



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	19.12.2023
Saksansvarlig:	Beate Juliussen
Saksbehandler:	Beate Juliussen, Administrasjonssjef
Møtedato:	21. desember 2023
Saksnr i Elements:	2023/452

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
105/2023	21.12.23	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Referatsaker styremøte 21. desember 2023

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkesting - Bekymringsmelding Helse Nord, 31.10.23
2. Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkesting - Slå ring om fødestuetilbudet i Troms og Finnmark, 31.10.23
3. Referat fra Ungdomsrådsmøte 4. desember 2023
4. Brev fra Samisk legeforening 4. desember 2023 vedrørende praksis ved behandling av samiske pasienter med hjertesvikt ved Finnmarkssykehuset
5. Finnmarkssykehuset HF har gått gjennom organiseringen av hjertesviktpoliklinikk og laget en oppsummerende tekst i «Praksisnytt», foretakets informasjonsside myntet på allmennleger: [Svar til Samisk legeforening fra Finnmarkssykehuset HF](#)
6. Protokoll fra Informasjons- og drøftingsmøtet 14. desember 2023
7. Referat fra FAMU 14. desember 2023

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkesting - Bekymringsmelding Helse Nord.PDF
- 2 Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkesting - Slå ring om fødestuetilbudet i Troms og Finnmark.PDF
- 3 Referat Ungdomsrådsmøte 04.12.23
- 4 Brev fra Samisk legeforening vedrørende hjertesviktpoliklinikk
- 5 Referat FAMU 14.12.23
- 6 Protokoll informasjons- og drøftingsmøte 14. desember 2023

FINNMARKSSYKEHUSET HF
Sykehusveien 35
9601 HAMMERFEST

Dato: 31.10.2023
Dok.nr: 23/05318-76
Deres ref:
Saksbehandler: Tine Maggi Roska

Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkesting - Bekymringsmelding Helse Nord

Fylkestinget i Troms og Finnmark vil uttrykke bekymring angående Helse Nord sin pågående omstillingsprosess. Helse Nord har slått fast at målsettingen er "en overgang fra sårbare til mer robuste og fleksible enheter og fagmiljøer i alle deler av virksomheten." Fylkestinget leser denne erklæringen som en betydelig sentralisering av sykehus tjenester i Nord-Norge, noe som har vekket dyp bekymring og protester over hele landsdelen.

Omstilling og videreutvikling av spesialisthelsetilbudet i Nord-Norge er nødvendig for å få et bedre tilbud til innbyggerne, men vi mener at det ikke kun er kostnader som bør legges premiss for omstillingen. Nord-Norge har særlige forhold det ikke blir tatt hensyn til, som lange reiseavstander, lang reisetid, utfordrende værforhold og et tynt befolkningsgrunnlag sammenlignet med resten av landet. Dette utfordrer akuttberedskapen, og dette gir Helse Nord utfordringer med å levere likeverdige helsetjenester til hele befolkningen i landsdelen. Staten må sørge for en finansiering av spesialisthelsetjenestene som ikke svekker den desentraliserte strukturen.

Fylkestinget mener at staten må se nærmere på finansieringsnøkklene for helseforetak, og at Helse Nord må få økt sine økonomiske rammer, og i en omstilling er det like viktig at det ses på samfunnsnytt og samfunnsutviklingen i tillegg til samfunnsøkonomi.

Helse Nord legger til grunn at rekrutteringsproblemer gjør at en ikke greier å opprettholde dagens desentraliserte helsetilbud, og at dette løses ved å sentralisere virksomhetene (sykehusene). Dette er ikke fylkestinget enig i. Mangel på fagfolk og utfordringer knyttet til kvalitet og tilgjengelighet av helsetjenester løses ikke utelukkende ved å flytte på tjenestene. En sentralisering vil føre til lengre reiseavstander for pasienter og pårørende, noe som også kan være en betydelig hindring for å motta nødvendig medisinsk hjelp og behandling. Fylkestinget anerkjenner likevel at det er en personellkrise i Helse Nord som forsterker utfordringer ytterligere. Nok personell er en forutsetning for å ha et desentralisert helsetilbud i nord.

Dersom lokalsykehus, distriktsmedisinske sentre, fødeavdelinger og fødestuer sentraliseres, frykter fylkestinget at den negative befolkningsutviklingen i Nord-Norge vil forsterkes. Fylkestinget tror ikke en sentralisering av sykehusene i Nord-Norge vil løse utfordringene med å rekruttere egne ansatte og sikre fagkompetansen til helseforetaket. Skal vi greie å opprettholde og øke bosettingen Nord-Norge, må de desentraliserte tilbudene vi har i dag heller styrkes og ikke svekkes. Dette handler om bolyst og å gjøre det mer attraktivt å bo i distriktene, og om

sikkerhet og trygghet for at det finnes helsehjelp i nærheten, og at det finnes et akutttilbud innenfor rimelig avstand og tid.

En stor utfordring i Helse Nord er kostnader til drift og nedbetaling av bygg. I Finnmark har man nye bygg som påløper store kapitalkostnader og i Troms får man ikke bygget nye bygg før økonomisk nedskjæring skjer. Dette illustrerer at det er varierte og krevende økonomiske utfordringer i Helse Nord som må håndteres og møtes på en måte som gjør at muligheter for å levere likeverdige helsetjenester ikke svekkes.

Fylkestinget mener at prosessen til Helse Nord går for hurtig, og at fylkene, kommunene og innbyggerne i bedre grad må bli involvert i prosessen. Fylkestinget ber om at tidslinjen for utarbeidelse av utredningen og høringsrunden blir forlenget.

Med hilsen

Tarjei Jensen Bech
fylkesordfører

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Mottakere:

HELSE NORD RHF
Ivar Bühring Prestbakmo
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
FINNMARKSSYKEHUSET HF
Marianne Sivertsen Næss
Runar Sjøstad
Geir Adelsten Iversen
Irene Ojala
Bengt Rune Strifeldt
Cecilie Terese Myrseth
Per-Willy Trudvang Amundsen
Erlend Svoldal Bøe
Nils-Ole Foshaug
Torgeir Knag Fylkesnes
Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget
Universitetssykehuset Nord-Norge



FINNMARKSSYKEHUSET HF
Sykehusveien 35
9601 HAMMERFEST

Dato: 31.10.2023
Dok.nr: 23/05318-75
Deres ref:
Saksbehandler: Tine Maggi Roska

Uttalelse fra Troms og Finnmark fylkesting - Slå ring om fødestuetilbudet i Troms og Finnmark

Helse Nord skaper usikkerhet rundt fødestuetilbudet i Troms og Finnmark. Fylkestinget krever at vi raskt får en bekreftelse på at dette livsviktige tilbudet skal videreføres.

Livets aller første fase skal være preget av ro og trygghet. Mødre skal ha god oppfølging gjennom svangerskapet. De jordmorstyrte fødestuene er et svært viktig tilbud for å få dette til. Fødestuer med en god akuttberedskap i bakhånd er et svært godt alternativ til å måtte reise til sykehus som ligger langt unna, sykehus der det i perioder også er problemer med kapasitet. Kvinner har krav på å føde i trygge omgivelser uansett hvor de bor. De skal ha kyndig jordmor og tilgang på legehjelp under fødselen og det må være tilstrekkelig tid og omsorg til hver enkelt fødende kvinne. Finansieringsmodellen må gjenspeile at dette også er en akuttjeneste.

Ved UNN i Tromsø er det i særdeleshet kommet fram at det ikke er tilstrekkelig kapasitet. Gode fødestuer i distriktene gjør det mulig å avlaste spesialisthelsetilbudet på sykehuset ved at normale fødsler kan skje nærmere der folk bor, og ved at man har et større antall tilgjengelige fødeplasser i fylket som helhet. Det er ikke akseptabelt at fødende blir sendt hjem fordi det er kø, i stedet må det være rom nok til at fødsler blir fredelige og forutsigbare.

Tidspunkt for fødsler er kjent i god tid i forveien. Helse Nord må møte sine utfordringer ved å forbedre sin turnusplanlegging, og om nødvendig bruke ledig jordmorkapasitet på tvers i fylket. Ved UNN kan man ha flere familierom som raskt kan rigges om til fødestue de få gangene man får mange fødsler samtidig. Transportfødsler må forebygges så langt man kan, ved at alle får komme inn i god tid. Å bygge ned til et minimumstilbud skaper unødvendig sårbarhet for sykehuset som helhet, og særlig for de som blir sendt hjem og har lang reisevei,

Vi vil ha gode rom både for fødende og deres familier rundt om i hele fylket vårt. Det gir mulighet til å få en behagelig tidligfase av fødsler og tilstrekkelig hvile i dagene etterpå. Å måtte reise tidlig hjem etter fødsel må være noe man gjør fordi man vil, ikke fordi det mangler kapasitet. Heller enn å fjerne fødestuene må heller UNN legge opp sitt sykehusstilbud slik at alle fødende har nok familierom og mulighet til å gi hele fødselsforløpet den tiden den fødende selv mener trengs.

Troms og Finnmark fylkeskommune vil derfor slå ring rundt fødestuetilbudene ved Finnsnes, Sonjatun og Alta. Dette tilbudet må heller utvides enn nedlegges.

Postadresse:

Troms og Finnmark fylkeskommune
Postboks 701, 9815 Vadsø

Kontakt:

E-post: postmottak@tffk.no
Telefon: 77 75 50 00

Nettside:

tffk.no

Med hilsen

Tarjei Jensen Bech
Fylkesordfører

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Mottakere:

HELSE NORD RHF
Ivar Bühring Prestbakmo
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
FINNMARKSSYKEHUSET HF
Marianne Sivertsen Næss
Runar Sjøstad
Geir Adelsten Iversen
Irene Ojala
Bengt Rune Strifeldt
Cecilie Terese Myrseth
Per-Willy Trudvang Amundsen
Erlend Svoldal Bøe
Nils-Ole Foshaug
Torgeir Knag Fylkesnes
Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget

Til:

Styret Finnmarkssykehuset HF

v/administrasjonssjef Beate Juliussen

beate.juliussen@finnmarkssykehuset.no

Administrerende direktør Ole Hope

ole.hope@finnmarkssykehuset.no

Klinikkssjef Sámi klinihkka Amund Peder Teigmo

amund.peder.teigmo@finnmarkssykehuset.no

Hammerfest, 04.12.23

Ad praksis ved behandling av samiske pasienter med hjertesvikt ved Finnmarkssykehuset

Styret i Samisk legeforening ønsker med dette brevet å uttrykke sin bekymring for praksisen i Finnmarkssykehuset vedrørende rekruttering av pasienter til hjertesviktpoliklinikkene i Hammerfest og Alta.

Bakgrunnen for brevet er at det i en intern diskusjon i Finnmark legeforening fremkommer at hjertesviktpoliklinikkene i Alta og Hammerfest innkaller pasienter til konsultasjoner, og i praksis på egenhånd overtar behandlingsansvar, uten at verken fastlege eller behandlende kardiolog har vært involvert i prosessen eller har henvist pasientene til hjertesviktpoliklinikkene. Vi stiller spørsmål ved denne praksisen da den ikke tar hensyn til samisktalende pasienter eller pasientenes rett til selv å bestemme behandlingssted.

