



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.: 2015/1975 Saksbeh/tlf: Vivi Brenden Bech/ Rita Jørgensen Sted/Dato: Hammerfest 19.10.2015

Saksnummer 89/2015

Saksansvarlig: Klinikksjef klinikk Hammerfest Vivi Brenden Bech
Klinikksjef klinikk Kirkenes Rita Jørgensen
Møtedato: 28. oktober 2015

Muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar rapporten om Muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes til etterretning.
2. Styret ber Administrerende direktør iverksette videre arbeid i henhold til foreslåtte tiltak i rapporten

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapport Muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes.



Muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikkk Hammerfest og Klinikkk Kirkenes

Saksbehandler: Klinikksjef Klinikkk Hammerfest Vivi Brenden Bech og
 klinikkjef Klinikkk Kirkenes Rita Jørgensen

Møtedato: 28.oktober 2015

1. Sammendrag og anbefaling

En arbeidsgruppe bestående av avdelingsledere ved de to somatiske klinikkene i Finnmarkssykehuset har med utgangspunkt i å styrke samarbeidet mellom klinikkene sett på ulike samarbeidsområder. Rapporten viser en rekk områder som egner seg for samarbeid, og det foreslås konkrete tiltak for videre arbeid i klinikkene. Anbefalingen er i tråd fagplanene vedtatt i Helse Nord.

Det anbefales at Administrerende direktør iverksette videre arbeid i henhold til foreslåtte tiltak i rapporten.

2. Bakgrunn og prosess

Foretaket har høsten 2014 jobbet for å utarbeide en strategi for å bli økonomisk bærekraftig. Styret ga klinikkk Kirkenes og klinikkk Hammerfest i oppdrag å se på muligheter for økt samarbeid der faglige og økonomiske gevinster skulle vurderes. Klinikksjefene har siden styrevedtaket ble fattet diskutert temaet i de ulike klinikkene. Arbeidsgruppen ble etablert mai 2015 og avsluttet sitt arbeid nå i oktober.

Klinikkene har valgt å fokusere på fag og kvalitet i tilbudet til pasientene i utredningsarbeidet. Arbeidsgruppen har sett på noen områder som kan gi økonomisk effekt, men klinikkene vil jobbe mer med de økonomiske konsekvensene i det videre arbeidet.

3. Saksvurdering/analyse

Arbeidsgruppen har kommet frem til en rekke punkter som klinikkene ønsker å følge opp i det videre arbeidet. Det er et potensial for økning av produktivitet og kvalitet av tjenesten uten at klinikkene samtidig øker det totale ressursbehovet. Noen tiltak som arbeidsgruppen har foreslått er startet i klinikkene, mens andre vil bli videreført etter styrebehandlingen. Tiltakene som arbeidsgruppen anbefaler:

Medisinsk avdeling:

- Utarbeidet tiltak som oppfølging av kvalitetspatruljen sin utredningen av medisinsk sengeenhet i Klinikkk Hammerfest og Klinikkk Kirkenes
- Etablere geriatriisk poliklinikk og geriatriiske senger i klinikkk Kirkenes basert på rutiner fra klinikkk Hammerfest og i henhold til geriatriplanen som foreligger.



- Utarbeidet et helhetlige pasientforløp for pasienter med hjerneslag i foretaket.
- Utarbeider plan for kurs arrangert av Lærings om mestringssenterne (LMS) i Finnmarkssykehuset for 2016 som viser det totale tilbudet i foretaket.
- Etablere faste telefonmøter mellom enhetsleder på de medisinske sengeenheten og enhet for fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) angående aktuelle rehabiliteringspasienter.
- Gjennomgå rutine for henvisning fra de medisinske sengeenheten til FMR slik at FMR så tidlig som mulig kan starte planleggingen av videre rehabilitering av pasienten.
- Samarbeide om prosedyrer for svelgvurdering og førekortvurderinger der klinikk Kirkenes avdeling ReHabilitering for ansvaret for å bidra til at prosessen gjennomføres

Barneavdelingen:

- Iverksette vedtatt plan for omstilling og videreutvikling av barneavdelingen i Finnmarkssykehuset som ble vedtatt av styret i Finnmarkssykehuset i juni 2015. Herunder økt ambulering til Klinikk Kirkenes.

Akuttavdelingene:

- Revidere prosedyre for "begrenset inntak" i fellesskap slik at klinikkene får en omforent prosedyre.
- Avklare med avdeling for Prehospitale tjenester hvilken rolle AMK skal ha når det er besluttet at en av klinikkene skal ha "begrenset inntak". (Sikre at AMK er orientert når for eksempel CT maskinen er ute av drift da enkelte pasienter ikke kan bli innlagt og må sendes videre til den andre klinikken)
- Utarbeide en felles mal for operasjonsplanlegging i Finnmarkssykehuset for å sikre bedre planlegging for å øke antall operasjoner pr dag.
- Etablere preoperativ poliklinikk i Klinikk Kirkenes etter mal fra klinikk Hammerfest, med mål om oppstart 1.mars 2016.
- Klinikk Kirkenes har etter møtet i Tromsø iverksatt tiltak for å sikre riktig utfylt operasjonsmelding etter mal fra Hammerfest. Ny rutine iverksatt fra 1.august 2015.

