



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	19.08.2024
Saksansvarlig:	Beate Juliussen
Saksbehandler:	Beate Juliussen, Administrasjonssjef
Møtedato:	27. august 2024
Saksnr i Elements:	2023/452

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
67/24	27.08.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Referatsaker styremøte 27. august 2024

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Vest-Finnmark Rådet - Høringsuttalelse - Helse Nords forslag til tiltak for å sikre bærekraft 05. mai 2024
2. Uttalelse fra HLF 8. juni 2024
3. Protokoll informasjons- og drøftingsmøte 19. juni 2024
4. Protokoll fra informasjons- og drøftingsmøte 25. juni 2024
5. Referat Brukerutvalgsmøte 19.-20. juni 2024
6. Vest-Finnmark Rådet, Uttalelse - Silotenkningens tid må være forbi, også innen helse 16. august 2024
7. Referat FAMU 16. august 2024
8. Protokoll informasjons- og drøftingsmøte 16. august 2024
9. Protokoll informasjons- og drøftingsmøte 21. august 2024 (ettersendes)

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Vest-Finnmark Rådet - Høringsuttalelse - Helse Nords forslag til tiltak for å sikre bærekraft 05.05.24
- 2 Uttalelse fra HLF 8. juni 2024
- 3 Protokoll - Informasjons- og drøftingsmøte 19. juni 2024
- 4 Referat Brukerutvalgsmøte 19.-20. juni 2024
- 5 Vest-Finnmark Rådet, Uttalelse - Silotenkningens tid må være forbi, også innen helse 16.08.24
- 6 Referat FAMU 16.08.24
- 7 Protokoll informasjons og drøftingsmøte 25. juni 2024
- 8 Protokoll informasjons og drøftingsmøte 16.08.24



Vest-Finnmark Rådet
Fjellveien 6
Postboks 43
9593 BREIVIKBOTN
+47 908 52916

bente.olsen.husby@hammerfest.kommune.no

Helse Nord
v/adm.dir. Marit Lind og styreleder Renate Larsen

Svaret er sendt inn via e-post

Hasvik, 5. mai 2024

Høringsuttalelse – Helse Nord's forslag til tiltak for å sikre bærekraft (HN-sak 26/24)

Vest-Finnmark Rådet er en politisk allianse mellom de 7 kommunene Alta, Hammerfest, Hasvik, Loppa, Måsøy, Nordkapp og Porsanger. Regionen har ca. 42.500 innbyggere, noe som utgjør 55 % av det totale folketallet i Finnmark.

Vest-Finnmark Rådet har i sak 22/24 vedtatt følgende uttalelse i forbindelse med høring av Helse Nord's forslag til tiltak for å sikre bærekraft:

Innledende kommentarer;

Vest-Finnmark Rådet har fulgt denne prosessen helt siden Helse Nord RHF fikk utredningsoppdraget av daværende helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol i november 2022. Her ble vårt regionale helseforetak bedt om å vurdere funksjons- og oppgavefordelingen i helseforetaket.

Vest-Finnmark Rådet har, sammen med en rekke andre politiske organer i Nord-Norge, påpekt helt fra starten at måten helseforetaket har valgt å gjennomføre prosessen på har bidratt til unødvendig mye støy og usikkerhet. Dette har på ingen måte bidratt positivt til rekruttering og stabilisering av de fagfolkene som helse- og omsorgsministeren og Helse Nord RHF peker på mangler, og rådet har ved en rekke anledninger bedt om at prosessen må komme på rett spor (se vedlagte fellesuttalelse «Hvorfor har du det så travelt Kjerkol?», datert 26. oktober 2023).

For; når premissene og utgangspunktet for en prosess blir som galest, medfører det ofte at de forslag til tiltak som presenteres ikke tåler en «syretest» i form av konsekvensvurderinger basert på et utvidet faktagrunnlag og en mer helhetlig tilnærming.

Vi vil påpeke at det faktum at Helse Nord RHF i sitt arbeid ikke var gitt anledning til å drøfte og vurdere forslagene til tiltak i lys av Totalberedskapskommisjonens rapport, som følge av avgrensninger satt av tidligere statsråd Ingvild Kjerkol, utgjør en stor svakhet i beslutningsgrunnlaget som Helse Nord - styret nå skal fatte sine vedtak på. Da blir det vanskelig å vurdere mulige konsekvenser fullt ut.

For å kunne gjennomføre vurderingene på en forsvarlig og fagmessig god måte, er det også en forutsetning at styret i dette arbeidet anerkjenner at det er forskjeller mellom de fire ulike helseforetakene i Helse Nord RHF som har ansvar for sykehusdrift.

Når man velger å kjøre ROS-analyser for landsdelen som helhet for hver av de 5 arbeidsgruppene, får man ikke tilstrekkelig belyst det som skiller de ulike delene av Nord-Norge fra hverandre. For Finnmarks del gjelder dette særlig de lange avstandene, røft klima, spredt bosetting, manglende kollektivtilbud og beredskapsmessig infrastruktur, samisk språk og kultur, samt vår særegne rolle og bidrag til suverenitetshevdelse opp mot Russland i dagens geopolitiske situasjon.

Vår vurdering av Helse Nord's forslag til tiltak for økt bærekraft:

Tiltakene Helse Nord ønsker innspill på i denne høringen er innenfor områdene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), rehabiliterings og private tjenester, samordning mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt andre innspill til tiltak som kan gi bærekraft i vår felles helsetjeneste.

- Vest-Finnmark Rådet mener at døgntilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) må beholdes på dagens nivå eller bedre, med minimum dagens antall døgnplasser ved DPS og TSB på Klinikk Alta, DPS i Tana og TSB ved Sami Klinikk i Karasjok. Disse tilbudene må beholdes i tillegg til de øvrige tilbud ved lokasjonene.
- Vest-Finnmark Rådet mener at døgntilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling på lokalsykehushnivå må ytes i både Øst-Finnmark og Vest-Finnmark, og dagens lokasjoner må videreføres.

Vest-Finnmark Rådet velger å støtte deler av høringsuttalelsen fra Finnmarkssykehuset HF (se saksdokumentet for sak 34/24 her:

<https://www.finnmarkssykehuset.no/497b85/siteassets/documents/styremoter/2024/april/sak-34-2024-tiltak-for-a-sikre-barekraft-i-helse-nord---horingsvar-fra-finnmarkssykehuset-hf.pdf>).

Dette gjelder følgende punkter, som er særlig relevante for oss som bor i Finnmark;

- Vest-Finnmark Rådet, i likhet med Finnmarkssykehuset HF, støtter ikke forslaget om å flytte 10 døgnplasser DPS fra Tana til Alta.
- Vest-Finnmark Rådet, i likhet med Finnmarkssykehuset HF, mener det er krevende å redusere antallet døgnplasser med to innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og flytte fire plasser fra Alta til Karasjok.
- Vest-Finnmark Rådet, i likhet med Finnmarkssykehuset HF, støtter forslaget om å øke fra seks til ni rehabiliterings-senger i Kirkenes. Dette under forutsetning av økt ramme.

Avsluttende kommentarer:

Totalberedskapskommisjonens vurdering av norsk beredskap tilsier et stort behov for å prioritere sikkerhet og beredskap i nord, et budskap Vest-Finnmark Rådet mener må gjenspeiles i politisk arbeid og prioriteringer på alle relevante politikkområder i Storting og Regjering de kommende årene. Vi etterlyser også den samme virkelighets- og kriseforståelsen hos ulike statlige direktorater og etater, og i det regionale helseforetaket.

En likeverdig medisinsk beredskap i Finnmark

En kritisk del av totalberedskapen i Finnmark er den sivile medisinske beredskapen (herunder akuttberedskap/kirurgi), og at denne har en hensiktsmessig lokalisering med tanke på responstid i både

krigs- og fredssituasjoner. «Den gyldne timen» skal være hovedregelen, også i Finnmark. I likhet med forsvarssjefens budskap i FMR, er det også innen helse tilgangen på nødvendig kompetanse og tilstrekkelig bemanning som er en av de viktigste hovedutfordringene. Her kan man med fordel ha en økt satsing på utdanning og rekruttering gjennom desentralisert sykepleierutdanning og annen helsefaglig utdanning, økt bruk av «Finnmarks-modellen» i legeutdanningen m.m.

I tillegg kan ting tyde på at helseforetaket Finnmarkssykehuset HF har hatt en konstant underfinansiering, som ikke tar inn over seg kostnadene med å drifte helsetjenester i et langstrakt, værhardt og tynt befolket Finnmark. Dette bidrar til økte sikkerhetsutfordringer. Folket i Finnmark har krav på likeverdige medisinske tjenester, målt opp mot Norge som helhet.

Dette skyldes etter Vest-Finnmark Rådets oppfatning at Helseforetaks-modellen ikke tar høyde for de regionale forskjellene, heller ikke i vektingen av de ulike parameterne i finansieringsmodellen. En revidering av Helseforetaks-modellen anses derfor som påkrevd, gitt dagens tjenestemessige og økonomiske utvikling i de ulike RHFene.

Det er også et spørsmål om dagens organisering etter helseforetaks-modellen medfører at politiske vedtak for å bygge Totalforsvaret, der helse er en viktig del av helheten, ikke gjenspeiler seg i de prioriteringer som fattes av styrene i RHF eller sykehusforetakene. Det er en svakhet at lokale og regionale styrevedtak kan svekke det regionale og nasjonale Totalforsvaret, noe som er bekymringsfullt i dagens sikkerhetspolitiske situasjon.

Vest-Finnmark Rådet registrerer med bekymring at vedtak i Stortinget som har klare politiske intensjoner, m/tilhørende øremerkede midler, ikke blir etterfulgt av helseforetakene slik Stortinget har forutsatt. Man må ikke komme til det punktet at all beslutningsmyndighet samles på få hender i Finnmarssykehuset HF eller Helse Nord RHF, i saker som er besluttet i Storting eller Regjering eller som har nasjonal betydning i et Totalforsvars-perspektiv.

Vest-Finnmark Rådet er sterkt imot et svekket helsetilbud i Vest-Finnmark. Dette har allerede skjedd gjennom vedtak i Finnmarkssykehuset HF, og er ikke i tråd med politiske mål i Hurdalsplattformen. Det at eldre og kronisk syke innbyggere i nærområdet til Klinikk Alta unngår unødvendig reisebelastning er viktig. I tillegg vil økte helsetjenester lokalt antakelig medføre en reduksjon i reisekostnader via Pasientreiser, midler som i stedet kan benyttes til produksjon av helsetjenester som kommer alle innbyggerne tilknyttet Finnmarkssykehuset HF til gode.

