



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:

Sted/Dato:

Astrid Balto Olsen, 78421110

Hammerfest, 23.4.2014

### Saksnummer 42/2014

Saksansvarlig: Astrid Balto Olsen, administrasjonssekretær

Møtedato: 30. april 2014

---

## Referatsaker

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

- Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 22. april 2014
- Referat fra FAMU 23. april 2014 – Ettersendes
- Oppsummering av satsinga på tilsyn med helse- og omsorgstjenester til eldre 2009–2012 – se lenke på nett:  
[http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsyne\\_trapport1\\_2014.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsyne_trapport1_2014.pdf)
- Tilsynsmelding 2013 – se lenke på nett:  
<http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2013.pdf>
- Årsmøteuttalelse fra Mental Helse Finnmark

Torbjørn Aas

Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Referat fra Informasjons- og drøftingsmøtet 22. april 2014
2. Referat fra FAMU 23. april 2014 – Ettersendes
3. Årsmøteuttalelse fra Mental Helse Finnmark



# Referat Informasjons- og drøftingsmøte

Dato: 22. april 2014 kl. 11.00 – 13.00

Sted: Telematikk: Hammerfest, Kirkenes og Alta

<b>Arbeidstaker</b>	Organisasjon
<b>Andreas Ertesvåg</b>	Akademikerne
<b>Baard Martinsen</b>	NITO
<b>Evy C. Adamsen</b>	Norsk sykepleierforbund
<b>Rigmor Taraldsvik</b>	Utdanningsforbundet
<b>Liv Johanne Nikolaisen</b>	Norsk Fysioterapeutforbund
<b>Tommy Sotkajærvi</b>	Norsk Psykologforening – Deltok tom sak 3 – gikk kl. 12.30
<b>Marit Rakfjord</b>	Delta
<b>Ole I. Hansen</b>	Fagforbundet
<b>Runar Solem</b>	Rest Akademikerne
<b>Åsa Wikman</b>	Akademikerforbundet / Forskerforbundet / Presteforeningen

<b>Vernetjenesten</b>	
<b>Solveig Nilsen</b>	Foretaksverneombud

<b>Arbeidsgiver</b>	Stilling
<b>Ole Martin Olsen</b>	Administrasjonssjef
<b>Astrid Balto Olsen</b>	Administrasjonssekretær / Referent
<b>Ivar Greinser</b>	Kommunikasjonssjef
<b>Øyvind Grongstad</b>	Drifts- og eiendomssjef
<b>Rita Jørgensen</b>	Klinikkjef Klinikk Kirkenes
<b>Harald Sunde</b>	Medisinsk fagsjef
<b>Anne Grethe Olsen</b>	Utviklingsjef
<b>Gunn Heatta</b>	Konstituert klinikkjef Psykisk helsevern og Rus
<b>Stein Erik Breivikås</b>	Økonomisjef

*I tillegg til foretakstillitsvalgte, vernetjenesten og foretaksledelsen møtte fra:*

**Arbeidsgiver:**

Juridisk rådgiver Line Haug møter for HR-sjef Lena E. Nielsen

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
1	<b>Godkjenning innkalling og sakliste</b>	<b>OMO</b>
	<p>Innkalling og sakliste godkjennes uten merknader.</p> <p>Tillitsvalgte/vernetjenesten ønsket informasjon om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferieavvikling – informasjon</li> <li>- Ambulansetjenesten i Alta</li> <li>- Sekretærløftet</li> </ul> <p><u>Arbeidsgiver svarer:</u></p> <p>Det er ønskelig at spørsmål som ønskes svar på fra arbeidsgiver sender i forkant slik at saksansvarlig kan forberede et godt svar. Ovennevnte spørsmål svares ut under sak 5 eventuelt.</p>	



Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
2	<b>Styresaker til styremøte 30. april 2014 (Informasjonssaker)</b>	<b>OMO</b>
	<p><u>Sak 35/2014 Status arbeid med Strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset HF</u>            Anne Grethe Olsen informerte om Strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset HF</p> <p>Ingen kommentarer/innspill fra tillitsvalgte/vernetjenesten.</p>	
	<p><u>Sak 40/2014 Informasjon prosess omorganisering av Psykisk helsevern og Rus</u>            Konstituert klinikkisjef Gunn Heatta informerte om prosessen i omorganiseringen av Psykisk helsevern og Rus.</p> <p><u>Kommentarer / spørsmål fra arbeidstakersiden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sommerstegning - det bør ikke foretas endringer fra 2013.</li> <li>- Bekymring for ventetider og at døgnplasser blir redusert da Karasjok og Alta utbygges først 2016 og 2017.</li> <li>- Lyd/bilde konsultasjon: ingen inntjening.</li> <li>- Er det tatt hensyn til nærhet i behandlingstilbudet?</li> <li>- Var Norsk psykologforeningen tilstedet på drøftingsmøtet 11. april på klinikknivå.</li> </ul> <p><u>Svar fra arbeidsgiver:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det blir sommerstenging også i år. Det er sendt ut brev.</li> <li>- Tana har kapasitet til å dekke behovet.</li> <li>- Det er delvis Inntjening på Lyd/Bilde konsultasjoner. Dette innspillet må tas til følge og tas med i videre behandling av saken.</li> <li>- Apatteam og rusteam vil ambulere og dette vil ivareta nærhetsprinsippet.</li> <li>- Konstituert klinikkisjef sjekker ut saken og gir tilbakemelding til foretakstillitsvalgt i Norsk Psykologforening.</li> </ul>	
	<p><u>Sak 41/2014 Orientering om oppfølging av internrevisjon 01/2012 - Bestilling og mottak av prøvesvar i Helse Finnmark</u>            Medisinsk fagsjef Harald Sunde og Kvalitetsrådgiver Andreas Ertesvåg informerte om internrevisjon 01/2012 – Bestilling og mottak av prøvesvar i Helse Finnmark.</p> <p>Ingen kommentarer/innspill fra tillitsvalgte/vernetjenesten.</p>	

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
3	<b>Styresaker til styremøte 30. april 2014 (Drøftingssaker)</b>	<b>OMO</b>
	<p><u>Sak 33/2014 Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset HF - mars 2014</u>            Økonomisjef Stein Erik Breivikås orienterte om virksomhetsrapport - mars 2014.</p> <p><u>Kommentarer / spørsmål fra arbeidstakersiden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overføre renhold til drift og eiendom i Hammerfest er satt på vent?</li> <li>- Hvorfor forbehold til personelltall?</li> <li>- Kostnadsutviklingen på pasientreiser – hva er grunn til pengebruken?</li> <li>- Innkjøpsstopp på inventar og IKT-utstyr i Klinikk Psykisk helsevern og Rus</li> </ul> <p><u>Svar fra arbeidsgiver</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er utfordringer innenfor renhold i Hammerfest som gjør at man ønsker å avvente</li> <li>- Tallene er nok riktige, men man tar et lite forbehold grunnet innføringen av ny personalportal.</li> <li>- Økonomiavdelingen jobber med kostnadene på Pasientreiser og ønsker å prioritere dette framover.</li> <li>- Det er ikke innført innkjøpsstopp, men det skal vises moderasjon.</li> </ul>	