Kirurgi, ortopedi, føde og gynekologi

- Utarbeide instruks for hva det innebærer at klinikk Hammerfest er Senter for ortopedi i Finnmarkssykehuset.
- Utarbeide en plan for hvordan ØNH legene i klinikk Kirkenes kan bidra til at pasienter i Vest Finnmark får et bedre tilbud dersom klinikk Kirkenes blir Senter for ØNH i Finnmarkssykehuset.
- Utarbeide en plan for hvordan kapasiteten i begge klinikkene skal utnyttes slik at pasientene får innfridd kravet om ventetid kortere enn 65 dager.
- Etablere brokkregistre i klinikk Hammerfest.
- Gi pasientene som står på venteliste for åreknuteoperasjon i Hammerfest tilbud om å bli operert i Kirkenes. På sikt bygge opp kompetansen i Klinikk Hammerfest slik at de kan utføre åreknuteoperasjon med samme teknikk som benyttes ved Klinikk Kirkenes.



Radiologi

- Henvise pasienter fra Hammerfest til Kirkenes der hammerfest ikke har et tilbud i stedet for å henvise pasientene ut av fylke.
- Granske radiologiske undersøkelser i eget foretak i stede for fjerngranskningstilbud fra de private.
- Sørge for at flest mulig undersøkelser gjøres i regi av Finnmarkssykehuset og så nær hjemstedet som mulig (utvikling av radiologi tilbud i Alta)
- Vurdere om utdanning av LIS leger i radiologi kan gjøres i regi Finnmarkssykehus i et etablert samarbeid mellom klinikkene.

Medisinsk biokjemi og blodbank

- Utarbeide prosedyrer som er foretaksovergrepene
- Vurdere å etablere en rekrutteringsstilling som laboratorieassistent i klinikk Hammerfest dersom tiltaket evalueres som vellykket i Kirkenes.
- Klinikk kirkenes planlegger økt bruk av automatisering i Nye Kirkenes sykehus. Dersom dette er positivt bør det vurderes at utstyr som anskaffes er så automatisert som mulig for å redusere behov for antall bioingeniører i fremtiden.

Felles for alle:

- Felles møter mellom ledere og fagpersonell i foretaket.
- Felles prosedyrer, faglige retningslinjer og helhetlige pasientforløp som standard når nye utarbeides.
- Etablere fagnettverk i foretaket.

4. Risikovurdering

Saken støtter opp om våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt

Alle i helseforetaket vil involveres i større eller mindre grad av tiltakene.

Ved at flere pasienter vil velge nærmeste behandlingssted vil tiltakene kunne ha en gunstig effekt på det ytre miljøet.

5. Budsjett/finansiering

Det er ikke utarbeidet konkrete beregninger på hvilke økonomisk effekt tiltakene vil ha for foretaket. Det er imidlertid mulige innsparingstiltak dersom ønsket effekt oppnås dvs.:

- En ytterligere vridning fra døgn til dag behandling
- Fra dag behandling til poliklinikk
- Økt DRG inntekter ved å optimalisere driften på blant annet operasjonsstuen
- Behandle flere pasienter i foretaket i stedet for å sende pasientene ut av fylket
- Redusert liggetid/døgn



6. Medbestemmelse

Saken er drøftet med ansattes representanter den 16. oktober

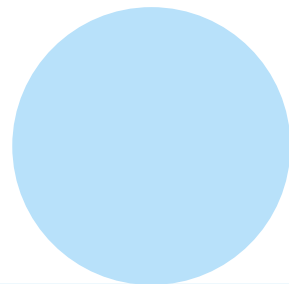
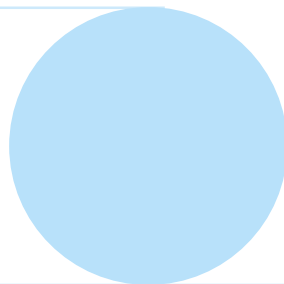
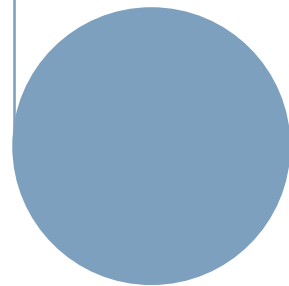
Vedlegg:

1. Rapport Muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikkk Hammerfest og Klinikkk Kirkenes.



Rapport

Muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes.





Innhold

1.0	Innledning.....	3
2.0	Bakgrunn og prosess.....	3
3.0	Sammendrag	4
4.0	Økonomi.....	6
5.0	Samarbeid mellom avdelinger	7
5.1	Medisinsk avdeling.....	7
5.1.1	Medisinsk avdeling klinikk Kirkenes:.....	7
5.1.2	Medisinsk avdeling Klinikk Hammerfest:	8
5.1.3	Avdeling for ReHabilitering klinikk Kirkenes:	8
5.1.4	Samarbeidsområder mellom de medisinske avdelingene inkludert samarbeid med avdeling for ReHabilitering.	8
5.1.5	Samarbeid mellom medisinsk avdeling Kirkenes og enhet for barn i klinikk Hammerfest.	10
5.2	Akuttavdelingene	11
5.2.1	Akuttavdeling Klinikk Kirkenes	11
5.2.2	Akuttavdeling Klinikk Hammerfest	11
5.2.3	Samarbeidsområder mellom akutt avdelingene.....	11
	Effektiv drift av operasjonsstuene i Finnmarkssykehuset	12
5.3	Kirurgi, ortopedi, føde/gyn og barn	12
5.3.1	Kirurgisk avdeling Klinikk Kirkenes:	13
5.3.2	Kirurgisk avdeling Klinikk Hammerfest:	13
5.3.3	Avdeling Kvinne/barn Klinikk Hammerfest:.....	13
5.3.4	Samarbeidsområder mellom de kirurgiske avdelingene og avdeling kvinne/barn.....	13
5.4	Avdeling for Medisinsk service.....	15
5.4.1	Medisinsk service klinikk Kirkenes:	15
5.4.2	Medisinsk service klinikk Hammerfest:	15
5.4.3	Samarbeidsområder mellom avdelingene for medisinsk service	15
6.0	Oppsummering	17



1.0 Innledning

Dette utredningsarbeidet er gjennomført med bakgrunn i våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt. Målet er at spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Finnmark skal være tilgjengelig, likeverdig og av god kvalitet. I dette arbeidet har det i tillegg det vært viktig å vurdere om klinikkene benytter ressursene på en god måte.