Det fremkommer dessuten at spesialistpoliklinikken i Alta fører register over pasienter som har fått diagnosen hjertesvikt i Finnmarkssykehuset. Videre at de gjennomgår innleggelsesskriv og polikliniske epikriser for å lete etter pasienter som det passer å innkalle til sin hjertesviktpoliklinikk uten at de har hatt behandlingsansvar i sakene eller innhentet samtykke fra pasientene. Etter vår mening strider dette imot Helsepersonelloven §21; Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger.

Dersom Finnmarkssykehuset mener det er et spesielt behov for å ivareta hjertesviktpasienter i egne poliklinikker utenom det eksisterende tilbudet som finnes i dag, stiller vi oss forbauset over at ledelsen ved Sámi klinihkka i samarbeid med ledelsen ved Finnmarkssykehuset ikke har iverksatt tiltak for å ivareta samisktalende pasienter med hjertesvikt. Dette kunne vært organisert som en hjertesviktpoliklinikk ved Sámi klinihkka, hvor det jobber en samisktalende hjertespesialist allerede. Ingen av hjertesviktpoliklinikkene i Alta eller Hammerfest har så vidt oss bekjent et tilbud til samisktalende pasienter. Samiske pasienter har krav på språk- og kulturtilpasset helsetilbud ved Finnmarkssykehuset. Hjertesvikt er en alvorlig sykdom, der

informasjon om sykdom og behandling bør formidles på eget morsmål. Samisktalende leger har gjennom bruk av samisk mulighet til å innhente relevante helseopplysninger som ikke nødvendigvis vil komme frem via en tolk.

Vi vil minne om at Helse Nord etter oppdrag fra HOD fikk i oppdrag å utvikle Samisk spesialisthelsetjeneste. Helse Nord vedtok å legge Sámi klinihkka – den eneste samiske klinikken – under et underordnet helseforetak, Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset har derfor det øverste ansvar for vedlikehold og utvikling av Sámi klinihkka som i henhold til Strategidokumentet «Samisk Spesialisthelsetjeneste» av juni 2020 skal styrkes og utvikles med et nasjonalt ansvar. Vi etterspør hvordan Finnmarkssykehuset ved ovennevnte praksis ivaretar dette ansvaret.

På vegne av Samisk legeforening,

Jonill Margrethe Fjellheim Knapp,

Styreleder

Kopi:

Sametingsrådet v/Runar Myrnes Balto

Runar.myrnes.balto@samediggi.no

Helse Nord v/direktør Marit Lind

Marit.lind@helse-nord.no

Statsforvalteren i Troms og Finnmark

v/fylkeslege Anne Grethe Olsen

sftfpost@statsforvalteren.no

Medisinsk fagsjef Ane Kokkvoll

Ane.kokkvoll@finnmarkssykehuset.no



Ungdomsrådet Finnmarkssykehuset HF

REFERAT

4. desember 2023

Ingebjørg Thorbjørnsen 04.12.23

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



Sandra Emilie Eliassen	Leder		
Sol Andrea Hasselberg	Nestleder		
Evelina Sæter Tro Johnsen	Medlem		
Aleksander Kysnes Arntzen	Medlem		
Maria Kaliainen Kyrrø	Medlem	Meldt forfall	
Eskil Haraldsvik Amundsen	Medlem	Meldt forfall	
Eline Lilleeng	Medlem	Meldt forfall	

Fra administrasjonen møtte:

Beate Juliussen	Administrasjonssjef og koordinator
Ingebjørg Thorbjørnsen	Koordinator, referent

Andre:

Ole Hope	Administrerende direktør
Ingrid Persen Torvik	Samisk rådgiver – Meldt forfall

Program

17:00-17.30 Dialog med ny administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF, Ole Hope

17.30-17.50 Pasient- og brukerombudet, samisk rådgiver Ingrid Persen Torvik

17:50-18:00 Pause

18:00- 18.45 Behandling av saker

**Sak 30/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Det innkalles til møte i Ungdomsrådet i Finnmarkssykehuset HF **digitalt mandag 4. desember kl 17:00-19:00**

Saksnummer	Sakens navn
30/2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
31/2023	Godkjenning av referat fra helgesamling for ungdomsrådene i Helse Nord 29.-september til 1. oktober 2023
32/2023	Dialog med ny administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF
33/2023	Pasient- og brukerombudet
34/2023	Møteplan 2024
35/2023	Budsjett Ungdomsrådet 2024
36/2023	Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Muntlig informasjon fra UR leder2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer3. Informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
37/2023	Eventuelt

Sak 30/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 31/2023 Godkjenning av referat fra helgesamling for ungdomsrådene i Helse Nord 29.-september til 1. oktober 2023

Vedtak: referatet fra helgesamling for ungdomsrådene i Helse Nord 29. september til 1. oktober 2023 godkjennes

Sak 32/2023 Dialog med ny administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF

Ole Hope, administrerende direktør

Funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord

I omstillingsarbeidet som gjøres i Helse Nord legges det arbeidet som Ungdomsrådene har gjort og de rådene som har kommet til grunn for videre arbeid – det en trenger ofte vil en ha nært, og det en ikke trenger så ofte kan en reise lengre til. Akuttstusykehusene og kirurgi skal styrkes både i Hammerfest og Kirkenes. Poliklinikk styrkes ved klinikk Alta.

Teknologi og digitale løsninger er fremtida også på sykehusene. Den nye generasjonen som er mer digital skal bygge opp/utvikle sykehusene i fremtida.



Spørsmål, innspill og kommentarer:

- Få ned ventetidene og tiden det tar å få oppfølging på BUP
- Barne- og ungdomsavdelinga på nye Hammerfest sykehus – er det nok rom/stort nok?

Svar: Det er gjort en fremskrivning på behov ved barne- og ungdomsavdelingen, og ut fra dette skal det være stort nok.

Dersom det viser seg at det ikke er det så må en se på løsninger for det.

- Ber om at kvinnehelse tas mer på alvor
- Ungdommer ønsker mer kveldspoliklinikk og digital dialog slik at en ikke går glipp av skoletid.

Lekse til ungdomsrådets neste møte: Kom med innspill til direktøren om hva som kan gjøres for at sykehuset skal bli bedre enn i dag?

Vedtak:

Informasjon og lekse fra direktør Hope tas til orientering.

Sak 33/2023

Pasient- og brukerombudet

Ingrid Persen Torvik, samisk rådgiver

Saken blir utsatt da Ingrid Torvik ikke hadde mulighet å delta etter at møtet ble flyttet.

Sak 34/2023

Møteplan 2024

Koordinator Beate Juliussen innledet i saken. Leder og nestleder av Ungdomsrådet inviteres til å delta på møte sammen med Brukerutvalget 27.-28. august 2024 i Hammerfest, samt dialogmøte med styret 27. august 2024.

Ungdomsrådet foreslår Hammerfest for helgesamling i mai.

Helse Sør-Øst har ansvaret for å planlegge nasjonalt møte. Avventer svar.

Vedtak:

Møteplan for 2024 vedtas som følger:

UR	UR	UR	BU	UR	UR	Møte nasjonalt
22.01.24	15.04.24	24.-26.05.24	27.-28.08.24	02.09.24	02.12.24	
Digitalt	Digitalt	Hammerfest	Hammerfest	Digitalt	Digitalt	Ikke avklart



Sak 35/2023

Budsjett Ungdomsrådet 2024

Koordinator Beate Juliussen gikk gjennom budsjettet for Ungdomsrådet for 2024.

Vedtak:

Ungdomsrådet tar informasjon vedrørende budsjett for Ungdomsrådet 2024 til orientering.

Sak 36/2023

Orienteringssaker

1. Muntlig informasjon fra UR leder – ingen informasjon
2. Muntlig informasjon fra UR medlemmer – ingen informasjon
3. Informasjon fra ledelsen i Finnmarkssykehuset
 - a. Funksjons- og oppgavedeling
Beate informerte om at Ungdomsrådet skal jobbe med rapporten på første møte i januar slik at Ungdomsrådet kan komme med høringsvar.
 - b. Nytt Ungdomsråd 2024-2026
Alle i nåværende ungdomsråd har mulighet til å fortsette i ungdomsrådet. Gi tilbakemelding til Beate om du ønsker å fortsette, du trenger ikke søke på nytt. Beate har sendt ut informasjon til ungdomsorganisasjoner for å rekruttere nye medlemmer. Det kom inn forslag om å bruke sykehusets Instagram og henge informasjon rundt om på sykehuset, samt på skoler og helsestasjoner.

Sak 37/2023

Eventuelt

Det fremkom ingen saker på eventuelt.



Møteprotokoll

Utvalg: Informasjons- og drøftingsmøte

Møtested: Teams

Dato: 14.12.2023

Tidspunkt: 08:30 - 11:30

Til stede:

Navn	Stilling
Sonja Mariann Andrea Jørgensen	FTV Norsk Fysioterapeutforbund
Odd Torbjørnsen	FTV Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO)
Mariann Smith-Novik	FTV Norsk Psykologforening (NPF)
Stian Johnsen	FTV Delta (D)
Evy Fjellstad	FTV Norsk sykepleierforbund (NSF)
Thoralf Enge	FTV Den norske legeforening - Overleger (DNLF/O)
Frank Pleyrn Stokvold	FTV Fagforbundet (FagF)
Hanne Karin Vang	FTV Fellesorganisasjonen (FO)
Marit Karlstrøm	FTV Den norske jordmorforening (DNJF)
Judith Helene Fjeldberg	FTV Utdanningsforbundet (UF)
Silje Eliseussen Nilsen	FTV Norsk Ergoterapeut forbund (NEF)
Karen Bergljot Lorentzen	FTV Akademikerforbundet/Forskerforbundet/ Presteforeningen (AF/FF/PF)
Oda Uhlen Solheim	FHVO - Foretakshovedverneombud
Espen Lindi Olsen	FTV Norsk Radiograf forbund (NRF)
Åshild Nordbotten	FTV Den norske legeforening / Yngre leger DNLF/Y
Kenneth Grav	HR-sjef
Lill-Gunn Kivijervi	Økonomisjef
Vivi Brenden Bech	Assisterende direktør
Jonas Valle Paulsen	Konst. Kvalitets- og utviklingssjef
Bjørn Wembstad	Fung. Klinikksjef Hammerfest sykehus
Beate Juliussen	Administrasjonssjef
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef
Robert Kechter	Fung. Klinikksjef Klinikk Alta
Trond Ivar Carlson	Klinikksjef Prehospitale tjenester
Ole Martin Olsen	Drifts- og eiendomssjef



Følgende fra administrasjonen møtte:

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

Merknad i møte:

Espen Lindi Olsen deltok til kl. 10.30

Hilde Karin Risvik deltok for Norsk Ergoterapeut forbund

Følgende hadde meldt forfall:

Judith Fjeldberg, Karen Lorentzen, Odd Torbjørnsen

Følgende møtte ikke:

Hanne Vang



Saksliste

Utvalgs-saksnr.	Tittel	UOFF (Lukket)
79/23	Godkjenning av innkalling og saksliste	
80/23	Valg protokollsignering	
81/23	Virksomhetsrapport 10-2023 Finnmarkssykehuset HF med analyse av tiltaksgjennomføring - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023	
82/23	Virksomhetsrapport 11-2023 Finnmarkssykehuset HF - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023	
83/23	Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024 - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2024	
84/23	Oppstart salgsprosess gamle Hammerfest sykehus - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023	X
85/23	Opptrappingsplan ambulanseavdelingen, Finnmarkssykehuset HF. Overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023	
86/23	Investeringsbeslutning helikopterlandingsplass nye Hammerfest sykehus - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023	
87/23	Retningslinje for lederlønn - revidering - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023	
88/23	Lønnstillegg for kompetanseheving	
89/23	Omorganisering SDE og FFS	
90/23	Overordnede prinsipper for ferieavvikling 2024	
91/23	Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF - Informasjonssak - ID-møte 14. desember 2023	
92/23	Eventuelt	

79/23 Godkjenning av innkalling og saksliste

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 79/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Til innkalling og saksliste kom følgende merknader fra tillitsvalgte/vernetjenesten:

Mange oppdateringer og for stort saksomfang. Det er kommet oppdatering hver dag siden forrige torsdag.