Vest-Finnmark Rådet har påpekt en del av de samme mekanismene i vårt høringssvar på forslag til endringer i Pasientreiseforskriften, når det kommer til finansierings-modellen (se vedlegg). Formålet med pasientreiseordningen er at reiseutgiftene ikke skal være til hinder for at pasienten kan motta nødvendig undersøkelse eller behandling, og da må formålet også gjenspeiles i utformingen av Pasientreiseforskriften. Noe annet er ikke helsemessig forsvarlig.

Det innebærer at vi må få på plass en mer fleksibel Pasientreiseforskrift, tilpasset behovet til pasienter som bor i Finnmark og Nord-Norge. Det at vi i verste fall kan oppleve at pasienten og/eller deres pårørende kan komme til å velge vekk nødvendige konsultasjoner og behandlinger er ikke helsemessig forsvarlig, eller korrekt ut fra likeverdsprinsippet som offentlige helsetjenester er tuftet på.

Arbeidet med å få på plass en finansieringsmodell som hensyntar helseforetakenes særegenheter, og en Pasientreiseforskrift som er tilpasset de særegne forholdene som Helse Nord RHF drifter under, er noe vi kan stå sammen om. Her inviterer vi gjerne til felles dialog opp mot Regjering og Storting.

Vi takker for muligheten til å komme med denne høringsuttalelsen. Eventuelle henvendelser i sakens anledning rettes til rådets daglige leder Bente O. Husby på mobil: 90852916 eller e-post: bente.olsen.husby@hammerfest.kommune.no.

Med vennlig hilsen

Jan Morten Hansen (s)
Rådsleder
Vest-Finnmark Rådet

Bente O. Husby (s)
Daglig leder
Vest-Finnmark Rådet

Vedlegg:

231026 Fellesuttalelse sammen med Øst-Finnmarkrådet; Hvorfor har du det så travelt Kjerkol?
240411 Høringsuttalelse - Forslag til endringer i Pasientreiseforskriften

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet v/helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre
Finnmark fylkeskommune v/fylkesordfører Hans-Jacob Bønå
Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget
Nord-Norgebenken på Stortinget
Statsforvalteren i Troms og Finnmark v/statsforvalter Elisabeth Aspaker
Øst-Finnmarkrådet v/rådsleder Wenche Pedersen og daglig leder Trond Haukanes
Medlemskommunene i Vest-Finnmark Rådet



Hørselshemmedes
Landsforbund
Finnmark / Finnmarkku

Alf I. Bjørn, Åsbakken 17, 9540 Talvik

Mob 99047824 e-post: alfbjor@online.no

Admin. Direktør i Finnmarkssykehuset HF

Ole Hope ole.hope@finnmarkssykehuset.no

Styreleder

Lena Nymo Helli lena.nymo.helli@finnmarkssykehuset.no

Admin. Direktør i Helse Nord RHF

Marit Lind marit.lind@helse-nord.no

Styreleder

Renate Larsen renate.larsen@helse-nord.no

Uttalelse fra styremøte i Hørselshemmedes Landsforbund, Finnmark

Dato og klokkeslett: Lørdag 08.06.2024 kl 11.00-13.00

Sted: På Messenger

Deltakere: Alf Bjørn, Anne-Karin Ingebrigtsen, Yngvild Martinsen og Bernt-Aksel Jensen

Forfall: Olav Sara Nikkinen

Møteleder: Alf Bjørn

Referent: Anne-Karin Ingebrigtsen

SM 24/2024

ØNH - legesituasjonen i Finnmark

Vedtak:

Styret i HLF Finnmark er rystet over at den nye ledelsen i Finnmarkssykehuset har vedtatt å legge ned all dagkirurgi i Klinik Alta. Dermed vil også operasjoner innen øre-nese- hals sykdommer i Alta forsvinne. Dette vil ikke bare gå ut over pasienter i Alta-regionen, men alle pasienter i Finnmark vil bli skadelidende. Pasienter i både Alta-regionen og resten av Finnmark vil måtte vente mye lengre enn i dag for nødvendige operasjoner. Mest sannsynlig vil pasienter fra Finnmark bli nødt til å reise ut av fylket og kanskje helt til Lovisenberg sykehus i Oslo for å få utført operasjoner. Reisekostnadene vil øke drastisk, og disse reisene må Finnmarkssykehuset HF betale for. Lange reiser vil også være en stor belastning for eldre og syke mennesker. Styret vil også understreke at det totalt sett er for få øre-nese-hals leger i Finnmark. HLF Finnmark vil derfor oppfordre Finnmarkssykehuset HF å etablere en fast stillingshjemmel ved klinikken i Karasjok.

Særutskrift sendes Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF ved styreledere og adm.direktører

SM 25/2024

Audiografsituasjonen i Finnmark

Vedtak:

Styret i HLF Finnmark er glade for at audiografsituasjonen i fylket har forbedret seg en god del i og med at Kirkenes sykehus nå har hatt en nyansatt audiograf i arbeid fra 3.juni i år. I tillegg er styret klar over at audiografen i Karasjok vil være tilbake i arbeid etter permisjon i slutten av oktober i år, og at det i Alta er en 80 % audiograf stilling som er besatt.

Styre er også svært glad for at ledig audiografstilling ved Hammerfest sykehus vil være besatt fra høsten 2025.

Styret vil imidlertid fortsatt oppfordre Finnmarkssykehuset HF om å opprette to nye stillingshjemler for audiografer tilknyttet helseforetakets sykehus/klinikker og arbeide aktiv for rask ansettelse av to nye audiografer. Med tilnærmet 6 hele stillinger i fylket vil ventetiden i alle deler av fylket kunne reduseres til maks 12 uker. Fylkesstyret viser også til årsmøteuttalelse vedtatt i årsmøtet 17.mars 2024 i Karasjok.

Særutskrift sendes Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF ved styreledere og adm.direktører

Riktig utskrift bekreftes.
Anne-Karin Ingebrigtsen
Sekretær

Alta, 13.06.2024

Kopi: Media i Finnmark

Protokoll til signering - Informasjons- og drøftingsmøte 19. juni 2024

Dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- EVY FJELLSTAD [REDACTED], signert 26.06.2024 med ID-Porten: BankID
- FRANK STOKVOLD [REDACTED], signert 26.06.2024 med ID-Porten: BankID
- KENNETH GRAV [REDACTED], signert 26.06.2024 med ID-Porten: BankID



Det signerte dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signaturene
- Alle originaldokumenter med signaturer på hver side
- Digitale signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med digital signering levert av Posten Norge AS. Posten garanterer for autentisiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturene er gyldig

Hvis du åpner dette dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.



Møteprotokoll

Utvalg: Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivå

Møtested: Teams

Dato: 19.06.2024

Tidspunkt: 15:00 - 15:30

Til stede:

Navn	Stilling
Frank Pleym Stokvold	FTV Fagforbundet (FagF)
Evy Fjellstad	FTV Norsk sykepleierforbund (NSF)
Thoralf Enge	FTV Den norske legeforening - Overleger (DNLFO)
Marit Karlstrøm	FTV Den norske jordmorforening (DNJF)
Odd Torbjørnsen	FTV - Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO)
Christin Olaussen	FTV - Fellesorganisasjonen (FO)
Stian Johnsen	FTV Delta (D)
Karen Bergljot Lorentzen	FTV Akademikerforbundet/ Forskerforbundet /Presteforeningen (AF/FF/PF)
Mihkkal Bergstrøm Oskal	FTV Norsk Psykologforening (NPF)
Marianne Sofie Libakken	Vara FTV Norsk Ergoterapeut forbund (NEF)
Ellen M. Storrusten	Vara FTV Norsk Fysioterapeut forbund (NFF)
Mathilde Næss	Vara FTV Den norske legeforening – Yngre leger (DNLFY)
Oda Uhlen Solheim	FHVO - Foretakshovedverneombud
Ole Hope	Administrerende direktør
Eystein Johannes Hauge	Medisinsk direktør / konst. klinikkisjef Hammerfest sykehus
Kenneth Grav	HR-sjef og førte protokollen
Johannes Michael Strehle	Klinikkisjef Kirkenes sykehus / Medisinsk fagsjef
Renate Jakobsson	Klinikkisjef Klinikk Alta

Følgende fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
------	----------

Merknad i møte:

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [REDACTED] 19.06.2024
- FRANK STOKVOLD [REDACTED] 19.06.2024
- KENNETH GRAV [REDACTED] 19.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



Saksliste

Utvalgs- saksnr.	Tittel	UOFF (Lukket)
72/24	Godkjenning av innkalling og saksliste	
73/24	Valg protokollsignering	
74/24	Forslag om endring av intern pasientflyt i Finnmarkssykehuset	
75/24	Informasjon om prosess for å vurdere ny organisering av psykisk helsevern og TSB	
76/24	Avklaring om Helsedirektoratet sin nasjonale veileder av visse typer risikofødsler	
77/24	Eventuelt	

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD ([REDACTED]) 26.06.2024
- FRANK STOKVOL ([REDACTED]) 26.06.2024
- KENNETH GRAV ([REDACTED]) 26.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



72/24 Godkjenning av innkalling og saksliste

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 72/2024 i møte den 19.06.2024:

Behandling

Ingen merknader til innkalling og saksliste.

Vedtak

Innkalling og saksliste ble godkjent uten merknader.

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [REDACTED] 19.06.2024
- FRANK STOKVOL [REDACTED] 26.06.2024
- KENNETH GRAV [REDACTED] 26.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



73/24 Valg protokollsignering

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 73/2024 i møte den 19.06.2024:

Behandling

FTV NSF Evy Fjellstad og FTV Fagforbundet Frank Stokvold meldte seg for å signere protokollen.

Vedtak

Fra arbeidstakersiden ble Evy Fjellstad og Frank Pleym Stokvold valgt til signering av protokollen. HR-sjef Kenneth Grav signerer fra arbeidsgiversiden.

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [REDACTED] 19.06.2024
- FRANK STOKVOLD [REDACTED] 26.06.2024
- KENNETH GRAV [REDACTED] 19.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



74/24 Forslag om endring av intern pasientflyt i Finnmarkssykehuset

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 74/2024 i møte den 19.06.2024:

Behandling

Vedtak

Saken ble trukket tilbake etter innspill fra tillitsvalgte om mangelfull informasjon i saksfremlegget. Arbeidsgiver utarbeider nytt saksfremlegg og innkaller til ny drøfting av saken i løpet av august/september.

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [REDACTED] 26.06.2024
- FRANK STOKVOL [REDACTED] 26.06.2024
- KENNETH GRAV [REDACTED] 26.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



75/24 Informasjon om prosess for å vurdere ny organisering av psykisk helsevern og TSB

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 75/2024 i møte den 19.06.2024:

Behandling

Medisinsk direktør Eystein Hauge innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik den ble sendt 12. juni 2024.