Oppdraget har vært diskutert i lederforaene i de to klinikkens siden styrevedtaket i desember ble fattet. Selve arbeidet ble ikke igangsatt før 4. mai og avsluttet 9. oktober 2015. Det har vært gjennomført ett felles møte med alle avdelingslederne, klinikk sjefene og adm. dir. tilstede. Videre har det vært avholdt møter på tvers av klinikkene med avdelingslederen der de i fellesskap er kommet frem til samarbeidsområder de mener er viktigst å få på plass. Alle avdelingsledere har godkjent endelige rapporten og forpliktet seg til å jobbe videre med å implementere foreslåtte tiltak/samarbeidsområder.

Det har vært en konstruktiv prosess med mange gode innspill. Spesielt nyttig var det at alle lederne møttes fysisk slik at klinikkene fikk diskutert problemstillinger ansikt til ansikt.

De som har deltatt i arbeidet:

Vivi Brenden Bech	Klinikk sjef klinikk Hammerfest(HS)
Rita Jørgensen	Klinikk sjef klinikk Kirkenes(KS)
Vigdis Kvalnes	Klinikk rådgiver HS
Tone Bjercknes	kvalitetskonsulent KS
Margareth Larsen	Avdelingsleder kvinne/barn HS
Vegar Fossmo	Avdelingsleder medisinsk service HS
Ranvei Sneve	Avdelingsleder medisinsk service KS
Carlo Mortensen	Avdelingsleder medisinsk avdeling KS
Bjørn Wembstad	Avdelingsleder Medisinsk avdeling KS
Lise Beate Dalsaunet	Avdelingsleder kir/ort/føde/gyn KS
Geir Braathu	Avdelingsleder akuttavdeling KS
Ingeborg Eliassen	Avdelingsleder akuttavdeling HS
Kari Beate Engseth	Avdelingsleder ReHabilitering KS

Administrerende Direktør Torbjørn Aas deltok på møtet i Tromsø 3. juni 2015.

2.0 Bakgrunn og prosess

Foretaket har utarbeidet en strategi for å bli økonomisk bærekraftig. Styret ga klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest i oppdrag å se på muligheter for økt samarbeid der faglige og økonomiske gevinster skulle vurderes.

Styrevedtak:

Sak 97/2014 Strategi for Økonomisk bærekraft i perioden 2015-2022, pkt. 8



”Styret ber administrerende direktør om å utrede muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes. Utredningen skal belyse faglige og økonomiske gevinster ved samarbeidet. Utredningen skal presenteres på styremøtet i mai 2015”

I utredningsarbeidet har klinikkene sett på fagplaner vedtatt av styret i Helse Nord for å sikre at våre forslag til tiltak er i samsvar med fagplanene. Fagplanene i Helse Nord er utarbeidet i samarbeid mellom fagpersoner i regionen. Fagplanene er styrebehandlet i Helse Nord RHF og gir faglige føringer innenfor det enkelte fagområdet. I noen tilfeller følger det øremerkede midler med for gjennomføring av aktuelle tiltak. Fagplanene er viktige både i forhold til kvalitet i behandling, videreutvikling av tjenestetilbud og i forhold til funksjonsfordeling.

Klinikkene har valgt å fokusere på fag og kvalitet i tilbudet til pasientene i utredningsarbeidet. Arbeidsgruppen har sett på noen områder som kan gi økonomisk effekt, men klinikkene vil jobbe mer med de økonomiske konsekvensene i det videre arbeidet.

Klinikkene er ulikt organisert og arbeidet er derfor til dels gjennomført på tvers av avdelingene. Samarbeidsområder for avdeling for kvinne/barn i klinikk Hammerfest er beskrevet både under medisinsk avdeling(barn) og innenfor de kirurgiske avdelingene(føde/gyn)

3.0 Sammendrag

Med bakgrunn i arbeid som er gjennomført er det enighet i arbeidsgruppen at de tiltakene som er skissert er de klinikkene ønsker å jobbe videre med. Det er ikke satt opp hvem som har ansvar for å følge opp fremdrift av tiltaksarbeidet, men klinikksejefene vil bidra til at arbeidet gjennomføres etter en fremdriftsplan godkjent av de to klinikkene.

Medisinsk avdeling

- Utarbeidet tiltak som oppfølging av kvalitetspatruljen sin utredningen av medisinsk sengeenhet i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes
- Etablere geriatrisk poliklinikk og geriatriske senger i klinikk Kirkenes basert på rutiner fra klinikk Hammerfest og i henhold til handlingsplan for geriatri.
- Utarbeidet helhetlige pasientforløp for pasienter med hjerneslag i foretaket.
- Utarbeider plan for kurs arrangert av Lærings og mestringscentrene(LMS) i Finnmarkssykehuset for 2016 som viser det totale tilbudet i foretaket.
- Etablere faste telefonmøter mellom enhetsleder på de medisinske sengeenhetene og enhet for fysikalsk medisin og rehabilitering(FMR) angående aktuelle rehabiliteringspasienter.
- Gjennomgå rutinene for henvisning fra den medisinske sengeenheten til FMR slik at FMR så tidlig som mulig kan starte planleggingen av videre rehabilitering av pasienten.