- Må bruke dialogmøtene oftere for å belyse sakene og at det blir involvering tidlig.
- Ha flere møter i stedet for å samle sakene til ett møte.
- Klarer vi å ha god nok involvering og reell drøfting når saksmengden blir så stor.



Skriftlig tilbakemelding fra NITO:

Innkalling og sakliste.

Sakslisten inneholder altfor mange omfattende saker til drøfting. Dette medfører at det blir særdeles utfordrende å sette seg godt inn i sakene for de tillitsvalgte. I tillegg kommer det oppdateringer inntil dagen før drøftingene. Det må utarbeides bedre rutiner for hvordan dette kan gjøres smidigere.

Arbeidsgivers tilbakemelding:

Arbeidsgiver har fått tilbakemelding om dette før møtet og tatt hensyn til dette med å utsette 3 saker – sak 88/23, 90/23 og 91/23.

Skal vurdere å gjennomføre dialogmøter før store og komplekse saker som kan skape uro. Vi skal også vurdere å gjennomføre flere drøftingsmøter hvis det kommer mange store saker på en gang.

Uheldig at sakspapirene til drøftingsmøtet denne gangen er sent til media (Altaposten) før drøftingsmøtet er gjennomført. Da vil ikke eventuelle justeringer og endringer som gjøres i drøftingsmøtet bli kjent for de som leser mediasaken. Dette er respektløst overfor kollegaer.

Sak 89/23 deles i 2 behandling: Drøftes i dag: Opprettelse av assisterende direktørstilling og medisinsk fagdirektør stillinger. Resten drøftes i januar 2024.

Vedtak

Etter denne justeringen ble innkalling og sakliste godkjent.



80/23 Valg protokollsignering

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 80/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Vedtak

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



81/23 Virksomhetsrapport 10-2023 Finnmarkssykehuset HF med analyse av tiltaksgjennomføring - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 81/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi innledet i saken innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 7. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar

NSF:

Vi fortsetter i samme spor og klarer ikke å gjennomføre tiltakene som er budsjettet. Hva er grunnen til dette? Leverer vi for mange tjenester? Er det mulig å avslå oppdrag fra Helse Nord når det ikke følger midler med oppdraget? Har vi gjennomgått bemanningsplaner iht. tidligere vedtak? Er våre nettsider oppdatert med tanke på ventetider?

Arbeidsgiver svarer:

Det å iverksette og levere på tiltaksplaner er lederansvar. Fra januar 2024 skal klinikkene med hele lederlinja følges opp ukentlig opp mot budsjett. Vi gjør for mye iht nasjonale føringer og statistikker. Vi må bruke våre ressurser på best mulig måte for å gi pasienter de behandlinger som de har behov for og har krav på.

Dette skal medisinsk direktør ha ansvar for å se på, slik at de beslutninger vi tar fører til at det tjenestetilbudet vi gir blir til det beste for pasientene.

Vedtak

Partene er enig om å ta styresak virksomhetsrapport 11-2023 Finnmarkssykehuset HF til orientering og at saken er drøftet.



82/23 Virksomhetsrapport 11-2023 Finnmarkssykehuset HF - Drøftings sak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 82/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi innledet i saken innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 12. og 13. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar

Administrerende direktør Ole Hope hadde følgende kommentar:

Dette er det første måneden på min vakt og det er skuffende at mine tilbakemeldinger og krav til økonomistyring ikke er hørt. Bestillingen til alle ledere er at overforbruket stopper nå også starter vi å jobbe slik at vi kommer i balanse i desember.

Vi må ha drahjelp fra alle ansatte og vi må ha dialog og det er tid for å se på hvilke kamper vi skal ta. Jobbglidingsprosjektet starter i januar 2024.

Vedtak

Partene er enig om å ta styresak virksomhetsrapport 11-2023 Finnmarkssykehuset HF til orientering og at saken er drøftet.



83/23 Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024 - Drøftings sak - ID-møte 14. desember 2024

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 83/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi innledet i saken innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 11. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar

Den Norske legeforening (DNLF):

Vi må ikke ta beslutning om dagkirurgisk tilbud i Alta før Helse Nord sitt prosjekt Oppgave- og funksjonsdeling er ferdig behandlet. Det er uryddig at vi behandler dette før prosjektet er ferdig.

Det er også viktig at tidligere rapport om utredning og etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta og risikoanalyse om etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta blir behandlet og gitt innsyn i.

Norsk sykepleierforbund (NSF):

Når det vises til tidligere behandlede saker må det linkes til saken så det blir lettere å lese. Foretaket har fått tildelt øremerkede midler til kronikere og geriatri i Alta og beredskap i Kirkenes. Hvordan kan administrasjonen bruke disse midlene til andre formål enn det som de er tiltenkt til?

Norsk Radiograf forbund (NRF):

Stiller meg bak spørsmålet til NSF. Hvordan kan midlene brukes til andre formål enn det som er tiltenkt.

Norsk Psykologforening (NPF):

Det er tidligere tildelt midler til Kirkenes sykehus med 23,8 mill.
Kommer med protokolltilførsel.

Den Norske legeforening – Yngre leger (DNLF/Y)

De 2 radiolog stillingene som opprettes i Alta kommer de i tillegg til eller i stedet for stillinger som allerede er i Hammerfest? Skal disse inngå i vaktberedskap på Hammerfest sykehus? Vaktsamarbeid på tvers i foretaket er utredet 2 ganger og ikke blitt anbefalt av begge arbeidsgruppene.

Fagforbundet (Fagf)

De 54 mill. til Helikopterlandingsplass i Kirkenes er ikke det midler vi allerede har fått?



Norsk sykepleierforbund (NSF):

Innleie fra byrå finansieres med midler til vakante stillinger. Hvordan dekkes kostnaden for overtid for fast ansatt? I forbindelse med innføring av FINN Nord er det stipulert 6 merkantile stillinger til 3 mill kroner. Hvordan har dere kommet frem til dette beløpet?

Den Norske legeforening (DNLF):

Radiologistillingene: Skal inngå i vaktberedskap i Hammerfest. Skal de flytte til når de har vakt eller skal det være ikke tilstede vakt i Kirkenes eller Hammerfest?

Norsk Psykologforening (NPF):

Jeg har ikke fått lest budsjettsaken helt nøye, men på side 113 under pkt 5.2 kommer det frem under tabell episoder og antall DRG at Klinikk Alta og Kirkenes sykehus kommer i minus. Handler dette om reduserte stillinger eller hva er det? Det er ikke besluttet at det skal tas ned stillinger. Er dette å forskuttere forslagene til funksjons- og oppgavedelingsprosjektet til Helse Nord, i så fall er det ikke greit. Vi kan ikke gjøre det. Hvor mange TSB plasser har Finnmarkssykehuset i dag.

Den Norske legeforening (DNLF):

Rapporten er gammel, men tilhørende ROS-analyse kom i høst. Disse er interessant og bør gis innsyn i. Dette fører til dårlig omdømme for foretaket.

Det er bra at beslutningsmyndighet delegeres til enhetsledere.

Norsk sykepleierforbund (NSF):

Midlene til vakante stillinger blir trukket inn og brukes til å dekke innleie. Fullmakter innenfor rammer skal deles ut til enhetsledere. Hvordan skal eventuelle brudd på fullmaktene følges opp?

Jobbglidningsprosjektet krever medvirkning. Hvordan skal dette sikres? Alle prosjekter som krever medvirkning gjør at personell må tas ut av turnus som fører til innleie/overtid. Døgnopphold somatikk: Demografien blir en utfordring for oss. Pasienter ligger ukesvis fordi kommunene ikke klarer å ta imot pasientene.

Hvilke poliklinisk tilbud skal legges til Alta som ikke er der i dag?

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF):

Tiltak som er satt for 2024 på Kirkenes sykehus står det i ROS-analysen at er lite sannsynlig at tiltakene blir gjennomført. Det går ut over pasientbehandling, f. eks. infusjonsbehandling beregnet å vare ut april dersom budsjettet skal holdes. Det er ikke midler til sommervikarer på ReHab som må stenger på sommeren.

Midlene er ikke fordel fornuftig.

Den Norske legeforening (DNLF):

Ta ned DKI i Alta er ikke drøftet eller planlagt tidligere. Dette må drøftes og ROS-analyseres på riktig måte. Det er vanskelig å stille seg bak et budsjett.



Den Norske legeforening – Yngre leger (DNLF/Y)

Det er viktig å påpeke at det er viktig å ha nok stillinger for å sikre stabilisering og rekruttering. På Kir/Ort i Hammerfest er det kun 4 LIS-stillinger. I avdelinger med høy aktivitet og stress bør det være flere stillinger.

Norges Ingeniør- og teknologorganisasjon NITO

NITO hadde sendt sine innspill til møtet pga. fravær.

Arbeidsgiver svarer:

Budsjettmidlene er foreslått tildelt til Kirkenes og Alta. Det har vært politiske signaler rundt denne tildelingen. Det endelige oppdraget for tildelingen er ikke kommet. Disse midlene tildeles Helse Nord RHF som tolker oppdraget og gir sitt oppdrag til Finnmarkssykehuset. Foretaket forvalter midlene i henhold til rammene som er gitt. Så lenge rammene ikke er gitt er det vår plikt å forstå signalene som er kommet.

Midlene til Kirkenes er til beredskap i Øst-Finnmark og da innbefatter det også prehospitale tjenester for å styrke beredskap i Øst. Kirkenes sykehus har fått tildelt 15 mill. i sitt budsjett. Kirkenes sykehus har som alle andre klinikker fått pålegg om tiltak for budsjettbalanse.

Midlene til Alta skal gå til å styrke tilbudet til Klinikk Alta. Pasienter som trenger behandling ofte skal få det nært/der de bor, pasienter som trenger behandlinger mer sjelden må belage seg på å reise til nærmeste sykehus.

Flytte tung aktivitet fra Hammerfest til Alta; infusjoner, dialyse, oppfølging av eldre slik at reisebelastningen for disse gruppene blir lettere. DKI er foreslått flyttet fra Alta til Hammerfest og/eller Kirkenes for å ta ned kostnader. Det koster å sende operasjonsteam fra Hammerfest til Alta. Dette skal også føre til at behandlingsskapiteten går opp i foretaket. Vi kan ikke vente Helse Nord har tatt beslutning i sitt prosjekt og vi må finne løsninger så vi kan drifte innenfor rammene som vi har fått tildelt.

Radiologi: Ideen er å etablere en virtuell radiografisk vaktlinje i foretaket. Dette kan styrke radiologi i Alta og styrke vaktlinjen for hele Finnmarkssykehuset. Disse stillingene kommer i tillegg til dagens stillinger i vest. Det legges opp til annen konklusjon enn disse rapportene har konkludert. Medisinsk fagdirektør får i ansvar om å utrede og ROS-analyse dette.