Spørsmål, kommentarer og svar

Avklaringer gjort etter presentasjon av saken:

- I en evt. ny organisering av psykisk helsevern og TSB vil det tas et særskilt hensyn til dagens organisering i Sámi Klinihkka og spesielt merkevaren SANKS og det nasjonale ansvaret klinikken har.
- Det var stor enighet om å opprette en arbeidsgruppe og at arbeidsgiver utarbeider et mandat for det videre prosessen. Mandatet skal drøftes før det endelig vedtas.
- Tillitsvalgte anbefalte arbeidsgiver å vurdere om den foreslåtte tidsplan bør utvides for å sikre en god prosess. Arbeidsgiver skal gjøre en ny vurdering og komme med nytt forslag til tidsplan i mandatet som nå skal utarbeides.

Partene er enig om å ta informasjon om prosess for å vurdere ny organisering av psykisk helsevern og TSB til orientering.

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [redacted] 16.06.2024
- FRANK STOKVOL [redacted] 16.06.2024
- KENNETH GRAV [redacted] 16.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



76/24 Avklaring om Helsedirektoratet sin nasjonale veileder av visse typer risikofødsler

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 76/2024 i møte den 19.06.2024:

Behandling

Medisinsk direktør Eystein Hauge innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik den ble sendt 12. juni 2024.

Spørsmål, kommentarer og svar

- Tillitsvalgte anbefalte at det opprettes en egen arbeidsgruppe som involverer gyn/føde miljøet i Hammerfest. Det var også klar tilbakemelding om å bruke god tid på prosess før beslutning for å sikre medvirkning.
Arbeidsgiver legger opp til prosess der både egne fagmiljø og fagmiljø på UNN får komme med sine synspunkter, før formelle drøftinger og til slutt som egen sak til styret.
- Hvis arbeidsgiver legger opp endringer i gyn/fødetilbudet etter ny veileder fra mars i år, så må hele veilederen følges for da skal f.eks. pasienter med svangerskapsdiabetes til UNN. Vil UNN klare å ta imot dette også? Det bør kunne gjøres lokale tilpasninger ved en god og bred prosess mellom fagmiljøene.
Arbeidsgiver tar med innspillet om en bred prosess til orientering. Det vil som regel måtte gjøres nye vurderinger om vårt tilbud og organisering når en endrer en del av driften, det er en vanlig konsekvens. Men dette vil følges opp som egne saker i ettertid. Det er ingen planer om å legge ned barneavdelingen som noen virker å frykte.
- Arbeidsgiver var tydelig på at forslaget om å følge den nasjonale veilederen av visse typer risikofødsler ikke var grunnet i et økonomisk motiv, men et ansvar arbeidsgiver har for å følge nasjonale veiledere og det anbefalte behandlingsnivået i veilederen. Disse rammene må arbeidsgiver følge – men da i dialog med eget fagmiljø før en endelig beslutning.
- Tillitsvalgte gav uttrykk for at den lokale tilpasningen som er gjort i Hammerfest er bra. Fagmiljøene har jobbet hardt for å beholde kompetansen på bl. annet seteleie og tvillingfødsler. Viktig å huske at veiledere bare en veileder, og det er ikke alltid fagmiljøene er enige i alt som står i veilederne. Det ble uttrykt bekymring at hvis en overfører flere fødsler over til UNN, så kan resultatet bli at dagens kompetanse på kompliserte fødsler i Finnmarkssykehuset bli redusert. Målet må være å opprettholde dagens kompetanse og den faglige kvaliteten. Forslaget vil medføre store sosiale konsekvenser for berørte pasienter ved at de må flytte mye tidligere til Tromsø og dette vil også øke belastningen på våre prehospitaltjenester. Det kan også bli mindre interessant for gynekologer å komme til Hammerfest sykehus når det ikke er så mange interessante saker der. Klar anbefaling at dagens tilpasning får fortsette.

Partene er enig om å ta avklaring om Helsedirektoratet sin nasjonale veileder av visse typer risikofødsler til orientering.

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [redacted] 19.06.2024
- FRANK STOKVO [redacted] 19.06.2024
- KENNETH GRAV [redacted] 19.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



77/24 Eventuelt

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 77/2024 i møte den 19.06.2024:

Behandling

Ingen saker til eventuelt.

Dokumentet er signert digitalt av:

- EVY FJELLSTAD [redacted] 26.06.2024
- FRANK STOKVO [redacted] 26.06.2024
- KENNETH GRAV [redacted] 26.06.2024

Forseglet av



Posten Norge



Brukerutvalgsmøte Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

19.-20. juni 2024

Juliussen Beate
20.06.2024

Postadresse

Finnmarkssykehuset
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Besøksadresse

Hammerfest sykehus
Sykehusveien 35
9600 Hammerfest

Tlf, sentralbord: 78 42 10 00

postmottak@finnmarkssykehuset.no
www.finnmarkssykehuset.no

Organisasjonsnummer

983 974 880

Kjell Magne Johansen	Leder	SAFO	Deltok på teams 20.06.24
Solveig Methi	Nestleder	Kreftforeninga	Til stede
Torhild Ackermann	Medlem	FFO Mental Helse	Til stede
Tor Arne H. Johansen	Medlem	RIO	Til stede
Annie Jensen	Medlem	FFO	Deltok på teams 20.06.24
Gro Johansen, vara for Thomas Vordal	Medlem	FFO	Til stede
Gudrun Solberg	Medlem	FFO Mental Helse	Meldt forfall
Eva Johansen	Medlem	Eldrerådet	Til stede
Susanne Elisabeth Siri	Medlem	Samisk representant	Til stede

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonsleder (referent)
Ole Hope	Administrerende direktør, deltok på sak 31/2024
Vivi Brenden Bech	Assisterende direktør, deltok på sak 33/2024
Lise Labahå	Klinisk ernæringsfysiolog, deltok på sak 32/2024
Harald G. Sunde	Konstituert medisinsk fagsjef, deltok på sak 32/2024
Bjørn Erik Johansen	Avdelingsleder Pasientreiser, deltok på sak 34/2024

Onsdag 19. juni 2024 – besøk på Sámi klinihkka

Mariell Selnes Paulsen organiserte en omvisning på Sámi klinihkka og brukerutvalget fikk også møte klinikksjef Amund Peder Teigmo. Etter omvisninga var det informasjon om SANKS sitt brukerråd.

Det er ønskelig med et tettere samarbeid mellom Brukerutvalget og Brukerrådet til SANKS. Tor Arne Johansen sitter i begge rådene. Det foreslås å få til en felles workshop for å jobbe med brukermedvirkning i arbeidet med sannhets- og forsoningskommisjonens rapport. Koordinatorene holder kontakten for å få dette til.





Sak 28/2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Det innkalles til Brukerutvalgsmøte i Finnmarkssykehuset HF i henhold til vedtatt møteplan **19. og 20. juni 2024 på Scandic Hotel Karasjok**

Saksnummer	Sakens navn
28/2024	Godkjenning av innkalling og saksliste
29/2024	Godkjenning av referat fra BU møte 23.-24. april 2024
30/2024	Referat fra Brukerutvalgets arbeidsutvalg møte 23. mai 2024
31/2024	Direktørens time
32/2024	Medisinsk fagsjef orienterer
33/2024	Styringskrav og rammer, Tertialrapport 1 2024
34/2024	Pasientreiser orienterer
35/2024	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntlig informasjon fra BU leder <ol style="list-style-type: none"> a. Orientering fra styremøter siden sist b. Prosjektstyret nye Hammerfest sykehus c. Forskningsstyret d. Oppgavedeling – styringsgruppe e. Brukermedvirkning – kurs for LIS leger f. Annet 2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer <ol style="list-style-type: none"> a. Kvalitetsutvalget, Gudrun Solberg b. Helsefellesskapet. Solveig Methi c. Klinisk etikk komite, Eva Johansen d. Brukerutvalget SANO, Torhild Ackermann e. Samisk språkutvalg, Susanne Elisabeth Siri f. LFSO, Thomas Vordal g. Overordnet revisjonsutvalg tjenesteavtaler, Annie Jensen h. Oppgavedeling – prosjektgruppe, Tor Arne H. Johansen i. FSU akuttmedisin, Tor Arne H. Johansen 3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
36/2024	Referatsaker
37/2024	Eventuelt

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 29/2024 Godkjenning av referat fra BU møte 23.-24. april 2024

Vedtak: Referat fra BU møte 23.-24. april 2024 godkjennes.



Sak 30/2024 Referat fra brukerutvalgets arbeidsutvalgsmøte 23. mai 2024

Vedtak: Brukerutvalget tar referatet fra AU møte 23. mai 2024 til orientering.

Sak 31/2024 Direktørens time

Administrerende direktør Ole Hope innledet i saken.

Prioriteringer i Finnmarkssykehuset HF:

1. Akutfunksjoner og prehospitale tjenester
Hverdagsberedskap i akutt sykehusene må fungere godt med indremedisin, akutt kirurgi, ortopedi og gynekologi, samt anestesi, laboratorier og røntgen. Kan ikke flytte akuttberedskapen ut av akutt sykehusene fordi vi ikke har ressurser til dette. I tillegg må også prehospitale tjenester fungere godt for å ivareta beredskapen i fylket.

2. Kronikere, storforbrukere, rus og psykiatri

3. Elektive tjenester

I tillegg er det ønskelig å ha tilrettelegging av tjenester der pasientene bor, og ha et godt samarbeid med kommunene med godt fungerende sykestuer.

Spørsmål, kommentarer og svar:

De fagfolkene som har vært knyttet til dialyse i Vadsø bør ivaretas, kanskje de kan hospitere i Finnmarkssykehuset for å opprettholde kompetansen?

Svar: Dette er fagfolk som jobber i kommunene, tar gjerne i mot de til hospitering i FIN.

Liker at en tenker helhetlig og at personale skal kunne brukes på tvers.

Svar: Det er viktig at vi har personale som er spesialister, men også at vi har personale som kan jobbe på tvers.

Rus og psykiatri må styrkes.

Svar: Det jobbes med styrking av dette tilbudet.

Hvordan kan en styrke førstelinjetjenesten og få til bedre samhandling?

Ved å styrke førstelinjetjenesten med eksempelvis at kommunene får på plass kreftsykepleier, diabetessykepleier o.l. så vil det avlaste spesialisthelsetjenesten.



Svar: Gjennom helsefellesskapet skal en forbedre samhandlingen. Det at kommunene har ressurser på kreftsykepleier o.l. er et tema som kan tas opp i samhandlingsmøter. FIN har også et prosjekt som skal jobbe med å styrke samarbeidet med sykestuene.

Vedtak: Brukerutvalget tar informasjon fra administrerende direktør til orientering

Sak 32/2024 Medisinsk fagsjef orienterer

Konstituert medisinsk fagsjef Harald G. Sunde og klinisk ernæringsfysiolog Lise Labahå innledet i saken.

