorganiserte funksjoner i Lofoten skal inngå i ny modell
- Informasjon
- Tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø

8. Det forutsettes at videre arbeid med klargjøring og implementering av modellen skjer i samsvar med gjeldende lov og avtaleverk, og etter drøftinger med tillitsvalgte og vernetjenesten.

9. Styret ber om å få seg forelagt sak til møtet i desember om videre fremdrift.



NORDLANDSSYKEHUSET

NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO

Drift- og eiendomsavdelingen

Styresak 53/08

OVERORDNET ORGANISERING AV DRIFT OG EIENDOM NLSH HF

Saksbehandler: Bernt Toldnes, Drift og eiendomssjef NLSH Bodø

Saksnr.: Dato:
2008/4067 05.11.2008

Tilråding:

Styret tilrås å fatte følgende

Vedtak

Styret ser det som nødvendig å legge til rette for at NLSH HF's eiendomsforvaltning kan utvikles til å bli en effektiv og enhetlig tjenesteleverandør til kjernevirksomheten. Videre at organisasjonen innrettes slik at kompetanse trygges og utvikles for å ivareta realverdiene på best mulig måte. Det er et mål at omstillingen skal bidra til at NLSH HF fremstår som en profesjonell aktør overfor tilsynsmyndigheter og samfunnet forøvrig.

Styret:

- 1. Styret gir sin tilslutning til den fremlagte organisasjonsplan for ny Drift og eiendomsavdeling slik som det fremgår av saken.*
- 2. Styret ber direktøren følge opp saken med sikte på implementering og iverksetting fra 010109, og at dette skjer i nær dialog med de ansatte, i tråd med Arbeidsmiljølovens og hovedavtalens bestemmelser.*

Forslag til nytt pkt 3 fra Unni Roland: Styret ber om en evaluering etter 2 år

Forslag til tilføyelse fra Merete Lian til pkt 2 :og hovedavtalens beste...

Avstemming : Enstemmig vedtatt

Vedtak :

- 1. Styret gir sin tilslutning til den fremlagte organisasjonsplan for ny Drift og eiendomsavdeling slik som det fremgår av saken.*
- 2. Styret ber direktøren følge opp saken med sikte på implementering og iverksetting fra 010109, og at dette skjer i nær dialog med de ansatte, i tråd med Arbeidsmiljølovens- og hovedavtalens bestemmelser.*
- 3. Styret ber om en evaluering etter 2 år*



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO
Direktøren

Styresak nr.54/08

Status økonomi og tiltaksarbeid 2008/09

Saksbehandler:

Eivind Solheim

Saksnr.: Dato:

2008/1169 06.11.2008

Innstilling til vedtak :

Styret tar fremlagte sak til orientering

Avstemming : Enstemmig vedtatt

Vedtak :

Styret tar fremlagte sak til orientering



Styresak nr.55/08

23101-NYBYGG NORDLANDSSYKEHUSET HF VESTERÅLEN - GODKJENNING AV KONSEPTRAPPORT OG OPPSTART FORPROSJEKT

Saksbehandler:

Terje A. Olsen, Utbyggingssjef

Saksnr.: Dato:

2008/2219 05.11.2008

Tilrådning :