Rapport om utredning og etablering av økt operasjonsskapitet ved Klinikk Alta: Har ikke fått lest rapporten enda, men med den utviklingen saken har hatt i år er denne med stor sannsynlighet utdatert. Hvis dette budsjettet blir vedtatt har den ikke relevans. Men skal lese den og gi svar.

De 54 mill. til helikopterlandingsplass i Kirkenes er investeringsramme og ikke tildelte friske midler.

6 merkantile stillinger: Dette er et anslag, det kan hende det blir flere eller færre, men antar at innføring av FINN Nord vil gi effekt.

Det er 6 TSB-plasser i Karasjok og 6 TSB-plasser i Alta = Totalt 12 plasser.



Aktivitet i Alta og Kirkenes: Det er ikke reduksjon i stillinger i psykiatrien. Noen avdelinger har vakante stillinger og det er gjort en vurdering av fratrekks liste for måltall. Måltall i psykiatrien er at hver behandler innen voksen psykiatri skal ha 3 behandlinger pr. dag og innen BUP 2 behandling pr. dag. Det er også fratrekk for møter og fagutvikling. Aktivitetsplanene er justert opp mot reell aktivitet.

Avtaler: Ingen skal gå utover budsjett, utformes rammeavtale.

Det er innleie/overtid for kritiske stillinger som dekkes av vakante stillinger.

Jobbglidning: FINN Nord må tas med i jobbglidning når dette fører til at oppgaver forsvinner. Det er laget en prosjektskisse som innebærer arbeid i faggrupper. Det kreves medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten og av faglinjen. Det vil ta arbeidstid fra oss og det må vi finne tid til. Skal også ha med representanter fra primærhelsetjenesten/fastlegene. Assisterende direktør får oppdrag når denne er ansatt.

MetaVision: Det skal være redusert drift når MetaVision innføres. Har ikke fått planer for innføring fra klinikkene.

Tiltaksplaner Kirkenes sykehus: Infusjon – det er ikke akseptabelt at dette settes opp som tiltak. Dette er å skyve de svakeste pasientene foran i budsjettarbeidet for å slippe å ta vanskelige valg. Det samme gjelder nedtak av medisiner. Dette handler igjen om lederskap og ledelse.

Ta ned døgn: Dette er noe klinikkene selv har planlagt. Psykiatrien skal ikke ta ned på døgn det er kun i somatikk dette er foreslått. Det er ingen klinikker som når plantall i dag. I år er det satt realistiske tall for hver klinikk.

DKI-Alta: Det skal drøftes og ROS-analyseres.

Vedtak

Partene er enig om å ta styresak Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024 til orientering og at saken er drøftet.



84/23 Oppstart salgsprosess gamle Hammerfest sykehus - Drøftings sak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 84/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Viser til drøftingsnotatet som ble sendt ut 7. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar

Den Norske legeforening – Yngre leger (DNLF/Y):

Skal boliger som i dag brukes av LIS 1 selges? Hvis JA hvordan skal disse erstattes. Hvis det blir slik som i Kirkenes er det ikke tilfredsstillende.

Kommer med protokolltilførsel både fra DNLF og DNLF/Y.

Arbeidsgiver svarer:

Det anbefales at dialogmøter for å svare ut bekymringene.

Vedtak

Partene tar styresak Oppstart salgsprosess gamle Hammerfest sykehus til orientering og er enig om at saken er drøftet.



85/23 Opptrappingsplan ambulanseavdelingen, Finnmarkssykehuset HF. Overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom - Drøftings sak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 85/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Viser til drøftingsnotatet som ble sendt ut 7. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Fagforbundet (Fagf.):

Svært positiv til det som legges frem. Bekymring der imot er at prehospitaltjenester har hatt en mangeårig særavtale, som er ble sagt opp av arbeidsgiver. Førte til ulovlige arbeidstidsordninger i hele bilambulansetjenesten da bestemmelsene i AML ble gjeldende. For å unngå brudd av avtaleverk, ble det avtalt midlertidig avtale mellom Fagforbundet og arbeidsgiver. Denne saken er ikke løst, og er til behandling i Fagforbundet sentralt. Skulle vi ha mulighet til å gjennomføre dette, er vi avhengig at denne avtalen gjøres permanent eller at ny særavtale avtales.

Norsk sykepleier forbund (NSF):

Støtter Fagforbundet. Positivt med tilstedevakt på stasjon, men blir bekymret når det må økes med 41 stillinger. Finnes det så mange ambulansarbeidere i Finnmark? Er dette realistisk med tanke på foretakets økonomiske situasjon.

Norsk jordmorforening (NJF):

Det er vanskelig å få lærlingplasser for ambulanselæringer.

Arbeidsgiver svarer:

Det ene utelukker ikke det andre når det gjelder avtaleverk og håper at vi kan møtes og diskutere dette.

Opptrapping: Det er ikke realistisk å ta dette i en omgang, derfor er det laget opptrappingsplan. Det er vanskelig å si om det fins nok ambulanspersonell, men det blir lettere å rekruttere tilstedevakt på stasjon enn til hjemmevakt.

Lærling: Finnmarkssykehuset er det foretaket som tar inn flest lærlinger i dag og det skal vi fortsette med.

Vedtak

Partene tar styresak opptrappingsplan ambulanseavdelingen, Finnmarkssykehuset HF. Overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom til orientering og er enig om at saken er drøftet.



86/23 Investeringsbeslutning helikopterlandingsplass nye Hammerfest sykehus - Drøftings sak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 86/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Prosjektsjef Espen H. Hansen innledet i saken innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 11. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Fagforbundet (Fagf.):

Hvor stor er hellingen i %?

Arbeidsgiver svarer:

Tar ut 85 cm helling. Har en lignende helling i gamle sykehuset som er blitt testet og en mener at det ikke er en utfordring.

Vedtak

Partene tar styresak Investeringsbeslutning helikopterlandingsplass nye Hammerfest sykehus til orientering og er enig om at saken er drøftet.



87/23 Retningslinje for lederlønn - revidering - Drøftingssak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 87/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

HR-sjef Kennet Grav innledet i saken innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 7. desember 2023.

Saken ble tatt til drøfting.

Ingen spørsmål og kommentarer.

Vedtak

Partene tar styresak retningslinje for lederlønn - revidering til orientering og er enig om at saken er drøftet.



88/23 Lønnstillegg for kompetanseheving

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 88/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Saken er tatt ut av saklisten

Vedtak



89/23 Omorganisering SDE og FFS

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 89/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Administrerende direktør Ole Hope innledet i henhold til deler av saksnotatet. Saken blir delt opp og drøftet av slik:

- Opprettelse av fast stilling som assisterende direktør og midlertidig stilling som medisinsk fagdirektør drøftes 14.12.2023
- Omorganisering av SDE og FFS tas først i dialogmøte i uke 1 eller 2 også blir det ekstra drøftingsmøte i uke 3 eller 4.

Tanken bak denne endringen er at:

- Assisterende direktør skal være stedfortreder og støtte for AD.
- Medisinsk fagdirektør skal støtte med medisinsk kompetanse i omstillingsprosessene i foretaket opp mot klinikkene.

Spørsmål, kommentarer og svar:

Norsk sykepleierforbund (NSF):

Fornøyd med at saken deles opp slik AD foreslår og at det blir medvirkning i saken. Det er bra at det ansettes assisterende direktør for det er viktig med sterk ledelse og det blir lettere å komme i dialog med ledelsen. Det bør være intern utlysning av stillingen. Medisinsk fagdirektør er også viktig.

Fagforbundet (Fagf.):

Det er viktig at slike saker drøftes med tillitsvalgte så tidlig som mulig. Saker som kan føre til uro bør tas opp i dialogmøte tidlig i prosessen.

Den Norske legeforening (DNLF):

Saker som kan føre til uro og diskusjoner bør tas opp i dialogmøter.

DNLF ser på midlertidig ansettelse av medisinsk fagdirektør som greit. Viktig at tillitsvalgte bistår i ansettelsen.

Arbeidsgiver svarer:

Da stillingen som medisinsk fagdirektør ble lyst ut var det på bakgrunn av at styret hadde besluttet ved ansettelse av AD at ledelsen skulle styrkes enten med ass. direktør eller medisinsk fagdirektør. Dette fordi AD trenger avlastning for å følge opp driften. AD trenger faglig kompetanse i toppledelsen.



Det er foreslått at medisinsk fagdirektør ansettes for 1-3 år til driften er på plass og da fortsetter vi med medisinsk fagsjef som også er lyst ut med søknadsfrist 15. desember 2023. NSF bistår i ansettelsen av medisinsk fagdirektør.

Det er kun ledere som får endret sine arbeidsoppgaver.

Dagens stilling som viseadministrerende direktør er på deltid og går ut 31.03.24.

Personal- og organisasjon får ansvar for drøftingssaken om omorganisering av SDE og FFS.

Vedtak

Partene er enig om følgende:

- Intern utlysning av assisterende direktør i fast stilling
- Midlertidig ansettelse av medisinsk fagdirektør for 1 – 3 år.
- Omorganisering av SDE og FFS drøftes i januar 2024 slik:
 - Dialogmøte i uke 1 eller 2
 - Drøftingsmøte i uke 3 eller 4

Vedlegg:

Innspill til saken fra FTV Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO)



90/23 Overordnede prinsipper for ferieavvikling 2024

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 90/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Saken er tatt ut av saklisten

Vedtak



91/23 Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF - Informasjonssak - ID-møte 14. desember 2023

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 91/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Viser til drøftingsnotatet som ble sendt ut 7. desember 2023.

Vedtak

Partene tar styresak kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF til orientering.



92/23 Eventuelt

Informasjons- og drøftingsmøtes behandling av sak 92/2023 i møte den 14.12.2023:

Behandling

Ingen saker til eventuelt.

Vedlegg til protokoll informasjons- og drøftingsmøte 14.desember 2023:

Protokolltilførsel fra FTV Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO) – Sak 83/23

Protokolltilførsel fra FTV Den Norske legeforening/Overleger – Sak 83/23

Protokolltilførsel fra FTV Norsk Psykologforening – Sak 83/84

Protokolltilførsel fra FTV Den Norske legeforening/Overleger – Sak 84/23

Protokolltilførsel fra FTV Den Norske legeforening/Yngre leger – Sak 84/23

Innspill fra FTV Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon (NITO) – Sak 89/23

Finnmarkssykehuset, den 14.12.2023

Protokolltilførsel fra Norsk Psykologforening

**Informasjons- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset
14. desember 2023 kl 08.30-1130 – Teams**

**Sak 83/23 Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett
2024 - Drøftingssak – ID-møte 14. desember 2024**

Protokolltilførsel fra NPF

NPF kan ikke stille seg bak budsjettet da det foregriper omstillingsprosess i Helse Nord i Finnmarkssykehuset, både høring og utfall av denne.

Helse Nord kommer med sitt samlede forslag ifht «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord Helhetlig plan for funksjons – og oppgavefordeling» i januar, da er det satt av 2 måneder på høring, utfall av denne prosess er pr nå uklart.