Ernæring:

Det er stort fokus på underernæring i sykehusene. Kreftpasienter i særlig risiko. FIN har en ernæringsstrategi og et ernæringsnettverk.

Orientering fra medisinsk fagsjef:

- Ventetider
- Fristbrudd samlet
- Fristbrudd per fagområde/klinikk
- Passert planlagt tid
- Kreftbehandlingen i FIN

Kommentarer, spørsmål og svar:

Mat og ernæring er veldig viktig for pasientene. Er det slik at pasientene kan hente mat selv, hva er tilgjengelig og hvordan løses det med spesial/ønskekost til de som har behov for det? Kartlegging av den enkelte pasient med tanke på allergier o.l.

Svar: Det jobbes med hva som serveres, når og hvilken kost den enkelte pasient skal ha. Når det gjelder spesial/ønskekost så må det gjøres en jobb. Det er viktig å få på plass gode digitale verktøy slik at dette lar seg løse på en enkel måte. Det er også ønskelig å få på plass et system som gjør at informasjon om spesialkost, allergier o.l. til den enkelte pasient følger med i systemet, slik at det ved neste innlegging står informasjon om dette i systemet.

Hvorfor er det slik at fastlegene henviser til pakkeforløp kreft dersom en ikke er sikker på at en skal i den køen, det skaper køer som ikke trenger å være der?

Svar: Det jobbes med dialog med fastlegene for å få gjort noe med dette. Det kan også skyldes et stort antall vikarer. Bør se på om det er



forskjeller mellom kommunene, slik at en kan følge opp de som ofte sender noen til pakkeforløp, som ikke skulle vært henvist dit.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon fra medisinsk fagsjef til orientering

Sak 33/2024 Styringskrav og rammer tertialrapport 1/2024

Assisterende direktør Vivi Brenden Bech innledet i saken.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Finansieres sykestueplassene av FIN, og gjøres det noe for å bygge opp sykestue tilbudet?

Svar: antall sykestueplasser er stabilt, selv om antall innbyggere har gått ned. Det er ulikt antall sykestueplasser mellom kommunene. Disse er bestemt av politikerne. Plassene finansieres av FIN og staten med 2/3 og kommunene med 1/3.

Samhandling med kommunene, pakkeforløp kreft. Ser at kreftkoordinator, diabetessykepleier forsvinner fra kommunene fordi de ikke har midler til det.

Svar: Det er vanskelig for FIN og si noe om hvordan kommunene skal organisere seg. Gode overganger og pasientforløp skal vi ta opp i helsefellesskapet.

Kommunene har sykepleiere med spesialutdanning som ikke benyttes, eksempelvis diabetessykepleiere. Er det noen måte FIN kan bruke denne ressursen?

Svar: FIN samarbeider med kommunene om diabetesomsorgen der det er mulig. Kommunen må beslutte hvordan de best mulig skal benytte sine ressurser. Hospitering hos FIN er kanskje en mulighet.

Ønsker erfaringskonsulent i FIN innen rus slik som de har i SANKS. De som har vært i behandling har ofte behov for å komme i kontakt med en erfaringskonsulent når de kommer hjem fra behandling. Nettverket når en kommer hjem er får dårlig.

Svar: Vi sjekker hvilke erfaringer de har hatt i SANKS med erfaringskonsulent før det eventuelt tas videre.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon vedrørende styringskrav og rammer 1. tertial 2024 til orientering.



Sak 34/2024 Pasientreiser orienterer

Avdelingsleder for Pasientreiser Bjørn Erik Johansen innledet i saken.

Hadde en gjennomgang av høringen på pasientreiseforskrifta og svarte på spørsmål som kom om pasientreiser.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Hvordan kan vi jobbe sammen om dette. Hva skal vi gjøre når pasienter ikke reiser til behandling på grunn av kostnader, fly som ikke går o.l.

Svar: det er mye som skjer som har gjort ting vanskeligere for pasientene i Finnmark. 1. april kom det nye fot ruter. Det har gjort ting vanskeligere for pasientene, spesielt for de som reiser fra Vadsø. Vi gjør det vi kan i slike prosesser slik at det skal bli så godt som mulig for våre pasienter. Deltar i alle høringer, også for fot rutene. Har gitt innspill om at det som er viktig for pasientene er at de kommer seg til sykehusene i Hammerfest, Kirkenes og Tromsø på morgenen og retur på ettermiddag/tidlig kveld. Dette er det ikke tatt hensyn til, noe som har ført til lengre reisevei og lengre reisetid for pasientene. Det er fint om Brukerutvalget og Ungdomsrådet får blitt med i disse prosessene og kan uttale seg. Be om at RBU tar dette videre.

Har fått innspill fra pasienter om at de får ulikt oppgjør på samme type reise fra gang til gang. Eksempelvis dersom en kjører fra Vadsø til Tromsø for behandling.

Svar: Det er ikke Pasientreiser lokalt som behandler reiseregningene. Dersom en får ulike oppgjør for samme type reise anbefales det å klage på vedtaket. Hovedregelen er at en får dekt billigste rutegående transport. Dersom en ønsker å kjøre selv, så anbefales det å kontakte Pasientreiser i forkant slik at vi kan bistå med informasjon om regelverket.

Dersom en kontakter pasientreiser i forkant før en kjører, så burde en få en bekreftelse på at det en kan kjøre slik at en kan legge dette med reiseregningen en sender inn. På den måten kan en spare saksbehandler og pasient for mye ekstra arbeid.

Svar: Kontakt oss dersom en ikke får det som er lovet, skal være lagt inn i systemet av saksbehandler.

Hvordan fungerer det med ledsager?

Svar: alle under 18 år har rett til å ha med seg ledsager. De som er over 18 år og trenger ledsager må ha legeerklæring/rekvisisjon på dette.



Har pasientreiser oversikt over transport helt frem til behandlingsstedet? Det er mange som må reise med fly eller langrute buss, slik at en ikke kommer helt frem til sykehuset og må ha annen transport mellom. Det blir ofte taxi, noe som ikke dekkes av Pasientreiser og det kan bli veldig kostbart.

Svar: har god oversikt over de ulike tilbudene på de ulike stedene. For Karasjok så jobbes det med å få et busstopp ved Sámi klinihkka. I påvente av at dette kommer på plass har Pasientreiser opprettet en taxi som går fra Scandic til klinikken. Det ordnes med taxi der det er medisinsk behov for det.

Forslag:

- Det er ofte store beløp pasienten må legge ut for, og det tar lang tid før en får tilbakebetalt utlegg. Det burde blitt en ordning slik at det Pasientreiser betaler for hele reisen og hotell, også krever de inn egenandel for det turen har kostet.
- Bør komme på plass en vakttelefon for Pasientreiser. Det er mye som kan skje i løpet av en reise hvor en har behov for å snakke med noen som kan hjelpe til.
- Minner om at det ikke er offentlig transport fra Gamvik til Mehamn, dette er noe alle på Pasientreisekontoret må ha informasjon om.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon om høringsvarene vedrørende pasientreiseforskriften til orientering. Det registreres at satsene, spesielt innen overnatting ikke er endret på. Dette er svært uheldig for pasientene.
2. De nye FOT rutene i Finnmark vanskeliggjør pasientreiser, spesielt for pasientene i Øst-Finnmark.
3. Det er ønskelig med informasjon til neste møte om pasienthotellet i Tromsø, spesielt med tanke på priser for pasienter, og med tanke på hotellet sin funksjon som pasienthotell.
4. Brukerutvalget ønsker fortsatt fast orientering fra Pasientreiser på hvert møte.



Sak 35/2024 Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra BU leder
 - a. Har deltatt på styremøtene april og mai 2024
 - b. Prosjektstyret nye Hammerfest sykehus. Fireparts samarbeidsmøte med Finnmarkssykehuset, Hammerfest kommune, SANO og UiT.
 - c. Forskningsstyret – ingen møter siden sist. Neste møte er 24. juni.
 - d. Oppgavedeling – styringsgruppen. Ikke vært møte ennå.
 - e. Brukermedvirkning – Har hatt kurs for LIS leger
 - f. Annet

2. Muntlig informasjon fra BU medlemmer
 - a. Kvalitetsutvalget (Gudrun Solberg). Deltok ikke i møtet.
 - b. Helsefellesskapet (Solveig Methi). Har deltatt på møte 3. juni 2024. Har gitt innspill om at det må jobbes for å bedre samspillet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.
 - c. Klinisk etikk komite (Eva Johansen) – ikke vært møter siden sist møte.
 - d. Brukerutvalget SANO (Torhild Ackermann) – Solveig har deltatt på møte 27. mai 2024. Jobber med etablering på nye Hammerfest sykehus.
 - e. Samisk språkutvalg (Susanne Elisabeth Siri) – har ikke hatt møte siden sist.
 - f. Lokalt samarbeidsutvalg Vest-Finnmark, LFSO (Thomas Vordal). Deltok ikke i møtet.
 - g. Overordnet revisjonsutvalg tjenesteavtaler (Annie Jensen). Skal ha første møte 24. juni.
 - h. Oppgavedeling – prosjektgruppen (Tor Arne H. Johansen). Utsatt til høsten.
 - i. FSU akuttmedisin (Tor Arne H. Johansen). Utsatt til høsten.
 - j. Brukerpanel for digital samhandling (Bjørnar).

3. Muntlig informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset HF
 - a. Regional brukerkonferanse i Bodø 5.-6. september 2024. Det sjekkes opp om det er budsjett til å sende to personer fra Brukerutvalget til konferansen.
 - b. Nominasjon til Brukerprisen 2024 må gjøres innen 20. august 2024. Nominasjon sendes til postmottak@helse-nord.no Merkes 2024/551.

Vedtak:

1. Brukerutvalget tar informasjon til orientering.



2. Dersom det finnes midler til deltakelse på konferansen så reiser leder og nestleder. Eva Johansen kan være reserve.

Sak 36/2024 Referatsaker

1. Referat fra regionalt brukerutvalg finnes på [Helse Nord sin nettside](#).

Vedtak:

1. Referatsakene tas til orientering.

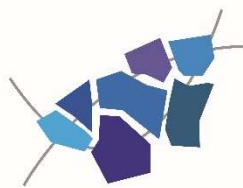
Sak 37/2024 Eventuelt

Det framkom ingen saker under eventuelt.