- Samarbeide om prosedyrer for svelgvurdering og førekortvurderinger der klinikk Kirkenes avdeling ReHabilitering får ansvaret for å bidra til at prosessen gjennomføres

Barneavdelingen

- Iverksette vedtatt plan for omstilling og videreutvikling av barneavdelingen i Finnmarkssykehuset som ble vedtatt av styret i Finnmarkssykehuset i juni 2015. Herunder økt ambulering til Klinikk Kirkenes.

Akuttavdelingene

- Revidere prosedyre for "begrenset inntak" i fellesskap slik at klinikkene får en omforent prosedyre.
- Avklare med avdeling for Prehospitale tjenester hvilken rolle AMK skal ha når det er besluttet at en av klinikkene skal ha "begrenset inntak". (Sikre at AMK er orientert når for eksempel CT maskinen er ute av drift da enkelte pasienter ikke kan bli innlagt og må sendes videre til den andre klinikken)
- Utarbeide en felles mal for operasjonsplanlegging i Finnmarkssykehuset for å sikre bedre planlegging for å øke antall operasjoner pr dag.
- Etablerer preoperativ poliklinikk i Klinikk Kirkenes etter mal fra klinikk Hammerfest, med mål om oppstart 1.mars 2016.
- Klinikk Kirkenes har etter møtet i Tromsø iverksatt tiltak for å sikre riktig utfylt operasjonsmelding etter mal fra Hammerfest. Ny rutine iverksatt fra 1.august 2015.

Kirurgi, ortopedi, føde og gynekologi

- Utarbeide instruks for hva det innebærer at klinikk Hammerfest er senter for ortopedi i Finnmarkssykehuset.
- Utarbeide en plan for hvordan ØNH legene i klinikk Kirkenes kan bidra til at pasienter i Vest Finnmark får et bedre tilbud dersom klinikk Kirkenes blir senter for ØNH i Finnmarkssykehuset.
- Utarbeide en plan for hvordan kapasiteten i begge klinikkene skal utnyttes slik at pasientene får innfridd kravet om ventetid kortere enn 65 dager.
- Etablere brokkregistre i klinikk Hammerfest.
- Gi pasientene som står på venteliste for åreknuteoperasjon i Hammerfest tilbud om å bli operert i Kirkenes. På sikt bygge opp kompetansen i Klinikk Hammerfest slik at de kan utføre åreknuteoperasjon med samme teknikk som benyttes ved Klinikk Kirkenes.

Radiologi

- Henvise pasienter fra Hammerfest til Kirkenes der ikke har et tilbud i stedet for å henvise pasientene ut av fylke.
- Granske radiologiske undersøkelser i eget foretak i stede for fjerngranskningstilbud fra de private.
- Sørge for at flest mulig undersøkelser gjøres i regi av Finnmarkssykehuset og så nær hjemstedet som mulig (utvikling av radiologi tilbud i Alta)



- Vurdere om utdanning av LIS leger i radiologi kan gjøres i regi Finnmarkssykehus i et etablert samarbeid mellom klinikkene.

Medisinsk biokjemi og blodbank

- Utarbeide prosedyrer som er foretaksovergrepene
- Vurdere å etablere en rekrutteringsstilling som laboratorieassistent i klinikk Hammerfest dersom tiltaket evalueres som vellykket i Kirkenes.
- Klinikk kirkenes planlegger økt bruk av automatisering i Nye Kirkenes sykehus. Dersom dette er positivt bør det vurderes at utstyr som anskaffes er så automatisert som mulig for å redusere behov for antall bioingeniører i fremtiden.

Felles for alle:

- Felles møter mellom ledere og fagpersonell i foretaket.
- Felles prosedyrer, faglige retningslinjer og helhetlige pasientforløp som standard når nye utarbeides.
- Etablerer fagnettverk i foretaket

4.0 Økonomi

Oppdraget fra styret kom opp i saken om strategi for økonomisk bærekraft for perioden 2015-2022, arbeidsgruppen skal belyse evt. økonomiske gevinster ved samarbeidet.

Arbeidsgruppen har ikke beregnet hva hvert tiltak kan bidra for å øke bærekraften i Finnmarkssykehuset, men sagt noe om hvordan tiltakene kan bidra til bedre økonomiske bærekraft for foretaket.

Arbeidsgruppen har kommet med forslag til tiltak som både kan redusere antall liggedøgn i foretaket (helhetlige pasientforløp), samt tiltak som skal bidra til en vridning fra behandling på operasjonsstuen til behandling på poliklinikk (åreknuteoperasjoner). Bare sistnevnte tiltaket, åreknute operasjoner vil bidra til at klinikkene bruker langt mindre ressurser pr. behandling. Antall turer til sykehuset for pasienten reduseres fra tre til to, antall ansatte som er involvert reduseres fra ni til tre. Antall innkallinger /notat reduseres fra fire til to. I tillegg vil tiltaket være samfunnsøkonomisk da pasienten har færre ganger inne på sykehuset (pasientreiser) og vedkommende blir ikke sykemeldt etter endt behandling. I tillegg frigjøres tid til andre pasienter på radiologisk enhet og operasjonsstuen.

Klinikkene mener at det er et potensial å øke antall operasjoner pr uke gjennom bedre planlegging av operasjonsprogrammet samt redusere antall pasienter som strykes. DRG inntektene er forskjellig fra operasjon til operasjon slik at det er vanskelig å beregne hvor mye klinikkene vil få, men det forutsettes at klinikkene klarer et økt antall operasjoner uten å øke personal resursene.