Når det gjelder Psykisk helsevern og TSB (rus) framkommer det i budsjettet minus tall for Kirkenes sykehus og Klinikk Alta. Det beskrives i rapporten at: «Reduksjon og økning har sammenheng med enten en endring på bemanningssiden (endring i vakanssituasjon eller økt/reduert stillinger)», det bees om redegjørelse for dette. NPF reagerer på at man legger opp til reduksjon i Psykisk helsevern og rus i Kirkenes sykehus og klinikk Alta. Dette framkommer i strid med regjeringens opptrappingsplan for Psykisk helsevern og rus 2023-2033, samt virker det mot sin hensikt ifht rekruttering og stabilisering av helsepersonell i Finnmarkssykehuset.

Mvh

Mariann Smith-Novik
FTV for Norsk Psykologforening, Finnmarkssykehuset HF

Protokolltilførsel fra DNLF – informasjons- og drøftingsmøte 14. desember 2023

Saksnr. Elements 2023/1833 Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024

A. DNLF støtter ikke den hybridløsningen det legges opp til med tanke på vaksamarbeid for radiologi. Dette har vært oppe til vurdering tidligere og ikke blitt tilrådd av gruppen som var nedsatt.

Vedlegg 1.

Protokolltilførsel fra DNLF til drøftingsmøte 27.06.23

Foretakstillitsvalgte har vært invitert til å drøfte mandatet tilhørende sak 47/2023, som blant annet omfatter utredning av felles vaktordning i radiologi i Finnmarkssykehuset. Legeforeningen har en del bekymringer rundt en slik omorganisering, som nevnt i drøftingsmøtet, og vi ønsker med dette å redegjøre for disse.

Arbeidsgruppens rapport

Vi ønsker aller først å berømme arbeidet som er gjort av arbeidsgruppen som har utformet rapporten om samarbeid og funksjonsfordeling i radiologi i Finnmarkssykehuset. Det er et grundig arbeid som belyser mange av utfordringene, og styrkene, vi har med dagens organisering. De har kommet med tydelige anbefalinger, og vi håper å se disse iverksatt i nær framtid.

Vi støtter helhjertet ønsket om å styrke fagutviklingen og der faglige samarbeidet på tvers av avdelingene i foretaket. Det pågår allerede samarbeid om spesialistutdanningen i radiologi, og et styrket fellesskap med delt undervisning og møter både digitalt og fysisk oppmuntres. Fagutvikling er et viktig satsningsområde og styrket fagmiljø vil virke både stabiliserende og rekrutterende.

Felles vaktordning for radiologer er derimot ikke en av arbeidsgruppens anbefalinger, men frarådes i den vedlagte rapporten. Samarbeid på tvers av klinikkene belyses i arbeidsgruppens rapport under kapittel 5.5, med et eget avsnitt særskilt om vaksamarbeid. En felles vaktordning for radiologene i foretaket ble utredet senest i 2019, og ble den gang frarådet, slik også arbeidsgruppen gjør i sin rapport. Argumentene både for og mot var både da og nå mange, men konklusjonen var i 2019 at det er større ulemper enn fordeler. Vi mener ikke dette har endret seg de siste fire årene.

Arbeidstidsordninger og vernebestemmelser

I dag har begge sykehus radiologisk vakt som består av en forvakt (lege i spesialisering) og en bakvakt (spesialist), enkelte dager uten forvakt. Disse har hjemnevakt med utrykning, som avlønnes 1:4. Arbeidsmengden er varierende, men det må påregnes utrykning til arbeidsstedet flere ganger per døgn. I tillegg til dette kommer henvendelser fra klinikere og radiografer per telefon.

Fra tariffavtalens del A2, §3.6.3 om vernebestemmelser:

«Dersom det jevnlig (over 20% av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold.»

Vi mener at det ved felles vaktordning for begge sykehus inkl. klinikk Alta, er høy sannsynlighet for at antall henvendelser til vakthavende radiolog i løpet av en vakt vil være så høyt at

vernebestemmelsene og kravet om forsvarlig hvile brytes. Altså vil det medføre behov for å endre legenes arbeidsplaner deretter. I praksis har dette i andre vaktstjikt der belastningen på vakt har vært for høy medført endring fra passiv til aktiv vakt.

Aktiv vakt innebærer tilstedeværelse på sykehuset under hele vakten, avlønnes 1:1 og antall timer begrenses av A2 §3.6.3: «den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vakt døgn overstige 19 beregnede timer». Med andre ord vil man måtte begrense tilstedeværelsen på dagtid dersom legene må være tilstede på sykehuset i vakttime. Det er i tillegg krav om minst 10 timer sammenhengende hvile mellom to planlagte perioder tilstede på arbeidsplassen.

Erfaringsmessig vil en slik omlegging medføre behov for å øke antall leger i vaktstjiktet, dersom arbeidet på dagtid skal kunne gjennomføres av de gjenværende legene som ikke har fri før og etter vakter. Selv om man øker antall leger vil vakthypen øke, fordi man ikke lenger kan ha vakt i flere døgn i strekk. Altså vil både lønnskostnadene til den enkelte lege øke ved omlegging fra passiv til aktiv vakt, og behovet for antall ansatte leger vil øke for å oppnå forsvarlig arbeidstid ihht avtaleverket.

Gjør kloke valg

Dette er en kampanje som tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av, og som i verste fall kan skade¹. Kampanjen nevnes spesifikt i arbeidsgruppens rapport, og trekkes fram som første punkt i anbefalte tiltak. Vi frykter at en felles vaktordning tvert om vil føre til flere unødvendige radiologiske undersøkelser. Overforbruk av radiologiske undersøkelser hos friske folk er et av problemene som også framheves i rapporten.

Signaler fra fagmiljøet på UNN Tromsø, som har felles vaktordning med sykehusene i Harstad og Narvik, er at det er utfordrende å begrense antall undersøkelser på de øvrige sykehusene som medfører økt stråling for pasientene, eksempelvis CT-undersøkelser, dette delvis fordi avstanden mellom klinikere og radiologer er så stor. Samarbeidet forringes, det blir mindre rom for faglig diskusjon rundt hastegrad og valg av modalitet for undersøkelsen, og resultatet er at undersøkelsen gjennomføres. Dette ansvaret deles selvsagt med klinikere som må vurdere den enkelte pasients behov, men erfaringene tilsier at en god dialog rundt dette utfordres med avstanden.

Sårbare pasientgrupper:

Vi er særlig bekymret for stråleeksponering av barn og av unge voksne. Disse er særlig sårbare pasienter, og bør ikke utsettes for unødvendig stråling med den risiko det innebærer. Barn har økt risiko for kreftutvikling av ioniserende stråler, og mottar ofte forholdsmessig mer stråling per undersøkelse enn voksne². Ultralyd er et velegnet og naturlig valg av undersøkelsesmetode for disse pasientene, men vil altså ikke være tilgjengelig dersom vakthavende radiolog befinner seg et annet sted. I akutsituasjoner der det er behov for radiologisk avklaring vil det i realiteten være CT-undersøkelse som erstatter en ufarlig ultralyd.

Vi er også bekymret for traumepasientene. Dette er kritisk syke voksne og barn, som har behov for rask avklaring. En viktig del av et traumemottak er «bedside» radiologiske undersøkelser. I et standard traumemottak inngår FAST-undersøkelse, en ultralydundersøkelse designet for å avdekke indre blødninger ved å se etter fri væske i bukhole eller hjertetamponade. Dette er en spesialisert oppgave, og det er behov for fysisk tilstedeværelse av radiolog for å gjøre undersøkelsen med god nok kvalitet³. I tillegg gir tilstedeværende radiolog umiddelbar avklaring og tolkning på røntgenbilder av brystkasse og bekken, to undersøkelser som hører til traumeundersøkelsen og som brukes som kvalitetsindikator i god traumebehandling⁴. Helt i tråd med «gjør kloke valg»-kampanjen er

røntgenundersøkelser foretrukket foran CT for å unngå unødvendig stråling også på traumepasienter, noe vi mener man oppnår i større grad ved tilstedeværende røntgenlege.

Samtidighetskonflikter og andre utfordringer:

Ved tidskrisiske tilstander, som ved traume eller hjerneslag, risikerer man i større grad å oppleve samtidighetskonflikter, og forsinkelser i viktig behandling. Dette må tas med i beregningen.

Det er i tillegg egne avtaler mellom Hammerfest sykehus og offshore-industrien om tilgang på radiologisk bistand ved behov. Disse avtalene må også revurderes ved etablering av felles vaktordning.

Samarbeid med øvrige faggrupper:

Det er fra radiologenes side ønskelig med mulighet for fysisk tilstedeværelse sammen med vakthavende radiograf ved flere undersøkelser. Dette øker kvaliteten og gir mindre feil. Innspill fra våre medlemmer som jobber som leger i kliniske fag, er at det er en stor styrke i sykehuset at vi har mulighet for fysisk tilstedeværelse av radiolog, med utrykningsmulighet. Det gjør samarbeid lettere, forkorter tiden før avklaring for de mest kritiske pasientene ved traumer og hjerneslag, og det bedrer kvaliteten i pasientbehandlingen. Røntgenmøter der radiolog og klinikere møtes for å diskutere siste døgns bilder og andre utfordrende pasientkasus sammen, er en arena der mange pasienter kan avklares og diskuteres tverrfaglig og er svært nyttig.

Avslutningsvis vil vi igjen understreke at vi er positive til å styrke samarbeidet på tvers av sykehus og klinikker med fokus på økt faglighet, likeverdige tilbud mm. Vi mener likevel ikke dette nødvendigvis er en omlegging av vaktarbeidet, basert på de nevnte argumentene. Vi ser verken økonomiske eller faglige argumenter for en slik omorganisering. Det må skilles på vaktarbeid mot fagutvikling, elektive undersøkelser og spesialistutdanning. Det er mange store prosesser på gang i Helse Nord, og i Finnmarkssykehuset allerede, og vi mener ikke det er nødvendig å utrede en felles vaktordning for radiologi igjen, kun fire år etter forrige utredning. Derimot støtter vi helhertig anbefalingene fra arbeidsgruppen, og håper implementering av disse vil være med på å styrke det radiologiske miljøet i foretaket.

Referanser:

¹ Gjør kloke valg – norsk radiologisk forening (<https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/til-helsepersonell/fagmedisinske-anbefalinger/norsk-radiologisk-forening/>)

² WHO – EPI-CT studien (<https://epi-ct.iarc.who.int/>)

³ PubMed – Focused Assessment With Sonography for Trauma (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470479/>)

⁴ Nasjonalt traumeregister – årsrapport 2021 (<https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2022-09/%C3%85rsrapport%202021%20Nasjonalt%20traumeregister.pdf>)

Vedlegg 2: Bekymringsmelding fra Uwe Agledahl

Hei, jeg ser med stor bekymring på at man vil fjerne radiologvakta i Hammerfest.

For oss på kirurgen er det svært viktig at vaktordningen ikke utsettes for press. Vi bruker radiologene aktivt på vakt og er mye nede på rtg og ser på bildene sammen med radiologen.

Vi er et akuttsykehus med traumefunksjon og det er radiologen som gjør FAST i akuttmottaket når det er påkrevd og vi får direkte svar av radiologen på traumerommet på rtg thorax og rtg bekken som tas på de fleste traumepasientene.

Det er 50 mil mellom sykehusene våre og da er det uholdbart at vi ikke skal ha radiolog tilgjengelig på vakt.

Det foregår vaksamarbeid flere steder i Helse Nord, men da er det alltid vakt på det samme stedet som server de andre stedene.