Kjell Magne Johansen
Leder Brukerutvalget
Referatet godkjennes på neste møte

Kopi til:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF
- Foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset HF
- Regionalt Brukerutvalg
- Brukerutvalget Nordlandssykehuset
- Brukerutvalget UNN
- Brukerutvalget Sykehusapoteket
- Brukerutvalget Helgelandssykehuset
- SANKS Brukerråd
- Pasient- og brukerombudet i Finnmark
- RIO Finnmark
- Kreftforeningen
- FFO Finnmark
- Mental Helse Finnmark
- Finnmark fylkeskommune
- NHF Nord-Norge
- Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset



VEST-FINNMARK RÅDET

Vest-Finnmark Rådet

Fjellveien 6

Postboks 43

9593 BREIVIKBOTN

+47 908 52916

bente.olsen.husby@hammerfest.kommune.no

Helse Nord v/adm. direktør Marit Lind
Finnmarkssykehuset HF v/adm. direktør Ole Hope
Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre
Justis- og beredskapsminister Emilie Enger Mehl og statssekretær Hans-Petter Aasen
Kommunal- og distriktsminister Erling Sande
Digitaliserings- og forvaltningsminister Karianne Tung
Forsvarsminister Bjørn Arild Gram

Oversendelser pr e-post

Hasvik, 16. august 2024

Uttalelse - Silotenkningens tid må være forbi, også innen helse!

Vest-Finnmark Rådet er en politisk allianse mellom de 7 kommunene Alta, Hammerfest, Hasvik, Loppa, Måsøy, Nordkapp og Porsanger. Regionen har ca. 42.500 innbyggere, noe som utgjør 55 % av det totale folketallet i Finnmark.

Vest-Finnmark Rådet har i sak 32/24 vedtatt følgende uttalelse i forbindelse med mulige konsekvenser ved endringer i tilbudet for gravide og fødende kvinner i Finnmark;

Vest-Finnmark Rådet vil med dette uttrykke vår motstand mot at Finnmarkssykehuset HF har iverksatt en prosess der man vurderer kutt og endringer i fødetilbudet i Finnmark. Av erfaring vet vi at slike forslag medfører stor uro, svekker rekrutteringsarbeidet og mulige dominoeffekter kan gi alvorlige konsekvenser for både kvinnehelse, svangerskapsomsorg, fødeavdelingene i Hammerfest og Kirkenes, fødestuen i Alta og den eneste barnemedisinske avdelingen (inkl. nyfødtintensiv) i Hammerfest. Det er ikke akseptabelt dersom Finnmark ender opp med en svekket eller nedlagt barneavdeling, og der en betydelig andel av de fødende må reise ut av fylket for nødvendig helsehjelp. Vest-Finnmark Rådet krever at flere kvinner skal ha rett til å føde på dagens fødesteder i Finnmark; Alta, Hammerfest og Kirkenes.

Bakteppet for våre bekymringer

Totalberedskapskommisjonens drøfting av det helhetlige risiko-, sårbarhets- og trusselbildet tar i sin rapport (juni 2023) utgangspunkt i fire faktorer som treffer Norge bredt: stormaktsrivalisering, teknologisk utvikling, klimaendringene og demografiske endringer.

Den siste faktoren, demografiske endringer, har hatt en særdeles negativ utvikling i Finnmark og Nord-Norge. En aldrende befolkning, en kraftig reduksjon i antall barnefødsler og en fraflytting som er større en tilflyttingen, medfører at de nordnorske samfunnene har fått stadig større utfordringer. Dette gjenspeiles i tilbudet av grunnleggende offentlige tjenester, ved prioriteringer av infrastruktur og samferdselstilbud, samt ved tilrettelegging for utvikling i næringslivet. Det å finne gode modeller og

strukturer som ivaretar innbyggernes og næringslivets behov, samtidig som de er faglig forsvarlige, er viktige forutsetninger med tanke på muligheten for å ha velfungerende og attraktive samfunn i nord.

Det er derfor av kritisk betydning at beslutningstakere på alle nivå, og særlig innen offentlige tjenesteområder som oppfattes som eksistensielle for videre utvikling og bosetting i Finnmark, må handle klokt og veloverveid i de vurderinger man gjør, de prosesser man iverksetter og de budskap som gjennom vedtak kommuniseres ut til befolkningen.

Bidrar vedtaket til trygghet eller usikkerhet, til tilflytting eller fraflytting, til fremtidige mulighetsrom og troen på en fremtid i Finnmark? Totalberedskapskommisjonen pekte på at den tradisjonelle «silotenkningen» som finner sted innad hvert enkelt ansvarsområde, uten øye for helheten, er en av de største utfordringene vi har med tanke på god totalberedskap i Norge.

En av grunnpilarene for bosettingen og totalberedskapen i Finnmark er de offentlige helsetjenestene. Gjennom de prosessene som fra høsten 2022 har funnet sted som følge av omstillingsoppdraget gitt til Helse Nord, med dertil avledede prosesser i Finnmarkssykehuset HF, har Vest-Finnmark Rådet gang på gang funnet det nødvendig å påpeke helseforetakenes manglende rolleforståelse med tanke på å sikre og bygge den påkrevde totalberedskapen i Finnmark og i Nord-Norge. Nå er vi nok en gang der. Silotenkningens tid bør være forbi - for nå er det alvor!

En likeverdig medisinsk beredskap i Finnmark

Etter allmøter i Finnmarkssykehuset HF har det fremkommet varsler om at Finnmarkssykehuset HF v/adm. direktør Ole Hope nå vurderer og konsekvensutreder hvilket fremtidig tilbud vi skal ha til gravide og fødende kvinner, og gjennom det de nyfødte barna, i Finnmark. Den pågående prosessen i Finnmarkssykehuset HF begrunner sykehusdirektøren med at Helsedirektoratet i mars 2024 lanserte en revidert utgave av retningslinjene for fødselsomsorgen fra 2010, med tilhørende seleksjonskriterier for hvilke fødsler som bør finne sted på fødestue, fødeavdeling og kvinneklinikk; <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/fodselsomsorgen>. Kort oppsummert består de største endringene i retningslinjene at seleksjonskriteriene for alder og kroppsvekt hos den gravide (KMI) justeres noe, ellers videreføres retningslinjene i all hovedsak som tidligere.

Innen fødselsomsorgen i Finnmark har det, på samme måte som på en rekke andre fagfelt, vært behov for regionale tilpasninger fra forskrifter og retningslinjer som er utformet på et kontor i Oslo. Lange avstander, klimatiske forhold, spredt bosetting og lavt innbyggertall, sett opp mot blant annet responstid og transportavstand til et forsvarlig behandlingstilbud, er faktorer som hittil har ligget inne som en del av beslutningsgrunnlaget for valg av omsøkte regionale tilpasninger i fødetilbudet. Faktorer som også har medført at Finnmarkssykehuset HF har fått innvilget tilpasninger for enkelte seleksjonskriterier etter at retningslinjene ble innført.

Har så det faktum at Finnmarkssykehuset HF har hatt tilpasninger for enkelte seleksjonskriterier medført et dårligere fødetilbud for gravide og nyfødte i Finnmark? I Helse Nord og i Finnmarkssykehuset HF er kvalitetsindikatorerne for fødselshjelpen på nasjonalt nivå eller bedre, og det er derfor ikke noe som tilsier at man ikke bør søke videre tilpasninger for seleksjonskriteriene etter samme modell som i dag. Vest-Finnmark Rådet spør derfor om det at Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord nå vurderer å ta bort sin regionalt tilpassede prosedyre for fødetilbudet muligens også kan skyldes Finnmarkssykehuset HF's dårlige økonomiske situasjon?

I rådets høringsuttalelse til omstillingsprosessen i Helse Nord, datert 05.05.24 (se vedlegg) påpekte vi svakheten ved det faktum at Helse Nord RHF i sitt arbeid ikke var gitt anledning til å drøfte og vurdere forslagene til tiltak i lys av Totalberedskapskommisjonens rapport, som følge av avgrensninger satt av tidligere statsråd Ingvild Kjerkol. Dette utgjør en stor svakhet i beslutningsgrunnlaget som Helse Nord sitt styre nå skal fatte sine vedtak på, og det blir det vanskelig å vurdere mulige konsekvenser fullt ut.

Vest-Finnmark Rådet har i samme høringsuttalelse uttrykt en bekymring over at vedtak i Stortinget som har klare politiske intensjoner, m/tilhørende øremerkede midler, ikke blir etterfulgt av helseforetakene slik Stortinget har forutsatt. Her viser vi til at Finnmarkssykehuset HF har vedtatt å legge ned flere helsetjenestetilbud i Alta, og dette på tross av at Stortinget har vedtatt og bevilget midler til en styrking og videreutvikling av klinikk Alta. Man må ikke komme til det punktet at all beslutningsmyndighet samles på få hender i Finnmarkssykehuset HF eller Helse Nord RHF, i saker som er besluttet i Storting eller Regjering eller som har nasjonal betydning i et totalforsvar- og totalberedskapsperspektiv.

En kritisk del av totalberedskapsprosessen i Finnmark er som nevnt den sivile medisinske beredskapsprosessen (herunder også fødetilbudet og akuttberedskap/kirurgi), og at denne har en hensiktsmessig lokalisering med tanke på responstid i både fred-, krise- og krigssituasjoner. «Den gyldne timen» skal være hovedregelen, også i Finnmark. For å sikre tilgangen på nødvendig kompetanse og tilstrekkelig bemanning, som er en av de viktigste hovedutfordringene, har rådet i tidligere uttalelser pekt på en økt satsing på utdanning og rekruttering gjennom desentralisert sykepleierutdanning og annen helsefaglig utdanning, økt bruk av «Finnmarks-modellen» i legeutdanningen mv.

Avsluttende kommentarer

Totalberedskapskommisjonens vurdering av norsk beredskap tilsier et stort behov for å prioritere sikkerhet og beredskap i nord, et budskap Vest-Finnmark Rådet mener må gjenspeiles i politisk arbeid og prioriteringer på alle relevante politikkområder i Storting og Regjering de kommende årene. Vi etterlyser også den samme virkelighets- og kriseforståelsen hos ulike statlige direktorater og etater, og i de regionale helseforetakene.

Finnmarkssykehuset HF's mulige planer for fremtidens fødetilbud bidrar overhodet ikke positivt i så måte; hverken til å øke antall innbyggere i Finnmark gjennom at unge mennesker og barnefamilier finner det trygt å bosette seg her, og heller ikke som en støtte opp under Forsvarets tildelte oppdrag med å bemanne og bosette flere tusen soldater i Finnmark iht. vedtatte LTP for Forsvaret. Vest-Finnmark Rådet frykter også at en ytterligere reduksjon i bredden av helsetjenester skal rive bort grunnlaget for den desentraliserte legeutdanningen i Finnmark, som må betegnes som en suksesshistorie. Dette dreier seg derfor om så mye mer enn utviklingen av helsetjenestene og økonomien i Finnmarkssykehuset HF.