Styret for Nordlandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret godkjenner konseptrapporten, slik den fremgår av vedlegg 1- "*Sammendrag av konseptrapporten/skisseprosjektet. Gjennomføringsplan forprosjekt*" samt tilhørende rapport fra SINTEF Helse: "*Konseptrapport for Nytt Sykehus Stokmarknes*" (datert 15.10.2008) og fra BOARCH Arkitekter AS: "*Nordlandssykehuset Vesterålen SKISSEPROSJEKT 2008 – Alternativ 2C, 9C og 9D*" (datert 30.09.2008), som grunnlaget for videreføring av prosjektet ved utarbeidelse av forprosjekt.
2. Styret tilrår for styret i Helse Nord at prosjektet videreføres med alternativ 9C i et forprosjekt innenfor et netto funksjonsareal og bruttoareal for det samlede byggekompleks på hhv 7.294 m² og 14.801 m².
3. Kostnadsrammen for prosjektet, basert på 85% sannsynlighet for at kostnadsrammen overholdes og som skal ferdig utredes i forprosjektet, tilrås fastsatt til 850 mill kr i kostnadsnivå pr 15.08.2008, inkludert utstyr.
4. For finansiering av forprosjektet viser styret til vedtatt investeringsplan 2009-2018 for Helse Nord RHF. Styret ber om at det legges fram finansieringsplan for prosjektet, inkludert lånetilsagn fra HOD, så snart dette foreligger.
5. Styret tilrår for styret i Helse Nord at forprosjektet igangsettes umiddelbart og ferdigstilles innen september/oktober 2009, slik at prosjektet kan realiseres i samsvar med den fremdriftsplan som fremgår av plangrunnlaget, dvs. ferdig i løpet av 2013.
6. Styret tilrår at det for gjennomføring av forprosjektet og oppstart av gjennomføringsfasen avsettes 20 mill kr til prosjektet i 2009 i tillegg til det som er avsatt tidligere.
7. Mandatet for gjennomføring av forprosjektet skal bekreftes i eget oppdragsbrev fra Helse Nord etter at konseptrapporten er ferdig behandlet.

Avstemming: Enstemmig vedtatt

Vedtak :

1. Styret godkjenner konseptrapporten, slik den fremgår av vedlegg 1- ”Sammendrag av konseptrapporten/skisseprosjektet. Gjennomføringsplan forprosjekt” samt tilhørende rapport fra SINTEF Helse: ”Konseptrapport for Nytt Sykehus Stokmarknes” (datert 15.10.2008) og fra BOARCH Arkitekter AS: ”Nordlandssykehuset Vesterålen SKISSEPROSJEKT 2008 – Alternativ 2C, 9C og 9D” (datert 30.09.2008), som grunnlaget for videreføring av prosjektet ved utarbeidelse av forprosjekt.
2. Styret tilrår for styret i Helse Nord at prosjektet videreføres med alternativ 9C i et forprosjekt innenfor et netto funksjonsareal og bruttoareal for det samlede byggekompleks på hhv 7.294 m² og 14.801 m².
3. Kostnadsrammen for prosjektet, basert på 85% sannsynlighet for at kostnadsrammen overholdes og som skal ferdig utredes i forprosjektet, tilrås fastsatt til 850 mill kr i kostnadsnivå pr 15.08.2008, inkludert utstyr.
4. For finansiering av forprosjektet viser styret til vedtatt investeringsplan 2009-2018 for Helse Nord RHF. Styret ber om at det legges fram finansieringsplan for prosjektet, inkludert lånetilsagn fra HOD, så snart dette foreligger.
5. Styret tilrår for styret i Helse Nord at forprosjektet igangsettes umiddelbart og ferdigstilles innen september/oktober 2009, slik at prosjektet kan realiseres i samsvar med den fremdriftsplan som fremgår av plangrunnlaget, dvs. ferdig i løpet av 2013.
6. Styret tilrår at det for gjennomføring av forprosjektet og oppstart av gjennomføringsfasen avsettes 20 mill kr til prosjektet i 2009 i tillegg til det som er avsatt tidligere.
7. Mandatet for gjennomføring av forprosjektet skal bekreftes i eget oppdragsbrev fra Helse Nord etter at konseptrapporten er ferdig behandlet.



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO
Direktøren

Styresak nr. 56 /08

Møteplan styret i Nordlandssykehuset 2009

Saksbehandler:
Rolf Inge Jensen

Saksnr.: Dato:
2008/3597 03.10.2008

Innstilling til vedtak :
Styret vedtar møteplan for 2009

Avstemming :
Enstemmig vedtatt

Vedtak:
Styret vedtar møteplan for 2009

Eventuelt:

Anne Stenhammer : Individuell plan som utarbeides vnlsh er veldig bra .

Stig Fossum, styreleder

Anne Stenhammer , nestleder

Finn Henry Hansen

Astrid Bjørgaas

Berit Pettersen

Ingar Kuoljok

Hege Kristin Aune Jørgensen

Jørgen Hansen

Bjørnar Grav

May Britt Allstrin

Eivind Solheim

Unni Roland