I dag utarbeides det prosedyre på alle enhetene i foretaket. På enkelte områder kan det være opptil ti ulike varianter av samme prosedyre på de to klinikkene. Dersom



klinikkene får et økt samarbeid om prosedyrearbeidet vil det benyttes langt færre ressurser totalt i foretaket både til utarbeidelse av prosedyrer og til vedlikehold.

Et av tiltakene er å behandle flere pasienter i foretaket i stedet for å sende de ut av fylket. Dersom klinikkene lykkes med dette vil inntektene øke i foretaket. Det samme gjelder dersom klinikkene bruker egne ressurser til granskning av radiologiske undersøkelser istedenfor avtale med aktører utenfor Finnmarkssykehuset.

Klarer klinikkene å gjennomføre jobbglidning tilsvarende prosjektet med laboratorieassistenten i klinikk Kirkenes, vil klinikkene kunne spare overtid for i dette tilfelle bioingeniører.

5.0 Samarbeid mellom avdelinger

Videreutvikling av aktuelle samarbeidsområder er beskrevet av avdelingene i de to klinikkene. Avdelingslederne mener at nøkkelen til bedre samarbeid er tettere og mer systematisk dialog både på leder og fagnivå. Det er etablerte fagnettverk innenfor flere fagområder i Helse Nord, der begge de somatiske klinikkene er representert. I videre arbeid vil klinikkene bygge på de etablerte nettverkene i Helse Nord, alternativt etablere egne i Finnmarkssykehuset. På ledersiden har foretaket etablert ett felles ledermøte i året der direktør, stabsledere, klinikkjefer og alle avdelingslederne deltar. Det er ikke etablert noen felles møtearena for enhetslederne i foretaket. Klinikken ønsker å etablere ytterligere en møtearena for klinikkjefene og avdelingslederne. I tillegg ønsker klinikkene å etablere møtearena for avdelingsledere og enhetsledere på tvers i foretaket. Klinikken vil legge dette inn i sine årsplaner første gang i 2016.

Klinikkene ser at det med fordel bør etableres felles faglige retningslinjer og prosedyrer på aktuelle områder i foretaket. Dette arbeidet må følges opp og utvikles i samarbeid med fagmiljøene og klinikkens kvalitetskonsulenter. Tilsvarende prosess og løsninger bør tilstrebes ved utarbeidelse av helhetlige pasientforløp.

5.1 Medisinsk avdeling

De to medisinske avdelingene i foretaket har begge en høy øyeblikkelighjelp prosent og blir ofte betegnet som de mest travel avdelingene i foretaket. Det har et bredt fagområde og mange pasienter til poliklinikk og dagbehandling. Det er her de fleste kronikerne behandles.

5.1.1 Medisinsk avdeling klinikk Kirkenes:

Avdelingen har i et tilbud til pasienter innenfor følgende fagområder: kardiologi, nefrologi, lungelege, revmatologi, gastroenterologi og dermatologi med lystenhet i Kirkenes og Vadsø. Medisinsk poliklinikk driver en variert virksomhet med hensyn til utredninger og behandling innenfor det medisinske fagområdet. Poliklinikken har startet arbeidet med å få på plass hjerte og revmapoliklinikk som drives av legespesialist og



sykepleier. Begge har oppstart høsten 2015. Medisinsk sengeenhet med slagenhet og dialyseenhet inkl. en dialyse satellitt i Vadsø. Geriatrirådgiver i klinikken har vært organisert i avdeling for rehabilitering frem til nå, men vil fra 1. januar 2016 bli overført til medisinsk avdeling for å jobbe sammen med geriater som starter i klinikken medio 2015. Merkantil tjeneste er direkte underlagt avdelingsleder medisin.

Barnelege ambulerer fra klinikk Hammerfest. Allergolog og nevrolog ambulerer fra UNN. I 2016 ansetter klinikken nevrolog.

5.1.2 Medisinsk avdeling Klinikk Hammerfest:

Avdeling har i dag et tilbud til pasienter innenfor følgende fagområder: kardiologi, slag og geriatri med geriatrik poliklinikk, gastroenterologi og dermatologi med lysenhet i Hammerfest, Alta og Honningsvåg.

Sengeenheten består av to poster, hhv. syv og femdagerspost med dialyseenhet (dialyse enheten styres faglig fra nyreavdelingen, UNN). Medisinsk poliklinikk driver en variert virksomhet med hensyn til utredning og behandling innen or det medisinske fagområdet. I klinikk Hammerfest er det etablert en overvektspoliklinikk med tverrfaglig utredning/behandling av pasienter med sykelig overvekt (seleksjon med tanke på konservativ vs. operativ behandling).

Klinikken har følgende ambulerer fra UNN: nefrologi, kardiologi, (spesialfunksjon i forbindelse med pacemakerkontroller) reumatologi og nevrolog.

5.1.3 Avdeling for ReHabilitering klinikk Kirkenes:

Avdelingen er foretaksovergripende. Avdelingen består av sengeenhet innen fysikalsk medisin og rehabilitering(FMR), habiliteringstjenesten for voksne(HAB) og ambulans rehabiliteringsteam(ART). I tillegg er fysio- og ergoterapienheten i klinikk Kirkenes organisert under avdelingen.

FMR har fortrinnsvis slagpasienter innlagt, men også andre pasienter som har behov for kompleks rehabilitering.