	<p><u>Sak 34/2014 Høring Specialisthelsetjenestetilbudet i Alta / Vest-Finnmark</u>        Utviklingssjef Anne Grethe Olsen orienterte om høringssvaret –        Specialisthelsetjenestetilbudet i Alta / Vest-Finnmark.</p> <p><u>Kommentarer / spørsmål fra arbeidstakersiden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balansegang mellom det som bygges i Alta og hva konsekvensene for Klinikk Hammerfest blir.</li> <li>- Økonomiske konsekvensene må på plass.</li> <li>- Ambulering til Alta vil kunne "stjele" ressurser fra Klinikk Hammerfest</li> <li>- Sengeplasser – vridning fra døgn til dag. Hvorfor skal foretaket bygge opp sengeplasser når vi ønsker å bygge ned og tilpasse oss dagbehandling ellers?</li> <li>- Hva slags pasientgrupper vil kunne ligge på sykestuesengene i Alta og bli behandlet av kommuneleger?</li> <li>- Er det diskutert andre tilbud til pasienter som ligger i sengene i Alta som f. eks fysioterapi og lignende.</li> <li>- Blir tilbudet for sengene i Alta så marginalisert at disse ikke får tilstrekkelig tilbud.</li> </ul> <p><u>Svar fra arbeidsgiver:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ja, balansegangen er viktig og helseforetaket må sørge for at tilbudet til de sykeste pasientene, som må få behandling på sykehusene, ikke svekkes</li> <li>- Økonomien i Alta-prosjektet er ikke avklart og må på plass før videre planlegging kan skje</li> <li>- Økt ambulering krever nye stillinger, og det vil da kunne styrke tilbudet både i Alta og i Hammerfest</li> <li>- Sengeplassene skal erstatte dagens sykestuesenger, men antallet er sannsynligvis for høyt og må justeres ned etter behov og etter helseforetakets program for sengereduksjon</li> <li>- Pasientgruppene er ikke avklart ennå, men dagens sykestuepasienter vil fortsatt kunne ligge der, enten i de kommunale sengene eller spesialisthelsetjenestesengene, avhengig av hvor spesialisthelsetjenesten mener at pasienten hører til. Et utvidet tilbud til kreftpasienter kan også være aktuelt, men det vil det måtte jobbes videre med. Det er viktig å ha tydelige grenser mellom spesialisthelsetjenestesenger og kommunale senger, dette både grunnet forskjellig lovverk, datajournalsystem og overordnet faglig ansvar.</li> <li>- Det er diskutert, men ikke konkludert, da man foreløpig ikke er kommet fram til hvilke pasienter som skal ligge i spesialisthelsetjenestesengene</li> <li>- Dersom tilbudet blir marginalisert av økonomiske eller personellmessige årsaker, så må sengetallet justeres ned, slik at helseforetaket ikke står ansvarlig for et tilbud som ikke holder faglige og kvalitetsmessige mål/ standarder.</li> </ul>	
	<p><u>Sak 36/2014 Innspill til investerings- og langtidsbudsjett med bærekraftsanalyse</u>        Økonomisjef Stein Erik Breivikås orienterte om innspill til investerings- og langtidsbudsjett med bærekraftsanalyse.        Ingen kommentarer/innspill fra tillitsvalgte/vernetjenesten.</p>	
	<p><u>Sak 37/2014 Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017 Helse Nord</u>        Medisinsk fagsjef Harald Sunde orienterte om høringssvaret – Regional handlingsplan for habilitering 2014-2017 Helse Nord.</p> <p><u>Kommentarer / spørsmål fra arbeidstakersiden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykologtilbudet i habiliteringstilbudet. Har foretaket gjort noe for å stabilisere psykologer i stillingene?</li> </ul> <p><u>Svar fra arbeidsgiver:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det må regionalt samarbeides i Helse Nord regionen for å stabilisere personell i stillinger i små fag. Dette tas med i høringssvaret.</li> </ul>	



	<p>Sak 38/2014 Regional handlingsplan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014 – 2017</p> <p>Medisinsk fagsjef Harald Sunde orienterte om høringssvaret – Regional handlingsplan for somatisk rehabilitering i Helse Nord 2014-2017.</p> <p>Ingen kommentarer/innspill fra tillitsvalgte/vernetjenesten.</p>	
--	---	--

Tommy Sotkajärvi deltok ikke under drøfting av sak 4 og 5.

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
4	<b>Forståelse og praktisering av de nye reglene om deltid som kom 1. januar 2014</b>	
	<p>Juridisk rådgiver Line Haug orienterte om de nye reglene om deltid som kom 1. januar 2014.</p> <p><u>Kommentarer / spørsmål fra arbeidstakersiden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus på stabil bemanning. Styrker grunnbemanning der det er nødvendig.</li> <li>- Hvorfor skal det drøftes bruk av deltid, når det allerede står i arbeidsmiljøloven?</li> <li>- Kan tilbudt arbeidssted være andre steder enn der hvor den ansatt har sin stilling.</li> <li>- Hvilket nivå skal det drøftes på. Skal det drøftes på foretaksnivå/klinikknivå</li> </ul> <p><u>Svar fra arbeidsgiver:</u></p> <p>Arbeidsgiver ønsker å prioritere å få på plass rutiner rundt praktisering av de nye reglene. Nye prosedyrer er utarbeidet som ønskes rullet ut i løpet av året. Foretaket må bruke året på å tilpasse seg og etablere gode rutiner. Dette vil skje i nært samarbeid med de tillitsvalgte. Det etableres rutiner for årlige drøftinger rundt dette. Drøftinger vil i første omgang skje på foretaksnivå. Forslag til justeringer av prosedyre legges inn i etterkant av møtet.</p>	