Hvis man virkelig skal samordne den radiologiske vaktordningen i FIN så er det åpenbart at vaktordningen må bestå i Hammerfest.

Kirurgisk avdeling driver betydelig mere komplisert og omfattende kirurgi enn man driver med i Kirkenes og selvfølgelig Alta.

Vi driver kreftkirurgi i Hammerfest (alle pasienter med tykktarmskreft i Finnmark opereres i Hammerfest) med svært gode resultater og det er et krav at man skal ha døgnkontinuerlig tilgang på for eksempel drenasje av abscesser som gjøres av radiolog.

Jeg har blitt fortalt at man vurderer en slags hybridordning hvor vakthavende radiolog skal sitte vekselvis i Hammerfest, Kirkenes og t.o.m. Alta.

Å ha radiolog i vakt i Alta høres mest merkelig all den tid vi kun opererer dagkirurgi der og det nå etter planen skal avvikle også dagkirurgien. .

Hele Nord sin kreftplan sier sykehus som driver kreftkirurgi skal: «*ha fullgode støttetjenester innen radiologi og laboratoriefag innad i samme sykehus*»

Man må i FIN akseptere at det er forskjell på sykehusene i Finnmark og ikke skape en hybridordning i et misforstått forsøk på å behandle alle likt.

Å fjerne vaktordningen i radiologi i Hammerfest er et svik ovenfor pasientene i Finnmark med tykktarmskreft.

Uwe Agledahl

Gastrokirurg

Avdelingsleder kir/ort avd.

Hammerfest sykehus.

B. DNLF støtter ikke at nedtak av dagkirurgi (DKI) ved klink Alta er tatt med i budsjett forslaget for 2024

Det pågår nå ett arbeid om oppgave- og funksjonsfordeling i regi av Helse Nord. Og forslaget der fra Arbeidsgruppe 1 som har sett på elektive og akutte funksjoner samt fødetilbudet er å fjerne det dagkirurgiske tilbudet i Alta.

Jeg har som FTV i ressursgruppe 1 bedt om å få tilgang til rapporten vedrørende økt dagkirurgi i Alta med tilhørende ROS- analyse. Og jeg har også med «hatten» som ansattvalgt styremedlem meldt inn følgende til styremøtet 6. desember,

SAK 1:

Det foreslås i forslaget for Brukergruppe 1 å legge ned elektiv operativ virksomhet ved Klinikk Alta. Forlaget blir trolig stående og sendt ut på høring fra Helse Nord.

Det er laget to utredninger i Finnmarkssykehuset : Rapport: Utredning og etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta.

Risikoanalyse: Etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta

Rapporten er ikke blitt frigjort og dette forklares med at den ikke er ferdig behandlet ,- rapporten var ferdig fra arbeidsgruppen 28.01.22.

Jeg vil be om at rapporten og risikoanalysen behandles av ledergruppen i Finnmarkssykehuset innen utgang januar 2024, slik at en kan få innsyn i hele rapporten og risikoanalysen. Dette for at vi skal ha et best mulig grunnlag når vi kommer med høringssvar til Helse Nord.

AD Marit Lind påpeker at vi skal snu alle stener og da mener jeg det er vår plikt å sørge for at rapporten og risikoanalysen snarlig behandles slik at de kan frigis.

Dersom de ikke kan frigis vil jeg be om at vi som sitter i styret får innsyn i rapporten og risikoanalysen slik de nå foreligger.

Dette har blitt avist da den ikke er behandlet av ledergruppen og en kan da i følge loven holdt rapporten og ROS- analysen tilbake. Styreleder har sagt at min forespørsel er lagt til administrativ behandling.

Tidligere har en sagt at en avventer Helse Nord sitt arbeid med tanke på oppgave og funksjonsfordeling.

På informasjons- og drøftingsmøtet nå 14. desember sier AD Ole Hope at han den på bordet sitt, men har ikke hatt tid til å lese den. Han vil etter å ha lest den vurdere om den skal frigis. Men da den nå er snart to år gammel mener han den i utgangspunktet er utdatert. Det har jeg vanskelig for å tro da tilhørende ROS- analyse er fra i høst.

Da jeg sier at vi må vente på hva Helse Nord bestemmer etter at forlagene til oppgave- og funksjonsdeling ha vært ute på høring er svaret fra AD at fjerning av dagkirurgi i Alta og flytte den til Hammerfest Sykehus var tatt før Helse Nord kom med sitt oppdrag. Derfor vil han ikke vente.

Jeg har vært FTV fra før rapporten om å øke dagkirurgien i Alta ble laget på oppdrag fra Helse Nord. Og denne beslutningen har jeg ikke hørt om og den var heller ikke kjent for de som satt i Ressursgruppe 1 (undergruppe til Arbeidsgruppe 1).

DNLF kan følgelig ikke støtte AD sitt forslag om at nedtak av dagkirurgien i Alta hører inn i budsjett 2024, og det er vår anbefaling til styret i Finnmarkssykehuset og støtte vårt syn.

DNLF støtter også NITO sin protokolltilførsel om at overnevnte rapport og tilhørende ROS-analyse gjøres tilgjengelig snarest. AD sa i dag at det er han avgjørelse, men DNLF sammen med NITO mener at å ikke å frigi rapporten med tilhørende ROS- analyse nå vil skade Finnmarkssykehuset sitt omdømme. Og vi håper selvsagt at AD etter gjennomsyn av rapport med tilhørende ROS- analyse støtter vår anmodning.

Thoralf Enge FTV OF DNLF Finnmarkssykehuset HF

Protokolltilførsel fra NITO – Informasjons- og drøftingsmøte 14.12.2023

Innkalling og sakliste.

Sakslisten inneholder altfor mange omfattende saker til drøfting. Dette medfører at det blir særdeles utfordrende å sette seg godt inn i sakene for de tillitsvalgte. I tillegg kommer det oppdateringer inntil dagen før drøftingene. Det må utarbeides bedre rutiner for hvordan dette kan gjøres smidigere.

83/23 Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024

Andre tiltak s. 23, 1. avsn: *Flytte DKI fra Klinikk Alta til sykehusene.*

Dette tiltaket ligger allerede som ett forslag fra arbeidsgruppe 1 til Helse Nord's pågående utredning av oppgave og funksjonsfordeling i Finnmarkssykehuset.

NITO ser det som uheldig å iverksette dette før konklusjonen fra Helse Nord foreligger.

DNLF har etterlyst rapporten «Utredning og etablering av økt operasjonsvirksomhet ved Klinikk Alta» (ferdigstilt feb 2022) med tilhørende ROS-analyse.

Det er NITO's oppfatning at denne rapporten må ferdigbehandles og gjøres tilgjengelig i god tid før Finnmarkssykehuset HF tar sin beslutning om å flytte DKI fra Alta, og i god tid før Helse Nord's høringsfrist utløper. Kan Finnmarkssykehuset angi en dato for når de venter dette arbeidet sluttført?

Det er allerede godt kjent at denne rapporten er utarbeidet, og NITO frykter det kan skade Finnmarkssykehusets omdømme dersom denne ikke blir ferdigbehandlet som beskrevet ovenfor.

NITO har i tillegg en bekymring på hvorvidt DKI-pasienter i Alta området vil velge Hammerfest eller Kirkenes som behandlingssted, eller om de reiser ut av fylket.

Odd Torbjørnsen FTV NITO Finnmarkssykehuset HF.

Protokolltilførsel fra DNLF – informasjons- og drøftingsmøte 14. desember 2023

84/23 Oppstart salgsprosess gamle Hammerfest sykehus – Drøftingssak – ID-møte 14. desember 2023

DNLF anbefaler at en venter med å ta endelig avgjørelse med tanke på salg av VPP/BUP bygget.

Det må gjøre nære utredning av kostnader og konsekvenser ved salg for videre drift.

Det er laget tre rapporter i grupper, nedsatt av Finnmarkssykehuset, der flertallet sier det er for lite plass i nye Hammerfest sykehus. Rapportene anbefaler enstemmig at klinisk personell prioriteres med tanke på plass og at administrative funksjoner ikke flytter inn når sykehuset åpner.

Det er for lite utvidelsesareal tilgjengelig. NHS var pålagt å vise til 50% utvidingsareal. Men dette finnes ikke. Og det som angis i siste melding fra tidligere prosjektleder NHS Espen Halvard Hansen:

a: bygge mellom NHS og parkeringshuset krever dyrt grunnarbeid og er ikke kostnadsberegnet.

b: kjøpe fri arealer i NHS fra Hammerfest kommune er heller ikke avklart eller kostnadsberegnet

I følge bærekraftsanslysen 2023-2031 skal en i Finnmarkssykehuset prøve å unngå å leie eksternt areal. I dag leier Hammerfest sykehus kontorplasser til administrativ personell i Brenneriveien og Bøkkerveien. Det er for tiden 42 arbeidsplasser, som leies. Samlet kostnader for leie og drift er kr 3.200.000 per år. Leiekontrakten er inngått til og med 2027 (priser per desember 2021).

For mangel på arealer vises til Prosjektrapport «Delprosjekt OU kontor Nye Hammerfest Sykehus».

Det er brudd på A2 avtalen om vaktrom for leger i vakt. (se side 6. i rapporten).

Gode arbeidsforhold er en forutsetning for at det kliniske personalet skal kunne yte gode og effektive helsetjenester til befolkningen. Gode arbeidsforhold gir også høy grad av trivsel, en forutsetning for stabilisering, som igjen gir et godt omdømme, den sterkeste rekrutterende enkeltfaktoren for helsepersonell.

Kort historikk:

Nye Hammerfest sykehus er bygd mindre enn først planlagt. Areal i 4. etasje ble kuttet for å holde budsjettet.

Det medførte mangel på bla. kontorplasser, mangel på møterom (pre- postvisittrom og øvrig møterom), vaktrom i nye Hammerfest Sykehus

AD Eva Håheim Pedersen lovet i møte med tillitsvalgte at alle leger skulle få en fast kontorplass. Dersom reduksjon av areal i 4. etasje gjorde det vanskelig, skulle ikke-klinisk personell bli værende i leide arealer og avstå tiltenkt plass i 4. etasje til klinisk personell.

Dette ble så sådd til om og på bakgrunn av uro fra de tillitsvalgte ble det fra styreleder kalt inn til seminar om nye Hammerfest sykehus 27.01.21.

Styret i Finnmarkssykehuset i Finnmarkssykehuset fattet i etterkant følgende beslutning i styresak 28/2021:

«Styret ber administrerende direktør iverksette et arbeid for å utrede alternativ bruk av kontorer og administrative lokaler i 4. etasje i nye Hammerfest sykehus, i denne omgang ikke til bruk for

pasientbehandling. Styret vil vurdere hvorvidt det er nødvendig å endre bruk av 4. etasje, og hvilket alternativ som i så fall skal velges med tilhørende økonomiske konsekvenser. Alle alternativ må kostnadsberegnes, inkludert kjøp eller leie av esterne lokaler. Konsekvenser for planlagt drift/OU, samt ROS- analyser må gjennomføres for alle alternativer. I tillegg må konsekvenser for endringer i byggeprosessen og/eller tidsplan tas med.

De laget da en prosjektrapport: Delprosjekt OU-kontorer Nye Hammerfest Sykehus. Rapporten innebefatter en ROS- analyse.