5.1.4 Samarbeidsområder mellom de medisinske avdelingene inkludert samarbeid med avdeling for ReHabilitering.

Utredning av medisinsk sengeenhet i klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes:

Det er i gang satt en utredning av begge sengeenhetene i regi av kvalitetspatruljen (Fag forskning og Samhandlingsenheten) på bakgrunn av høy beleggspresnt på begge sengeenhetene for å avdekke forbedringsområder. Områder som vurderes er blant annet gjennomsnittlig liggetid og bemanning gjennom døgnet. Klinikkene regner med at det gjennom arbeidet avdekkes forbedringsområder klinikkene kan jobbe sammen om for å finne løsning. Rapporten forventes å foreligge 1. november 2015.

Tiltak:

Vil bli utarbeidet når rapporten foreligger



Geriatrí

Klinikk Hammerfest har hatt et geriatrisk team siden 2007, det består blant annet av to leger som er under utdanning for å bli geriatere, sykepleiere og sykehusprest. Klinikken har etablert geriatriske senger på medisinsk sengeenhet. I tillegg startet klinikken geriatrisk poliklinikk i 2015. Klinikk Kirkenes har hatt en geriatrisk rådgiver siden 2010, og har fra 2015 ansatt en overlege som er under utdanning for å bli geriatrer. Klinikkene har startet et samarbeid mellom geriatrisk team i Hammerfest og geriatrirådgiver i klinikk Kirkenes. Klinikk Kirkenes vil gi samme tilbud til pasientene i øst som i vest Finnmark, og vil bruke erfaringene som er gjort i Hammerfest for å få et tilsvarende tilbud på plass i Kirkenes. I Kirkenes har geriatrisk rådgiver vært organisert i avdeling for Rehabilitering. Avdelingen for ReHabilitering ønsker fortsatt å bidra å videreutvikle geriatritilbud selv om rådgiver overføres medisinsk avdeling i 2016.

Tiltak:

Klinikk Kirkenes har som mål å etablere et tilbud med geriatriske senger og poliklinikk basert på erfaringen fra Hammerfest og i henhold til geriatriplanene som foreligger. Forventet oppstart av prosess er januar 2016.

Helhetlig pasientforløp

Klinikkene ønsker å samarbeide om helhetlige pasientforløp i Finnmarkssykehuset. Klinikkene ser at det er viktig å inkludert LMS kurs som en del av pasientforløpet slik at pasienten etter å ha fått en diagnose kan settes bedre i stand til å håndtere sin sykdom og utsette/hindre nye innleggelser. I tillegg bør kommunehelsetjenesten være en del av et helhetlig pasientforløp. Klinikkene ønsker å prioritere hjerneslag som et forløp klinikkene jobber sammen om. Dette for å sikre likt tilbud til pasientene i Finnmark. I dette pasientforløpet bør klinikkene og se på rutinene i forhold til registrering av data til hjerneslagregisteret og at det gjøres likt i foretaket. Avdeling for ReHabilitering vil i tillegg til de medisinske avdelingene være sentral i forløpet, og vil kunne bidra med ressurser i forhold til registrering i hjerneslagsregisteret etter at pasienten er utskrevet fra sykehuset (registrering 3 og 6 måneder etter hjerneslaget)

Tiltak:

Utarbeide et helhetlig pasientforløp for pasienter med hjerneslag i foretaket.

LMS

I dag utarbeider de to klinikkene separate planer for LMS kurs. Arbeidsgruppen vil at det i fremtiden lages en plan for LMS kurs i Finnmarkssykehuset. Klinikkene ønsker at når det arrangeres like tilbud i øst og vest Finnmark, fortrinnsvis desentralisert der det er mulig. Klinikkene må sikre at LMS kurs er en del av de helhetlige pasientforløpene som utarbeides i klinikkene.

Tiltak:

LMS rådgiverne i klinikkene utarbeider plan for 2016 som viser det totale tilbudet i Finnmarkssykehuset.



Samarbeidsmøter mellom FMR, klinikk Kirkenes og medisinsk sengeenhet i Hammerfest

For å sikre likt tilbud til pasienter som rammes av hjerneslag i Finnmark bør det etableres ukentlig kontakt mellom enhetsleder medisinsk sengeenhet i klinikk Hammerfest og enhetsleder FMR. Begge klinikkene må skrive henvisningene til FMR før pasienten utskrives slik at det er mulig å overføre pasienten direkte fra slagenheten til FMR.

Tiltak:

Etablere faste telefonmøter angående pasienter som ligger inne med diagnosen hjerneslag slik at FMR kan starte planleggingen av oppholdet på FMR. Gjennomgå rutinene for henvisning fra de medisinske sengeenhetene til FMR slik at FMR så tidlig som mulig kan starte planleggingen av videre rehabilitering av pasienten.

Prosedyrer

Som beskrevet tidligere har klinikkene ulike prosedyrer. FMR har i mange år opparbeidet seg spesialkompetanse innen svelgvurdering. Det samme gjelder førerkortvurdering der tilbudet er videreutviklet i henhold til nasjonale retningslinjer. FMR ønsker å ta ansvar for å utarbeide felles prosedyre angående svelg og førerkortvurdering i foretaket. Enheten ønsker at de kan få ansvar for denne utredningen i Finnmarkssykehuset. Det betyr ikke at alle pasienter skal til Kirkenes, men at avdeling for ReHabilitering har ansvaret for at det faglige innholdet i prosedyrene er oppdaterte og at det utarbeides en plan for hvordan de ulike testene gjennomføres til de forskjellige pasientgruppene.