Og - når det kommer til økonomi, er arbeidet med å få på plass en finansieringsmodell som hensyntar de nordlige helse- og sykehusforetakenes særegenheter, og en Pasientreiseforskrift som er tilpasset de forholdene som Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF drifter under, noe vi kan stå sammen om. Her inviterer vi igjen helseforetaket til felles dialog opp mot Regjering og Storting.

Eventuelle henvendelser i sakens anledning rettes til rådets daglige leder Bente O. Husby på mobil: 90852916 eller e-post: bente.olsen.husby@hammerfest.kommune.no.

Med vennlig hilsen

Jan Morten Hansen (s)
Rådsleder
Vest-Finnmark Rådet

Bente O. Husby (s)
Daglig leder
Vest-Finnmark Rådet

Vedlegg:

- Vest-Finnmark Rådet - Høringsuttalelse - Helse Nords forslag til tiltak for å sikre bærekraft (HN-sak 26/24), datert 05.05.2024

Kopi:

Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget

Justiskomiteen på Stortinget

Utenriks- og forsvarskomiteen på Stortinget

Nord-Norgebenken på Stortinget

Statsforvalteren i Troms og Finnmark v/statsforvalter Elisabeth Aspaker

Forsvaret i Finnmark v/Sjef FLF Jørn Qviller og Sjef HV-17 Tomas Bakke

Finnmark fylkeskommune v/fylkesordfører Hans-Jacob Bønå og fylkesdirektør Øystein Ruud

Øst-Finnmarkrådet v/rådsleder Wenche Pedersen og daglig leder Trond Haukanes

Medlemskommunene i Vest-Finnmark Rådet



Referat FAMU 16.08.24

Arbeidstakerrepresentant	Organisasjon	Til stede
Frank Stokvold	FTV Fagforbundet	X
Evy Fjellstad	FTV NSF	X
Åshild Nordbotten	FTV YLF	X
Christel Eriksen	FTV DNLF	Forfall
Oda Solheim	FVO	Forfall

Arbeidsgiverrepresentant	Stilling	Til stede
Ole Hope	Adm. Dir.	Forfall
Kenneth Grav	HR-sjef	X
Eystein J. Hauge	Fung. Klinikksjef Hammerfest	Forfall
Trond Ivar Carlson	Klinikksjef prehospital	Forfall
Ole Martin Olsen	Drift- og eiendomssjef	X

Andre	Stilling	Til stede
	Medco DinHMS	Forfall
Andreas Ertesvåg	Seniorrådgiver (referent)	X
Veronica Jensen	HMS-rådgiver	Forfall

Saksnr:	Sakens navn	Ansvarlig
45/24	Innkalling og saksliste Vedtak: FAMU godkjenner innkalling og saksliste.	KG
46/24	Referat forrige FAMU Vedtak: FAMU godkjenner referatet.	KG
47/24	Styresaker FAMU behandler styresakene i et HMS-perspektiv. Innspill på møtet: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Status prosjekt stabilisering og rekruttering:</u> Det er positivt at velferdstilbudet er styrket med dedikerte velferdsmidler. Det har vært gode arrangement. Vedtak: FAMU tar styresakene til orientering.	KG
48/24	Status AML-brudd Saken utsettes til neste møte.	AE
49/24	Møteplan FAMU 2025 Saken utsettes til neste møte.	AE
50/24	Orienteringssaker 1. <u>Orientering fra BHT (muntlig)</u>	KG

	Bedriftshelsetjenesten meldte forfall grunnet ferie og fravær.	
51/24	Eventuelt	OH
52/24	Saker til neste møte <ul style="list-style-type: none"> - Styresaker - Årsrapport FVO - Status vedtak FAMU - Status AML-brudd - Møteplan FAMU 2025 	OH



Møteprotokoll

Utvalg: Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivå

Møtested: Teams

Dato: 25.06.2024

Tidspunkt: 12:00 - 13:00

Til stede:

Navn	Stilling
Evy Fjellstad	FTV Norsk sykepleierforbund (NSF)
Marit Karlstrøm	FTV Den norske jordmorforening (DNJF)
Judith Helene Fjeldberg	FTV Utdanningsforbundet (UF)
Silje Eliseussen Nilsen	FTV Norsk Ergoterapeut forbund (NEF)
Sonja Mariann Andrea Jørgensen	FTV Norsk Fysioterapeutforbund
Odd Torbjørnsen	FTV - Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO)
Stian Johnsen	FTV Delta (D)
Mihkkal Bergstrøm Oskal	FTV Norsk Psykologforening (NPF)
Rune Mauno	Konst. økonomisjef
Vivi Brenden Bech	Assisterende direktør
Eystein Johannes Hauge	Medisinsk direktør / konst. klinikkisjef Hammerfest sykehus
Kenneth Grav	HR-sjef
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef
Violet Sigrid Karoliussen	Prosjektsjef, Finnmarkssykehuset HF
Øyvinn Strømhaug Grongstad	Avdelingsleder Innkjøp
Renate Jakobsson	Klinikkisjef Klinikk Alta

Følgende fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Sigrid Skalle Jensen	Rådgiver personal og org
Astrid Balto Olsen	Administrasjonskonsulent

Merknad i møte:

Meldt forfall:

Espen Lindi Olsen, FTV NRF - ingen stedfortreder

Christin Olaussen, FTV FO - ingen stedfortreder

Karen Lorentzen, FTV AF/FF/PF - ingen stedfortreder

Oda Uhlen Solheim, FHVO - ingen stedfortreder

Frank Stokvold, FTV Fagforbundet - Kajsja Maria Persson deltok vara

Åshild Nordbotten, FTV DNLF/Y - Mathilde Næss deltok som vara

Thoralf Enge, FTV DNLF/O - Svenne Naumann deltok som vara



Saksliste

Utvalgs- saksnr.	Tittel	UOFF (Lukket)
78/24	Godkjenning av innkalling og saksliste	
79/24	Valg protokollsignering	
80/24	Fordeling av Helse Nord RHF midler til stabilisering og rekruttering - Drøftings sak	
81/24	Eventuelt	



78/24 Godkjenning av innkalling og saksliste

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 78/2024 i møte den 25.06.2024:

Behandling

Ingen merknader til innkalling og saksliste.

Vedtak

Innkalling og saksliste ble godkjent uten merknader.



79/24 Valg protokollsignering

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 79/2024 i møte den 25.06.2024:

Behandling

FTV NSF Evy Fjellstad og FTV NITO Odd Torbjørnsen melde seg for å signere protokollen.

Vedtak

Fra arbeidstakersiden ble Evy Fjellstad og Odd Torbjørnsen valgt til signering av protokollen.
HR-sjef Kenneth Grav signerer fra arbeidsgiversiden.



80/24 Fordeling av Helse Nord RHF midler til stabilisering og rekruttering - Drøftings sak

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 80/2024 i møte den 25.06.2024:

Behandling

HR-sjef Kenneth Grav innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik den ble sendt 18. juni 2024

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar

NITO: Dette er en glad sak. Hva er TØRN forkortning av? Hva menes med normal praksis når det gjelder fordeling av midler? Skal det være bindingstid ved stipendordningen? Vi har som mål at vi skal øke andel helsefagarbeidere med 5% og disse midlene bør brukes til å oppnå målet.

Svar: TØRN = Nasjonalt program med formålet med Tørn-programmet er å legge til rette for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten, gjennom forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og forsøk for å fremme riktig oppgavedeling på tvers og innenfor tjenestoområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. I TØRN hører oppgavedeling, turnusplanlegging osv. Får drahjelp med opplæringsprogram i prosjektet oppgavedeling.

Bindingstid avhenger av graden av støtte fra arbeidsgiver, så det vil vareie fra noen måneder til ett eller to år.

Normal praksis: Følge vanlige prosedyrer og prioriteringer for å tildele midlene.

Helsefagarbeidere: For å få inn flere lærlinger må vi ha flere veiledere. Tar det innspillet med.

DNJF: Enig i at dette er en glad sak. Vi må komme raskt i gang med utdanningsstillinger. I dette må det også være oppgavedeling med god støtte til enhetsledere. De brukes mye tid på turnus, på å ta imot vikarer og alt praktiske rundt det, så det er bra å bruke penger på å støtte ledere. Vi foreslår at det tas i bruk mentorordning, viktig særlig for jordmødre, men sikkert også for andre grupper. For eksempel kan man bruke en pensjonist til å være mentor. Mentor er viktig for å gi trygghet og at nyansatte føler seg vel tatt imot. Mange pensjonister er villig til å jobbe, men kanskje på en annen måte.

Svar: Tar med innspillet om mentor/fadder med.

NEF: Foretaket må se mer på å beholde/stabilisere ansatte. Hører at ansatte sier at de har fått avslag på søknaden om kompetanseheving fordi kursmidlene er inndradd. I ID-møtene snakkes det om at det er midler og blir oppfordret til å søke. Hva er korrekt?

Mentorordning og seniortiltak kan samkjøres. Hvordan ganger HMS og IA rådgiver de ansatte som ikke er ledere? HMS-rådgiver stillinger er ikke stabiliserende.

UF: Ikke særlig mange tiltak for å beholde bemanning. Det er ingen tilbud til de som allerede har høy kompetanse, vi mister en del av dem. Hvordan beholde disse med viktig kompetanse?