Fire alternativer ble vurdert. Under følger noen punkter fra rapporten (se vedlegg for hele rapporten)

0-alterantivet: Dette er dagens løsning. Den vil blant annet medføre at:

A: 37 kontorplasser mangler, derav 12 til merkantil tjeneste,

B: 4 møterom på sengetunene til pre- og postvisitter og øvrige møter, mangler.

C: 13. vaktrom/kontorer med seng for leger i vakt mangler.

D: Uheldig plassering for å ivareta nærhet innen de enkelte fagmiljø. Kontinuerlig konferering og veiledning forringes dermed, på bekostning av effektiv drift.

E: Manglende areal for simulatortrening.

F: Barneavdelingen mangle møterom til previsitt og øvrige møter.

G: Ledergruppen har ikke kontorer i nærheten av hverandre.

Alternativ C: Maksimumsalternativet:

54 kontorplasser frigis ved at administrative stabsfunksjoner flytter ut. Klinikledelse med stab, Hammerfest sykehus, og Service, drift og eiendom (SDE) beholder kontorer som planlagt i 4. etasje, de benytter hhv. 13 og 5 kontorplasser.

Gjenværende utfordringer inkluderer:

A: 4 kontorplasser mangler.

B: Vaktrom for enkelte enheter er ikke i henhold til A2- avtalen mellom Legeforeningen og Spekter.

C: Kun 2 stillerom i 3. etasje.

D. Barneavdelingen mangler møterom til pre- og postvisitt og øvrige møter.

Flertallet i som laget rapporten med tilhørende ROS- analyse anbefalte alternativ C

Saksnummer 82/2021

Styret i Finnmarkssykehuset inviteres til å fatte følgende vedtak;

- 1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar til etterretning at det pr dags dato mangler 37 kontorplasser i nye Hammerfest sykehus. Ved innflyttingstidspunktet er disse kontorplassen dekket ved leide lokaler i Brenneriveien og Bøkkerveien fram til utgang 2027.**
- 2. Styret ber om en kvalitetssikring fra OU-prosjektet på behov av antall kontorplasser før prøvedrift iverksettes. Basert på kvalitetssikringen vil det gjøres en vurdering om videre leie av eksterne kontorer er nødvendig.**

Siri Tau Ursin

Administrerende direktør.

Direktøren anbefalte at klinisk personell flyttet inn først og at en så etter oppstart av drift vurderte om det var plass til administrativt personell.

Hennes forslag til styrevedtak ble endret

Så våren 2023 satte AD Per Angermo ned en ny gruppe som laget rapporten «Finne hus samme».

Der anbefaler også flertallet at klinisk personell først bor seg inn i huset og at en så etter prøvedrift ser hvor mange andre som får plass.

Strategisk leder gruppe følger ikke denne anbefaling og nå er det bestemt at ikke klinisk personell flytter inn først og at NHS skal romme alle ansatte.

Thoralf Enge FTV OF DNLF Finnmarkssykehuset HF

Vedlegg:

Prosjektrapport Delprosjekt OU- kontor Nye Hammerfest Sykehus. Og styremøte i Finnmarkssykehuset HF Arkivnr.: 2021/3667 Side 1 -5.

Rapporten: Finne hus sammen.

Se neste side /under;

(på neste side)



Arkivnr: 2021/3667



Bilder

Videoer

Maps

Nyheter

Bøker

Flyvninger

Finans

Omtrent 1 resultater (0,18 sekunder)



Finnmarkssykehuset

<https://www.finnmarkssykehuset.no> › Desember PDF

Sak: Utredning alternativ bruk av kontorer og administrative ...

15. des. 2021 — **Arkivnr.:** Saksbehandler: Violet Karoliussen. Sted/Dato: 2021/3667 og Espen Hansen. Hammerfest, 07.12.2021. Saksnummer 82/2021. Saksansvarlig ...



Finne hus
sammen.pdf

Protokolltilførsel frå DNLF – informasjons- og drøftingsmøte 14. desember 2023.

84/23 Oppstart salgsprosess gamle Hammerfest sykehus – Drøftingsak – ID-møte 14. desember 2023

DNLF meiner det må sikrast nye boliger for LIS1-leger før dagens boliger selges, dette for å sikre den tariffesta rettigheita nedfelt i A2-avtalen mellom Den norske legeforening og spekter §8.3.2, *LIS1 skal tilbys tilfredsstillande boligforhold.*

DNLF stiller seg bak utsagnet under møtet om at Finnmarkssjukehuset har som mål å skaffe boliger av betre kvalitet enn dagens boliger for LIS1.

Gode boforhold er viktig for trivsel, og trivsel vil igjen bidra til at LIS1 kolleger potensielt vil fortsette som LIS2/3, kor det i dag er store rekrutteringsvansker. LIS1 er vår viktigaste rekrutteringskjelde, og det forventes at det stilles bolig disponibelt, og at boligene er av akseptabel standard. I tillegg er det viktig at pris på boenheitene og avstand til sjukehuset hensynstas når det ses etter nye boliger.

Det er ynskjelig at det føreligg ein framlagt plan for anskaffelse av nye boliger som framvises til tillitsvalte. Dette for å sikre dialog rundt boligstandard, pris, avstand til sjukehuset og oppfyllding av tariffavtalen.

Innspill fra NITO til drøftingssak 89/23 – Omorganisering SDE og FFS.

NITO støtter forslaget om opprettelsen av ny klinikk, «Teknologi og utvikling», også kalt «Teknologi og Innovasjon» i saksfremlegget.

Endelig får vi samlet disse avdelingene/enhetene som har en naturlig samhandling.

Det er dog to felt til som absolutt bør inn i denne klinikken:

- BHM:
 - 4 ansatte, 3 saksbehandlere og en ingeniør/teknisk ressurs. Samhandler i dag tett med medisinsk teknisk med bl.a. samme FDV-system, Medusa. BHM-enheten forvalter i dag MTU for hjemmebehandling. Medtekn avlaster BHM ved fravær. E-helse vil komme sterkere på dette området også, hvor bl.a. behandler kan hente ut logger mm fra pasient i hjemmet under behandlingen. Å la BHM bli igjen i SDE som foreslått, trenger en forklaring.
- EPJ:
 - Dette er ett område hvor jeg ikke har medlemmer og jeg kjenner heller ikke godt til hvordan denne tjenesten er organisert. Jeg har fått tilbakemeldinger fra de som kjenner tjenesten og mener at EPJ bør legges inn under e-helse.

I saksfremlegget står (s.3 av 4): «Lederen av e-helse enheten sorterer på klinikkssjefsnivå og trer inn i foretakets ledergruppe.» Dette kan vel ikke stemme? Det skal vel være: Leder av «Teknologi osv...»? Jeg registrerer at denne stillingen står ledig. Nå har administrasjonen klart det kunststykket og samle 10 ingeniører (dette er bra!) i denne nye organisasjonen. Jeg har snakket med samtlige (-1,syk) og flertallet har en mening om at ny leder bør ha inngående kjennskap til ett eller flere av områdene. Helst en teknolog – Min mening 😊

På side 2 i fremlegget står det: «Andre sentrale begrensinger i forbindelse med omstillinger, er de tillitsvalgtes medbestemmelsesrett, medarbeidernes rett til å følge sine arbeidsoppgaver, samt pålegg om å lyse ut ledige stillinger. Det nå lovfestede kvalifikasjonsprinsippet setter begrensinger for arbeidsgivers utvelgelse ved ansettelse av nye medarbeidere og innplassering i ledige stillinger.»

Jeg forutsetter at arbeidsgiver følger opp disse retningslinjene og dersom intern utlysning benyttes ved noen av stillingene, skal dette omfatte HELE Finnmarkssykehuset HF.

Under følger en redigert versjon av en tilbakemelding jeg har fått:

«Det er tatt initiativ til bedre samhandling på IKT og innovasjonsområdet. De som er med her er IKT, Informasjonssikkerhet, e-helse og EPJ rådgiverne. Kanskje burde også Medtekn vært med.

Å få disse funksjonene inn i en enhet er positivt, og det vil ligne mer på organiseringen ellers i Helse Nord.

Samtidig er det også slik at IKT har mange «skjæringspunkter» mot SDE. Særlig mot FU, men også mot teknisk drift. Vi snakker om utvikling, opprettelse/nedleggelse av lokasjoner, infrastruktur som kabling, adgangskontroll og overvåkning m.m.

Klinikkleder bør absolutt ha innsikt og forståelse for både teknisk og administrativ teknologi. En bedre samhandling i disse områdene er viktig. Samtidig bruker vi i dag ressurser som ikke er med i den foreslåtte organiseringen. Det gjelder f.eks. prosjektledere ifbm. innføringer av nye systemer, og også noe utvikling. Som eksempel kan nevnes «nytt bookingsystem til NHS», som er en oppgave FU har.

Ser man for seg nye oppgaver, eller forsterkning av enkelte områder som fokus på innovasjon (og utvikling), kan man ikke regne med at man klarer seg med de ressursene som er foreslått tilført en ny klinikk. Et eksempel til, er det at Medtekn trenger noe mer «datastøtte». Det er ikke mulig å hente ut mer, samtidig som man «gir fra seg» samhandlinger som foregår i dag. Altså må man være bevisst på hva man ønsker, ut over å «tegne firkanter».

Teknologi trenger personellet som har direkte «kundeoppfølging», særlig på klinisk side. Vil tro at det å gjøre jobben til klinisk side mer effektiv, er der det er størst gevinst å hente. I klartekst er Medtekn særlig viktig å knytte til «innovasjon og utvikling», og ikke minst EPJ-rådgiverne.

I omorg-dokumentet skriver dir.: «*For å sikre nok ledelsemessig momentum i denne transformasjonen, er det ADs oppfatning at ansvaret for all IKT, MTU og e-helse samles under ett lederskap som utelukkende konsentrerer seg om det. Lederen av e-helse enheten sorterer på kliniksjeffsnivå og trer inn i foretakets ledergruppe.*»

Han skriver også: «*Flytte oppgavene for IKT og MTU som pr. i dag ligger inn under SDE, inn under enhet for E-helse,*»

(Mrk! Her tror jeg det blandes mellom enhet og klinikk. Odd)

Denne siste setningen er en svært dårlig ide: Man flytter ikke teknologi fra en teknisk enhet, til en administrativ enhet. Hvis dette er tanken, så må man heller flytte E-helse, EPJ-rådgivere og Informasjonssikkerhet til SDE.

Teknologi og innovasjon er tekniske disipliner, og krever teknisk kompetanse. Ikke administrativ kompetanse.

Videre er det slik at de enhetene som pekes på, utfører oppgaver i dag. Disse oppgavene må uansett fortsette, og det er ingen grunn til å tro at dagens oppgaver kan reduseres for å frigjøre ressurser til andre oppgaver.

«Sammenslåing og bedre samhandling mellom klinisk IKT, administrativ IKT, MTU og informasjonssikkerhet bør kunne medføre enklere og bedre samhandlingseffekter. Pr. i dag har ikke Finnmarkssykehuset en egen innovasjonsavdeling, og heller ikke en avdeling/enhet for klinisk IKT. Man kan ikke få dette, og fortsette dagens aktiviteter, uten å tilføre ressurser. I alle fall ikke hvis man bare skal ta en eksisterende ansatt å «omgjøre» til klinikkleder. Da får man bare en ansatt med mer administrativ belastning. Så bør man faktisk bruke litt mer tid på å få satt sammen gruppen med riktig kompetanse, og ikke minst skaffe seg oversikt over hva disse personene gjør i dag. Her mener jeg EPJ-rådgiverne er viktige.»