Tiltak:

Samarbeide om prosedyrer for svelgvurdering og førerkortvurderinger der klinikk Kirkenes avdeling ReHabilitering for ansvaret for å bidra til at prosessen gjennomføres

5.1.5 Samarbeid mellom medisinsk avdeling Kirkenes og enhet for barn i klinikk Hammerfest.

Barneenhet i Finnmark er organisert i avdeling for kvinne/barn og er foretaksovergripende. Enheten tar imot barn i alderen fra 32 uker til 18 år fra hele Finnmark. Det er et stort fagområde som dekker nyfødtmedisin, barnemedisin, kirurgi, ortopedi og ØNH. Barneavdelingen i klinikk Hammerfest har sengeenhet og poliklinikk. Barnelegene ambulerer til Kirkenes, Alta og Karasjok. Rehabiliteringstjenesten for barn er organisert i avdeling for kvinne/barn, den er også foretaksovergripende. Det er utarbeidet en plan for omstilling og videreutvikling av barneavdelingen i Finnmark. En prosjektgruppe ble nedsatt og har analysert dagens behandlingstilbud og behandlingsnivå. Rapporten ble vedtatt i styremøte i Finnmarkssykehuset juni 2015. Barneavdelingen er i gang med å iverksette de tiltakene som forelå i rapporten. Klinikk Kirkenes er tilfreds med at et av tiltakene var økt ambulering til klinikken.



Tiltak:

Iverksette vedtatt plan for omstilling og videreutvikling av barneavdelingen i Finnmarkssykehuset herunder en økt ambulering til klinikk Kirkenes.

5.2 Akuttavdelingene

Akuttavdelingen i de to klinikkene har en høy faglig kompetanse og en stor andel spesialsykepleier ansatt på intensiv, operasjon og anesthesiavdeling.

5.2.1 Akuttavdeling Klinikk Kirkenes

I klinikk Kirkenes består akutt avdelingen av anestesileger, operasjonsenhet med sterilsentral, anesthesisykepleiere og intensivsenhet med postoperativ overvåkning og akuttmottak. Akuttmottaket bemannes av sykepleiere fra intensiv på natt, øvrige vakter bemannes av sykepleiere fra AMK (prehospitale tjenester) Klinikken har iverksatt et arbeid med å se på bemanningen i akuttmottaket da klinikken i dag ikke oppfyller kravet i veileder for akuttmottak utgitt av HOD. Her kreves enhetlig ledelse og klarhet i eierforhold i akuttmottak. Klinikken er i dialog med klinikk Prehospitale tjenester for å finne en løsning på problemstillingen. I tillegg er det igangsatt et arbeid for å vurdere om DKI skal overføres fra kirurgisk til akuttavdelingen.

5.2.2 Akuttavdeling Klinikk Hammerfest

Akuttavdeling klinikk Hammerfest består av anestesileger som også har ansvar for å legetjenesten på redningshelikopter på Banak, operasjonsenhet med sterilsentral, anesthesisykepleier, intensiv med dagkirurgi og akuttmottak. Klinikk Hammerfest har i motsetning til Kirkenes egen enhet for akuttmottak og oppfyller dermed kravet om enhetlig ledelse.

5.2.3 Samarbeidsområder mellom akutt avdelingene.

Videreutvikle samarbeid mellom klinikkene når den ene enheten har høyt belegg
Klinikkene har et etablert samarbeid om fordeling av pasienter når den ene klinikken har et høyt belegg. Dersom det er høyt belegg på den ene klinikken og den andre har kapasitet vil pasienter som skal ut med fly bli rutet til det sykehuset med kapasitet etter gjeldene prosedyre. Pasienter som bor i nærheten av sykehuset vil ved akutt sykdom uansett belegg på sykehuset bli transportert til sitt lokalsykehus.

Selv om klinikkene har en rutine for "begrenset inntak" oppstår det fra tid til annen situasjoner der det er uklart om hvilke rutine som gjelder.

Tiltak:

Revidere prosedyren for "begrenset inntak" i fellesskap slik at klinikkene får en omforent prosedyre.

Avklare med avdeling for Prehospitale tjenester hvilken rolle AMK skal ha når det er besluttet at en av klinikkene skal ha "begrenset inntak". (Sikre at AMK er orientert når for eksempel CT maskinen er ute av drift da enkelte pasienter ikke kan bli innlagt og må sendes videre til den andre klinikken)



Effektiv drift av operasjonsstuene i Finnmarkssykehuset

Klinikkene skal sørge for flyt på operasjonsstuene der en god fordeling mellom fagfelt kan stimulere til høyere aktivitet. Operasjonsprogrammet må sees i sammenheng med ventelister og kapasitet på klinikkene for øvrig. Klinikk Kirkenes har i igangsatt et arbeid for å vurdere dette. Avdelingsleder akutt har fått et definert ansvar i klinikken for å følge opp at operasjonsprogrammet er i henholdt til de ressursene klinikken har til rådighet, samt at operasjonstiden fordeles ut fra ventelistene. Det er etablert et nytt møtefora som gjennomgår neste ukes program for å vurdere om det er mulig å justere programmet. Klinikk Hammerfest har et lignende møte som er etablert for flere år siden. Når klinikk Kirkenes har fått erfaring fra sine møter ønsker klinikkene å diskutere resultatet av møtene og justere innholdet ut fra hva som synes å gi best resultat. Det vil si mest mulig effektiv drift på operasjonsstuen og lavest strykpersent. Dette arbeidet vil kunne hente data fra prosjekt ventetid i Finnmarkssykehuset, da rapporten gir en analyse av bruken av operasjonsstuene på begge klinikkene inkludert operasjonsstuen i Alta.