- Svar: Utviklingen innenfor helse og verden ellers går ganske raskt, selv om noen opplever at de har kompetanse og ikke trenger mer, så må vi alle være åpne for at kompetanseheving er noe vi må ha et fokus på hele vårt arbeidsliv, og spesielt når en blir senior. Når det gjelder fordeling av kursmidler har vi forståelse at det kan oppleves forvirrende at det nå er kommet nye midler fra regjeringen/Helse Nord, samtidig som noen tidligere er av en oppfatning at kurs midlene ble inndratt. Det stemmer ikke at klinikkens midler ble inndratt. Klinikken skulle lage en prioritert liste for fordelingen av midlene. Dersom det fremdeles er usikkerhet så må vi jobbe mer med å informere ut om dette. All kursvirksomhet må være tilpasset driften.
HMS-rådgiver: Dette er stabiliserende stillinger som bla. bidrar med bistand til ledere med bla. sykefraværsoppfølging, konflikthåndtering og arbeidsmiljøkartlegging.
Styret har diskutert og anbefalt å bruke midler for å støtte opp HR og for å gi bistand til klinikkene med HMS/sykefraværsoppfølging. Vi har nå en HMS-rådgiver på 16-1800 ansatte det er litt lite og for sårbart.
- UF: Dersom noen har høy kompetanse og ikke har ønske om kompetanseheving så har vi ikke noe tiltak for å beholde disse?
- Svar: Vi har seniordager, tilrettelegg av turnus, man kan tilrettelegge for trening i arbeidstid og andre virkemidler
- UF: Det er for 55 år og oppover. Det må være noe før der.
- NEF: Kan livsfasepolitikken benyttes til det?
- Svar: Tanken er at en livsfasepolitikk skal ivareta alle ansatte i alle aldre.
- UF: Kommunene har bedre betingelser for pedagogene.
- Svar: Stabiliserings vil også kunne være fornuftig deling av arbeidsoppgaver og bemanningsplanslegging slik at man kan leve livet ved siden av. Man kan ta i bruk flere elementer for å virke stabiliserende. Foretaket har startet opp med prosjektet livsfasepolitikk.
- NSF: Kompetansemidler som skal ut til klinikkene. Hvordan skal de fordeles, er det bare kurs eller til noe annet? Det er en utfordring at kurs medfører fravær som gir innleiekostnader. Når det søkes om kursmidler så må enhetene også få midler til å dekke kostnadene med fravær i forbindelse med kurs.
Arbeidsgiver bør vurdere å ansette postsekretærer og assistenter i tillegg til helsefagarbeidere, slik at profesjonene kan jobbe med det de er utdannet til.
Det er greit med HMS medarbeidere. «Der skoen trykker» og andre IA-program har stanset opp på grunn av manglende ressurser. Mentor-ordning er et godt innspill. Man bør også se på 80% jobb for 100% lønn.
Hvordan er stipendet på 30 000/år i forhold til kommunene? Kommunene gir mer. Man kan i tillegg til stipend gi studentene tilbud om jobb under studiet.
Enig med at det er stabiliserende med kurs. Det man savner er andre tiltak. Hva mer kan man gjøre når man ikke kan bruke det til lønnsmidler. Alt koster penger. Opprettelse av stillinger er vel også bruk av lønnsmidler.
- Svar: Klinikken må beslutte hvordan de ønsker å bruke midler. Det kan eventuelt gjøres ved frikjøp av ansatte. Klinikken må selv bestemme hvordan de vil bruke midlene til kurs og utdanning. I føringene til midlene står det nevnt at de ikke skal brukes til lønnsheving, når det gjelder opprettelse av nye stillinger er det mulig å opprette innenfor disse nye midlene.



- DNLF/Y:** Støtter det å se på hvordan man kan beholde ansatte. Vi kan ikke vente på livsfasepolitikk. Vi ser behov for flere stillinger. Det er slitsomt å gå 4-delt vakt. Vi mister leger grunnet tunge vakter. Vi bør øke til 5-delt vakt.
Kan penger brukes til utstyr for opplæring etc.? Som for eksempel ultralyd maskin. Dersom man har utstyr tilgjengelig så er det lettere å utføre oppgaver, opplæring og trening.
- Svar:** Kirkenes har brukt usam midler for slik type øvingsutstyr. Man se på bruken av slike midler også andre steder i foretaket. Innkjøp av utstyr til kompetanseheving vil være innenfor kriteriene for disse midlene. Hvis det er ønske om flere stillinger anbefaler vi at det kommer forslag fra DNLF/Y på dette.
- DNLF/Y:** Det må også jobbes med bemanning på kirurgisk avdeling i Kirkenes, det er ikke bra. Det bør prioriteres på rekrutteringsgoder. Hvorfor vil man flytte til Finnmark når man får like mye lønn i Oslo? Møteinnkallingen kom sent. Den kunne komme tidligere. Det var avklart i Helse Nord i styremøte i mai. Mange har tatt ferie og det er mange vikarer i møtet.
Hva mens med midler til prosjektstilling Tørn, er ikke det jobben til assisterende direktør?
- Svar:** Det er forslag om å ansette noen i en midlertidig stilling for å gjennomføre Tørn. Det er mange prosjekter som jobbes med og man må å ha noen til å styre disse. Assisterende direktør har ganske mange andre oppgaver, men innehar stillingen/funksjonen til ny ressursperson er på plass. Vi forsøker å jobbe så fort vi kan. Vi er allerede godt i gang med flere tiltak som er igangsatt av rekrutterings- og stabiliserings prosjektet. Tenker at klinikkene må være med å styre bruken av midlene. Det er de som kjenner behovet best.
- NPF:** Kompetansemidler: Er det åpent hva og hvordan de skal brukes. Innen psykiatri er det behov for stabilisering av personell med lang erfaring.
- Svar:** Det er særavtaler innen psykiatri pr. i dag. Det er viktig at psykisk helsevern og rus kommer med innspill på hva midlene skal brukes til og hvilke kurs som skal prioriteres.
- NSF:** Utdanningsstilling: I utdanningsstillingene får man nå 90% av grunnlønn. Foreslår at det gis 100% lønn under utdanning. Stipendordningen som kommer i tillegg, må økes. ABIKOJ utdanningene tas stort sett i Tromsø og det er dyrt å bo og reise til. Midlene kan brukes til å dekke bolig slik UNN gjør sine ansatte fra Narvik/Harstad.
Hvem skal følge opp studentene, vi trenger noen som kan ivareta de som tar utdanningen? Nå faller studenter i videreutdanning mellom 2 stoler. Studentene må ha noen som er ansvarlig for dem, som følger de opp underveis.. Dagens ordning fungerer dårlig.
- Svar:** Vi ser at det er behov for å styrke oppfølgingen av studenter, spesielt når vi nå øker antall utdanningsstillinger. Vi kan se på det med 100% lønn og øke stipendene. Tar innspillene med videre.
- NFF:** Medlemmer som har tidligere har søkt om kurs og har fått avslag. Skal vi gå ut å si at de kan søke på nytt?
- Svar:** Klinikkene må ta eierskap til dette. Vi skal sørge for å informere ut til klinikkledelsen at det nå er kommet nye kompetansemidler. Klinikkene må vurdere tidligere avslag med begrunnelse at det ikke er midler/økonomi kan vurderes på nytt.
- NSF:** Disse midlene bør brukes til å dekke vikarer så ansatte kan dra på kurs.



NITO: Stipendieordnings på bioingeniør utdanning. Mangler tilbakemelding på beløp.

Svar: Stipendmidlene skal lyses ut så studenter kan søke på disse midlene, vi har forslått kr. stipend på kr. 30.000,- pr. studieår.

Vedtak

Partene er enige om følgende:

Partene tar sak om Fordeling av Helse Nord RHF midler til stabilisering og rekruttering til orientering og er enig i at saken er drøftet.



81/24 Eventuelt

Informasjons- og drøftingsmøte - Foretaksnivås behandling av sak 81/2024 i møte den 25.06.2024:

Behandling

Ingen saker til eventuelt.

Vedtak



FINNMARKSSYKEHUSET
FINNMÁRKKU BUOHCEVIESSU





Møteprotokoll

Utvalg: Informasjons- og drøftingsmøte

Møtested: Teams

Dato: 16.08.2024

Tidspunkt: 08:30-11:30

Arbeidstaker	FTV organisasjon / Vernetjenesten	Forkortin g	Tilstede
Espen Lindi Olsen	Norsk Radiograf forbund	NRF	Meldt forfall
Evy Fjellstad	Norsk sykepleierforbund	NSF	x
Frank Pleym Stokvold	Fagforbundet	FagF	x
Christin Olaussen	Fellesorganisasjonen	FO	x
Judith Fjeldberg	Utdanningsforbundet	UF	x
Karen Lorentzen	Akademikerforbundet/Forskerforbundet/Presteforeningen	AF/FF/PF	Meldt forfall
Marit Karlstrøm	Den norske jordmorforening	DNJF	x
Mihkkal Oskal	Norsk psykologforening	NPF	x
Oda Uhlen Solheim	Foretakshovedverneombud	FHVO	Meldt forfall
Odd Torbjørnsen	Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon	NITO	x
Silje Eliseussen Nilsen	Norsk Ergoterapeut forbund	NEF	x
Ellen M. Storrusten	Norsk Fysioterapeutforbund	NFF	x
Stian Johnsen	Delta	D	Meldt forfall
Christel Eriksen	Den norske legeforening - overleger	DNLF/O	Meldt forfall
Åshild Nordbotten	Den norske legeforening – yngre leger	DNLF/Y	x – kom inn fra sak 85
Vakant	Rest Akademikerne	RA	

Arbeidsgiver	Stilling	Tilstede / Sak
Kenneth Grav	HR-sjef - Møteleder	x
Ole Hope	Administrerende direktør	X – deltok til kl 09:42, til og med første eventuellsak
Vivi Brenden Bech	Assisterende direktør	Meldt forfall
Eystein Johannes Hauge	Medisinsk direktør	x
Rune Mauno	Konst. Økonomisjef	
Jan Erik Tveiten	Økonomisk rådgiver, Deloitte	
Beate Juliussen	Administrasjonssjef/ Referent	x
Gaute Opdahl Hansen	Juridisk rådgiver	
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef	x
Violet Karoliussen	Prosjektsjef nye Hammerfest sykehus	
Øyvin Grongstad	Innkjøpssjef	Meldt forfall
Sigrid Skalle Jensen	Forhandlingsleder	Meldt forfall
Astrid Balto Olsen	Administrasjonskonsulent / Referent	Meldt forfall
Eystein Johannes Hauge	Konst. Klinikksjef Hammerfest sykehus	x
Trond Carlson	Klinikksjef Klinik Prehospitale tjenester	Meldt forfall
Renate Jakobsson	Klinikksjef Klinik Alta	
Ole Martin Olsen	Drifts- og eiendomssjef	
Michael Strehle	Medisinsk fagsjef / Klinikksjef Kirkenes sykehus	x
Amund Peder Teigmo	Klinikksjef Sámi Klinihkka	x
Jonas Valle Paulsen	Klinikksjef Teknologi og innovasjon	x
Gunn Hågensen	Prosjektleder	x



HR-sjef Kenneth Grav innledet møtet med å hedre Thoralf Enges minne.

82/24 Godkjenning av innkalling og saksliste

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 82/2024 i møte den 16.08.24:

Behandling

Ingen merknader til innkalling og saksliste.

Vedtak

Innkalling og saksliste ble godkjent uten merknader.



83/24 Valg protokollsignering

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 83/2024 i møte den 16.08.24:

Behandling

FTV NSF Evy Fjellstad og FTV Fagf. Frank Pleym Stokvold meldte seg for å signere protokollen.

Vedtak

Fra arbeidstakersiden ble Evy Fjellstad og Frank Pleym Stokvold valgt til signering av protokollen. HR-sjef Kenneth Grav signerer fra arbeidsgiversiden.



84/24 Status prosjekt stabilisering og rekruttering - Drøftingssak

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 84/2024 i møte den 16.08.24:

Behandling

HR-sjef Kenneth Grav innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik den ble sendt 9. august 2024.