Referat FAMU 14.12.23

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

Arbeidsgiverrepresentant	Stilling	Til stede
Ole Hope	Adm. Dir.	Forfall
Kenneth Grav	HR-sjef	X
Bjørn Wembstad, for Jørgen Nilsen	Klinikkjef Hammerfest	X
Trond Ivar Carlson	Klinikkjef prehospital	X
Ole Martin Olsen	Drift- og eiendomssjef	X
Sigrid Jensen	Vara	X

Andre	Stilling	Til stede
Tone Strand	Medco DinHMS BHT	X
Andreas Ertesvåg	Seniorrådgiver (referent)	X
Veronica Jensen	HMS-rådgiver	X
Gunn Hågensen	Prosjektleder	Sak 80

Saksnr:	Sakens navn	Ansvarlig
78/23	Innkalling og saksliste Vedtak: FAMU godkjenner innkalling og saksliste.	FS
79/23	Referat forrige FAMU Vedtak: FAMU godkjenner referatet.	FS
80/23	Oppfølging – Velferdsordninger i Finnmarkssykehuset Det er utarbeidet anbefaling til framtidig organisering av velferdsordninger i foretaket. Det bør tenkes helhetlig i velferdstilbudet. Følgende organisering anbefales: <ul style="list-style-type: none"> • Kvamrådene for sykehusene i Hammerfest og Kirkenes og klinikk Alta og Sami klinikk får ansvar for å opprette en velferdsgruppe. Velferdsgruppen får ansvar for organisering av velferdstilbud til alle ansatte på stedet. Vernetjenesten skal være representert. • Prosjekt stabilisering og rekruttering setter av midler til velferd i 2024 og 2025. Midlene fordels per sted ut fra antall ansatte. • Personal og organisasjon får et ansvar for å vedlikeholde oversikt og avtaler over felles velferdstiltak som er etablert for Finnmarkssykehuset. 	GH

	<p>Innspill på møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godt tiltak. Viktig med fokus på velferdsordninger. • Det har kommet bekymringstilbud på manglende kiosktilbud på nye Hammerfest sykehus. <ul style="list-style-type: none"> • Tilbakemelding: Det jobbes med en løsning. <p><i>Forslag til vedtak: FAMU gir sin tilslutning til anbefalt organisering av velferdsordninger. Klinikksjefene Hammerfest sykehus, Kirkenes sykehus, klinikk Alta og Sami klinikk får ansvar for etablering av velferdsgruppe. FAMU ber om tilbakemelding på arbeidet til siste møte i 2024.</i></p> <p>Vedtak: FAMU gir sin tilslutning til anbefalt organisering av velferdsordninger. Klinikksjefene Hammerfest sykehus, Kirkenes sykehus, klinikk Alta og Sami klinikk får ansvar for etablering av velferdsgruppe. FAMU ber om tilbakemelding på arbeidet til siste møte i 2024.</p>	
81/23	<p>Styresaker FAMU behandler styresakene i et HMS-perspektiv.</p> <p>Innspill på møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Opptappingsplan ambulanseavdelingen, Finnmarkssykehuset HF. Overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom:</u> Etterlengt arbeid med vakt på vaktrom. Tror det blir bra for de ansatte. Svært positivt i et HMS-perspektiv. • <u>Oppstart salgsprosess gamle Hammerfest sykehus:</u> Kommentar fra DNLF: Det har vært tre kartlegginger på kontorer, med anbefalinger som ikke er tatt til følge. Med negative konsekvenser for antall kontorer og hvilerom. DNLF kommer med en protokolltilførsel til informasjons- og drøftingsmøtet. <p>Vedtak: FAMU tar styresakene til orientering med de innspillene som kom på møtet.</p>	FS
82/23	<p>Status klima og miljø Det er ikke gjort større endringer i miljøstyringssystemet i Helse Nord siste periode. Ved årsskiftet vil foretaket rapportere på status måloppnåelse for miljømålene. Det er viktig at klinikkene sikrer implementering og oppfølging av arbeid med handlingsplaner og samsvarsvurdering.</p> <p>Innspill på møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etterlyser bedre tilbud på kildesortering. Følges dette opp? Er en del av anbud, og følges opp. <p><i>Forslag til vedtak: FAMU ber klinikklederne og stabslederne følge opp arbeidet med klima og miljø i egen klinikk/stabsavdeling.</i></p> <p>Vedtak: FAMU ber klinikklederne og stabslederne følge opp arbeidet med klima og miljø i egen klinikk/stabsavdeling.</p>	AE
83/23	<p>Årshjul FAMU FAMU setter opp årshjul for 2024. Det er ikke gjort vesentlige endringer sammenlignet med årshjulet for 2023.</p> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU vedtar årshjulet for 2024.</i></p>	AE

	Vedtak: FAMU vedtar årshjulet for 2024.																															
84/23	<p>Rapportering bruk av HMS-midler FAMU får en rapport fra klinikkene og stabsavdelingene på hvordan HMS-midlene er brukt i 2023. Midlene er delt ut av Kvamrådene. Tiltakene varierer. Mange har brukt midler til HMS-dager, men også trening og andre HMS-tiltak er prioritert. Tilbakemeldingen er at midlene i hovedsak er brukt etter planen.</p> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU tar saken til orientering.</i></p> <p>Vedtak: FAMU tar saken til orientering.</p>	AE																														
85/23	<p>Fordeling HMS-midler 2024 FAMU fordeler HMS-midlene i foretaket. Det er forslag om å sette av midler til digital verneombudssamling i 2024. Det anbefales at resten av midlene fordeles til klinikkene, og Kvamrådet får ansvar for fordeling i egen klinikk.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prosentdel</th> <th>Kronebeløp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Digital verneombudssamling</td> <td></td> <td>10 000</td> </tr> <tr> <td>Til fordeling klinikkene</td> <td></td> <td>940 000</td> </tr> <tr> <td>Hammerfest sykehus</td> <td>27,5 %</td> <td>258 500</td> </tr> <tr> <td>Kirkenes sykehus</td> <td>27,5 %</td> <td>258 500</td> </tr> <tr> <td>Sami Klinikk</td> <td>10 %</td> <td>94 000</td> </tr> <tr> <td>Klinikk Prehospital</td> <td>15 %</td> <td>141 000</td> </tr> <tr> <td>Klinikk Alta</td> <td>10 %</td> <td>94 000</td> </tr> <tr> <td>SDE</td> <td>5 %</td> <td>47 000</td> </tr> <tr> <td>Administrasjonen</td> <td>5 %</td> <td>47 000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Innspill på møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positivt med utdeling av midlene. Viktig at klinikkene følger opp med tidlig tildeling av midlene i 2024. <p><i>Forslag til vedtak: FAMU deler ut HMS-midlene som følger. Kvamrådene er ansvarlig for tildeling av midlene i egen klinikk. Midlene skal brukes etter foretakets retningslinjer. Utdeling av midlene bør gjøres snarest mulig, og innen utgangen av mai. Klinikksjef rapporterer status på bruk av midlene til FAMU sitt siste møte i 2024.</i></p> <p>Vedtak: FAMU deler ut HMS-midlene som følger. Kvamrådene er ansvarlig for tildeling av midlene i egen klinikk. Midlene skal brukes etter foretakets retningslinjer. Utdeling av midlene bør gjøres snarest mulig, og innen utgangen av mai. Klinikksjef rapporterer status på bruk av midlene til FAMU sitt siste møte i 2024.</p>		Prosentdel	Kronebeløp	Digital verneombudssamling		10 000	Til fordeling klinikkene		940 000	Hammerfest sykehus	27,5 %	258 500	Kirkenes sykehus	27,5 %	258 500	Sami Klinikk	10 %	94 000	Klinikk Prehospital	15 %	141 000	Klinikk Alta	10 %	94 000	SDE	5 %	47 000	Administrasjonen	5 %	47 000	AE
	Prosentdel	Kronebeløp																														
Digital verneombudssamling		10 000																														
Til fordeling klinikkene		940 000																														
Hammerfest sykehus	27,5 %	258 500																														
Kirkenes sykehus	27,5 %	258 500																														
Sami Klinikk	10 %	94 000																														
Klinikk Prehospital	15 %	141 000																														
Klinikk Alta	10 %	94 000																														
SDE	5 %	47 000																														
Administrasjonen	5 %	47 000																														
86/23	<p>Statusrapportering samarbeidsplaner BHT FAMU fikk en rapport på status for utarbeidelse av samarbeidsplaner med bedriftshelsetjenesten. Samarbeidsplanen skal gi en oversikt over hva avdelingene/enhetene ønsker bistand til i kommende periode. Det anbefales å utarbeide planene på avdelingsnivå, med bidrag fra enhetsledere og verneombud. Arbeidet bør forankres i HMS-</p>	AE																														

	<p>handlingsplan. Oversikten viser at det fortsatt er flere avdelinger som ikke har utarbeidet plan.</p> <p>Innspill på møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medco DinHMS: Flere avdelinger i foretaket er pliktig å ha tettere samarbeid med bedriftshelsetjenesten grunnet risikoområdene. Er det kunnskap nok om kravene og mulighetene til bruk av BHT? Kan FAMU ha en aktiv rolle og sette standarden? <p><i>Forslag til vedtak: FAMU ber klinikkjefene/stabslederne følge opp manglende samarbeidsplaner.</i></p> <p>Vedtak: FAMU Tar informasjon om statusrapportering til orientering, og FAMU retter større fokus på informasjon om BHT tilbud i Finnmarkssykehuset.</p>	
87/23	<p>Informasjon ForBedring 2024</p> <p>ForBedring 2024 gjennomføres i februar. Rapportene kommer i mars, og det skal utarbeides lokale handlingsplaner innen utgangen av mai. Medvirkning er sentralt i arbeidet med undersøkelsen. I januar lanseres et nytt verktøy for å bistå med oppfølgingsarbeidet av ForBedring. Verktøyet er laget av IA-bransjeprogram for sykehus.</p> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU tar saken til orientering. FAMU ber klinikkjefene og stabslederne informere om ForBedring 2024 i egen klinikk/stab, og legge til rette for gjennomføring og oppfølging.</i></p> <p>Vedtak: FAMU tar saken til orientering. FAMU ber klinikkjefene og stabslederne informere om ForBedring 2024 i egen klinikk/stab, og legge til rette for gjennomføring og oppfølging.</p>	AE
88/23	<p>Orienteringssaker</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientering fra BHT (muntlig) 2. 2023.10.05 Referat Kvamråd prehospital 3. 2023.10.11 Referat Ekstraordinært Kvamråd Hammerfest sykehus 4. 2023.10.26 Referat Kvamråd klinikk Alta 5. 2023.11.20 Referat Kvamråd SDE <p>Vedtak: FAMU tar saken til orientering.</p>	FS
89/23	<p>Eventuelt</p> <p>Informasjon fra klinikk prehospital tjeneste</p> <p>Prehospital har lagt bak seg en lengre periode med mye støy. Klinikksjef har fått flere tilbakemeldinger om at det har roet seg ned i organisasjonen, og de fått på plass bedre samarbeid. Trekker fram godt bidrag fra FTV Fagforbundet og FVO.</p>	FS
90/23	<p>Saker til neste møte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Styresaker - Årsrapport FAMU - Rapportering status vedtak FAMU - Status nærværarbeid - Status AML-brudd 	FS