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
5	<b>Eventuelt</b>	
	<p><u>Sekretærløftet:</u></p> <p><u>Kommentar/ spørsmål fra arbeidstakersiden</u></p> <p>Prosjektmidler brukt til kjøp av kontorutstyr i stedet for andre tiltak i prosjektplan.</p> <p><u>Svar fra arbeidsgiver</u></p> <p>Investeringer i kontorutstyr er vedtatt i arbeidsgruppen bestående av de ansatte. De har etter en bred vurdering prioritert tiltak de ønsker å gjennomføre. Et av disse tiltakene var å bruke noen av prosjektmidlene også til å forbedre det fysiske arbeidsmiljøet.</p>	
	<p><u>Ambulansetilbudet i Alta:</u></p> <p>Kommentar/ spørsmål fra arbeidstakersiden</p> <p>Status ambulansetilbudet i Alta ref. avisartikler før påske.</p> <p><u>Svar fra arbeidsgiver</u></p> <p>Det er vurdert at ordningen ikke er medisinskfaglig uforsvarlig. Etter møte med de ansatte er det gjort en helhetsvurdering der belastningen dette gir for den enkelte ansatte ble veid som et tungt argument mot å fortsette ordningen i sin helhet. Bil 1 vil kjøre til Skaidi/ Hammerfest på dagtid og kveld mens på natt vil bil 2 eller 3 ta disse transportene. Det jobbes med å få lokaler til å kunne kasernere en bil på natt (vakt på vaktrom). Dette vil gi en bedre ressursutnyttelse av bilene og ikke ha konsekvenser for responstiden.</p>	



<p><u>Ferieavvikling</u> <u>Kommentar / spørsmål fra arbeidstaker</u> Stiller seg kritisk til prosesser rundt planlegging av ferieavvikling som ikke har vært kjørt med involvering. Viser til brev sendt i saken der man krever drøftinger.</p> <p><u>Svar fra arbeidsgiver</u> Svares ut iht skriftlig henvendelse fra Sykepleierforbundet.</p>	
---	--

Møtet avsluttet kl. 13.02

## Årsmøteuttalelse fra Mental Helse Finnmark

Mental Helse Finnmark er skremt over utviklingen av helsetilbudet til de med psykiske lidelser.

Det finnes et brukerutvalg som ikke blir hørt. Det finnes ansattes organisasjoner som ikke blir forespurt om sitt syn før ledelsen i helseforetaket foretar sine valg. Viser til årsaken til at nedleggelsen er satt på vent når det gjelder Finnmarksklinikken i Karasjok.

Hva er det ledelsen ved helseforetaket ønsker å oppnå ved å kjøre sitt sololøp uten å involvere de berørte parter i prosessen?

Hva med overføring fra Lakselv til Karasjok? Hva vil da skje i 2016? Skal alt overføres til Alta?

Hvordan har ledelsen i helseforetaket tenkt å opprettholde dagens tilbud og eventuelt bedre dette ved å foreta de nedskjæringer som nå skjer?

Slik Mental Helse oppfatter det så følger ikke behandlende stillinger med på flytting/omstillingen. Kan helseforetaket på en forståelig måte forklare hvordan dagens tilbudsnivå kan opprettholdes med de foreslåtte nedskjæringer?

Hva er det brukere og pårørende ikke forstår? Disse som opplever hverdagen og hvor vanskelig den kan være. Hvorfor tar ikke ledelsen ved helseforetaket brukere og deres organisasjoner på alvor? En kan ikke påstå at det skjer når en opplever den massive reaksjonene på de vedtak som blir vedtatt.

Hvor er konsekvensutredningene?

Hvor er tanken om brukermedvirkning og empowerment i denne sammenheng? Når brukere og deres organisasjoner føler seg til de grader overkjørt.

Kan helseforetaket dokumentere at for eksempel ambulerende team er et bedre tilbud enn en nedlagt/sentralisert DPS?

Mental Helse Finnmark kan som organisasjon ikke godta denne fullstendige overkjøring. Det tas lite hensyn til det som vi opplever som en rasering av eksisterende tilbud. Vi som opplever til daglig hvor skoen trykker bør bli tatt på alvor.

Hvordan kan helseforetaket forsvare at økonomi skal gå foran behovet til de psykisk syke? Mener helseforetaket at det er ok at psykisk lidelse bare blir et tall i en økonomi? Har helseforetaket regnet på hva det vil koste å ikke gi et fullgodt tilbud til mennesker med psykisk lidelser?

Som organisasjon ønsker vi ikke å bli et alibi og gissel for helseforetaket!