Spørsmål, kommentarer og svar

DNJF: Gis det også stipend til ABIJOK? Er det slik at alle som kommer inn på videreutdanning, får lov til å ta videreutdanning? Har det ikke vært noen selektering for hva behovene er? Kanskje noen starter på videreutdanning som vi ikke har stillinger til?

Svar: Har økt antall stipend også til abijok med Helse Nord midler. Alle som kom inn på utdanningsstillinger i år får stipender, dette er et unntak i år, siden midlene kom sent. Foretaket har stor turnover, og har aldri opplevd at vi har for mange spesial sykepleiere, og om det skjer, så vil det jevne seg ut over tid. Vil prioritere sammen med klinikkene fremover.

NSF: Hvor mye vil dette koste fremover? Hva konkret vil videreføres? Skal prosjektstillingen videreføres? Ser at det annonseres med signeringsbonus for medisinske lis 2 leger. Hvilke midler brukes på dette? Når det tildeles stipend til videreutdanning, hva dekkes, hva er lønna, bindingstid? Hva signerer en på for å være med videre? Bør grunnutdanning heller kalles for bachelorutdanning, slik at det ikke er misvisende? Blir det noen ekstra stillinger i rekrutteringsteamet? Tilbudet om rekrutteringsteam bør promoteres bedre innad, slik at en kan få med noen fra teamet fra stillingene utlyses. Det bør være en årlig rapportering på bruk av disse midlene.

Svar: Midlene er nettopp kommet, så det er mye som ikke er avklart ennå, og ber om forståelse for det. Kostnadene inkluderes i PUK midler prosess og vedtak fra fordelte midler i juni. Foretaket skal ha dialog med tillitsvalgte og stor medvirkning på bruken av midlene. Signeringsbonus for lis 2 leger på medisin styres av avdelingen. Prosjektlederstillingen er ikke avklart. Er i prosess med klinikkene på hva midlene skal brukes til. Resterende midler må vi få tid til å fordele. Skal se på dette og vurdere navneendring.

AD gjør oppmerksom på at dette er øremerkede midler som ikke skal brukes for å rette opp foretakets økonomi. Skal brukes til stabilisering og rekruttering. Skal sørge for at det blir brukt til dette, og i samspill med dette fora.

UF: Ønsker ekstra til samisk språk og kulturforståelse. Det bør endres til at det er arbeidsgiver som deler ut disse tilleggene og ikke de ulike fagforeningene, noe som fører til ulikheter og vanskelig å bytte fagforening dersom de ikke har forhandlet dette frem.

Svar: Følger dette opp med forhandlingsleder.

FO: Savner langsgående videreutdanninger, eksempelvis de som ikke er psykolog eller psykologspesialist. Kan man se på dette?

Svar: Har bedt om innspill fra klinikkene for bruk av midlene. Informerer på nytt til



sykehusledermøtet neste uke og minner om fristen 20. sept. AD: vært grupper som har falt utenfor. Disse midlene kan brukes til å rette opp dette.

NSF: støtter utdanningsforbundet om lønn for kompetanse innen samisk språk og kultur. Særlig de som bruker samisk språk ut mot pasienter og pårørende. Eks. klinisk personell og merkantil .

Vedtak:

Partene er enige om følgende:

Partene tar sak 84/2024 status prosjekt stabilisering og rekruttering til orientering og er enig i at saken er drøftet.



85/24 Forslag om endring av intern pasientflyt i Finnmarkssykehuset HF, oppfølging av sak 24/2024 - Drøftings sak

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 85/2024 i møte den 16.08.24:

Behandling

Medisinsk direktør, Eystein Hauge innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik den ble sendt 9. august 2024.

Spørsmål, kommentarer og svar

YLF: Takker for god presentasjon. Tilbakemelding fra legeforeningen er at en er skeptisk til deling av elektiv og ø-hjelp. Det er gjerne kronikere som er gjengangere ved innleggelser og er redd for at det kan bli vanskelig med kontinuitet for pasientene som ofte er innlagt. Det vil da bli slik at de innlegges akutt (Kirkenes), så videre elektiv behandling i Hammerfest. På sykepleiersiden vil det bli økt pleiefaktor. På kirurgsiden vil ØNH og Øye være med i tallene så antallet er generelt lavere. Er nesten like mange innleggelser på kir som på med, så det vil påvirke kir avd. i Kirkenes. Så er det transport. Eneste offentlige transport er med fly som går via Hammerfest. Ikke fra Kirkenes. Ø-hjelps pasientene skal hjem igjen. Totalt sett vil YLF anbefale og beholde dagens ordning.

NSF: støtter innspillene fra YLF. Finnmark har mange skrøpelige eldre og kronikere, og lang reisevei med offentlig transport som etter ø hjelpsinleggelse vil være utfordrende for disse pasientgruppene. Det er høy arbeidsbelastning på sengepostene, og NSF er bekymret for at belastningen skal bli enda større. Pga ferieavvikling har det ikke kommet tilbakemeldinger fra HTV. NSF støtter protokolltilførselen fra DNLF.

Svar: Har denne gjennomgangen overordnet for å se på hvordan vi kan kompensere for å bedre forholdene rundt medisinsk avdeling Hammerfest som hyppigst har en utfordringer. Det vil også påvirke kirurgisk avd i Kirkenes. Transport i retur er et tema som må diskuteres videre. Saken er ferdig drøftet. Endelig beslutning vil bli orientert om til dette fora.

Protokolltilførsel til sak 85/24 Forslag om endring av intern pasientflyt i Finnmarkssykehuset HF frå Dnlf

Dnlf ynskjer å tydeliggjere at pasienttransport vil være eit problem ved å flytte pasientane frå Nordkyn til Kirkenes sjukehus. For å kome seg frå Kirkenes tilbake til Nordkyn må pasientane ta fly som går innom både Tromsø og Hammerfest på vegen. Det er viktig å påpeike at sjølv om pasientane innlegges med ambulansfly som øhjelp, så skal dei kome seg heim igjen med vanlig rutegående transport. Øhjelpsinleggingar vil altså og verte påverka av dei dårlige transportforbindingane mellom Kirkenes og Nordkyn på same måte som elektivt.

Dnlf meiner og det er uheldig å skilje elektivt og øhjelp, og at det beste for pasientane vil være å forholde seg til eitt sjukehus, både for elektive timer/innleggingar, og for øhjelp. Særleg pasientgrupper som er hyppig innlagt på sjukehus og gjerne vert innlagt både i forbindelse med kontroll og mellom kontroller, vil potensielt få mindre kontinuitet i behandling og oppfølging. For



pasientgrupper kor utredning gjerne skjer som øhjelp, eksempel kreftpasienter, vil det og verte eit spørsmål om kven som har behandlingsansvaret i etterkant. Me ser fleire aspekt med deling av elektivt og øhjelp som vil kunne medføre usikkerheit om kva for eit sjukehus som har ansvar for kva. Dette meiner me er uheldig for særleg pasientane, men og dei ansatte.

Dnlf vil og påpeike at pleiefaktoren er høgare i dag ved Hammerfest sjukehus enn Kirkenes. Ved å flytte Nordkynpasientane til Kirkenes vil denne forskjellen auke. Det er viktig at arbeidsbelastninga til pleiepersonalet og sjukepleiesia og er med i diskusjonen.

Dnlf vil påpeike at det reelle talet på legestillinger på dei to kirurgiske avdelingane som inngår i arbeidet på sengepost med kirurgiske og ortopediske pasienter er lavare enn oppgitt i saken, då saken inkluderer ØNH, auge, etc. Antall stillinger gjenspeglar altså ikkje dei faktiske resursane tilgjengelig på sengepostane på dei to kirurgisk/ortopediske avdelingane.

Til slutt vil me påpeike at det i teksten vert påpeikt at det i hovudsak er dei to medisinske avdelingane som vert berørt, men ut frå tabell 1 ses det at 40% av alle innleggingane er kirurgiske/ortopediske.

Ut frå ei totalvurdering meiner Dnlf at det sannsynlig er best å beholde dagens ordning, og at det må andre løysinger til for å minske trykket på især medisinsk avdeling ved Hammerfest sjukehus. Dersom Nordkynpasientane likevel skulle verte flytta, må det følgje med midler til dette, for å blant anna ikkje auke forskjellen i pleiefaktor ytterligare.

Partene er enige om følgende:

Partene tar saken om endring av intern pasientflyt i Finnmarkssykehuset HF, oppfølging av sak 24/2024 til orientering og er enig i at saken er drøftet.



86/24 Ikke beredskapskritiske fag - Informasjonssak

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 86/2024 i møte den 16.08.24:

Behandling

Medisinsk direktør, Eystein Hauge innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik den ble sendt 9. august 2024.

Spørsmål, kommentarer og svar

NSF: Enige i prosessen og 24.9 passer for dialogmøte 2. Viktig med fysisk heldagsmøte, det er en omfattende prosess.

Vedtak:

Partene er enige om følgende:

Partene tar sak 86/2024 ikke beredskapskritiske fag til orientering.



87/24 Eventuelt

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 87/2024 i møte den 16.08.24:

Behandling

NSF: Hva er status vedrørende styresak 86/2023 – helhetlig vurdering av intensivberedskapen i Finnmarkssykehuset HF

Svar: har startet å jobbe med denne saken igjen i juni. Har jobbet spesielt med hospitering. Det er etablert link til UNN som foreløpig ikke er tatt i bruk. Transportveien mellom Kirkenes og Tromsø er dårlig, så nå jobbes det med å få en ordning med Helse Sør-Øst for de fra Kirkenes sykehus. Skal ha møte med UNN i neste uke, vil da se på hospitering for Hammerfest sykehus ansatte der. Jobber oss gjennom de andre vedtakspunktene. Rydder opp i de tingene som henger.

NSF: Hva er status på nedtak av senger Hammerfest sykehus og økning av senger på klinikk Alta?

Svar: Hadde noen utfordringer med implementeringen i juni, men nå fungerer det godt. Ansvaret for implementeringen ligger i faglinjen. Har en avstemming på teams hver morgen mellom medisinsk avdeling Hammerfest og Alta. Dette fungerer godt.

Medisinsk avdeling er den viktigste motoren i et akutt sykehus, og vi må klare å løse de utfordringene vi har. Den underliggende utfordringen for medisinsk avd Hammerfest er særlig knyttet til overlege kompetanse og kapasitet. Må bygge en stamme med lis 2 leger. Og en må få besatt ubesatte sykepleierstillinger.

Sykepleierene på sengeposten, har vært travelt, noen ubesatte stillinger

NSF: forventer å høre mer om dette og at implementeringen må følges opp. Det er stort behov for å få stilingene besatt og avhjelpe situasjonen.

YLF: Det er viktig å ansette folk som har god nok språk kompetanse, vært problematisk i noen tilfeller. Må opprettholde kvalitet.

Avsluttet 09:53