Tiltak:

Utarbeide en felles mal for operasjonsplanlegging i Finnmarkssykehuset for å sikre bedre planlegging for å øke antallet operasjoner pr. dag.

Preoperativ poliklinikk

Klinikk Hammerfest er i etableringsfasen av preoperativ poliklinikk med anestesisykepleier. Pasienter som er på poliklinikken og settes opp til operasjon skal ha en avtale med preoperativt tilsyn av anestesisykepleier før pasienter forlater sykehuset. Dette skal bidra til at kvaliteten på den preoperative vurderingen skal bli bedre og sannsynlighet for at pasienten strykes på operasjonsdagen reduseres.

Tiltak:

Når klinikk Hammerfest har evaluert ordningen med preoperativ anestesipoliklinikk vil klinikk Kirkenes iverksette samme tiltak. Iverksetting forutsetter at klinikken har ressurser til å utføre oppgaven.

Korrekt og manglende utfylling av operasjonsmeldingen

Korrekt og manglende utfylt operasjonsmeldingene har vært en utfordring ved begge klinikkene. Hammerfest har innskjerpet rutine som nå innebærer at anestesilege ikke tilser pasienten operasjonsdagen før operatør har fylt ut operasjonsmeldingen.

Tiltak:

Klinikk Kirkenes har etter møtet i Tromsø iverksatt tiltak for å sikre riktig utfylt operasjonsmelding etter mal fra Hammerfest. Ny rutine ble iverksatt 1.august 2015. Klinikk Kirkenes har ikke evaluert endingen ennå, men vil gjøre det ved utgangen av 2015.

5.3 Kirurgi, ortopedi, føde/gyn og barn

Operative fag er en stor del av virksomheten til lokalsykehus og i de senere år har det skjedd en endring i operasjonsmetoder som har medført en dreining fra døgn til dag. I



tillegg til at det er gjort en funksjonsfordeling der flere operative inngrep er funksjonsfordelt i all hovedsak fra Finnmarkssykehuset til UNN. Fødselsomsorgen har hatt stort fokus og det er gjort en selektering på hvilke fødsler som skal være på de ulike nivå i spesialisthelsetjenesten.

5.3.1 Kirurgisk avdeling Klinikk Kirkenes:

Avdelingen består av kirurgiske leger (inkl. ortopeder, ØNH og øyelege), kirurgisk/ortopedisk sengeenhet inkl. dagkirurgi.

Sengeenheten har pasienter innen følgende fagområder: generell kirurgi, urologi, ortopedi, ØNH og enkelte gynekologiske pasienter som ikke kan ligge på føde/gyn. Sengeenhet av ulike årsaker. Sengeenhet og poliklinikk er organisert som en enhet som innbefatter både føde/barsel og gynekologiske pasienter. I tillegg til ordinær gynekologisk poliklinikk har enheten svangerskapspoliklinikk.

Kirurgisk poliklinikk har følgende fagfelt: Øye, ØNH, audiograf, urologi, ortopedi og generell kirurgi. Audiografen har et ledende fagansvar for audiografer i Finnmarkssykehuset. Audiografen ambulerer til Vadsø ca. 1 uke per måned. I tillegg har avdelingen en merkantil tjeneste som er organisert direkte under avdelingsleder. Ortopedene i klinikk Kirkenes har vakt hver dag fra 0800-2100 utover det er det klinikk Hammerfest som har beredskap innen ortopedi.

5.3.2 Kirurgisk avdeling Klinikk Hammerfest:

Avdelingen består av ortopeder og kirurgiske leger. Avdelingen har en sengeenhet med poliklinikk. Sengeenheten har pasienter innen følgende fagområder: generell kirurgi, urologi, ortopedi, ØNH. Tilbudet på poliklinikken er ØNH, audiograf, Øye, urologi, ortopedi og generell kirurgi. Enhet for ortopedi har en ledende funksjon innen ortopedi i Finnmarkssykehuset og har døgnkontinuerlig vakt i Finnmark.

Avdelingen har merkantil tjeneste samt pasienthotell senger.

Legene ambulerer til Alta.

5.3.3 Avdeling Kvinne/barn Klinikk Hammerfest:

Kvinne/barn avdelingen består av enhet for barneleger og enhet for gynekologer. Sengeenhet for føde/gyn og poliklinikk ligger i denne avdelingen i tillegg til barneenhet og habiliteringstjenesten for barn. Barnelegene ambulerer til Alta, Karasjok og Kirkenes. Gynekologene ambulerer til Karasjok og Alta.

5.3.4 Samarbeidsområder mellom de kirurgiske avdelingene og avdeling kvinne/barn

Senter for ortopedi i Finnmark senter

Klinikk Hammerfest er etter styrevedtak i Helse Nord definert som Senter for ortopedi i Finnmarkssykehuset. Klinikken har ikke klart å få dette vedtaket formalisert i et samarbeid med klare ansvarslinjer mellom de to ortopediske enhetene i Finnmarkssykehuset.

Tiltak:

Utarbeide instruks for hva det innebærer å være Senter for ortopedi i Finnmarkssykehuset.



ØNH tilbudet i Finnmarkssykehuset

Klinikk Hammerfest har over tid hatt ledig stilling som ØNH lege. Klinikken har ikke lykket med å få ansatt overlege etter gjentatte utlysninger. Dersom klinikken ikke lykkes med å få søkere innen årsskifte vurderer klinikkledeledelsen å se om ØNH skal organiseres tilnærmet lik ortopedi, dvs. opprette Senter for ØNH i Finnmarkssykehuset i klinikk Kirkenes.

Tiltak:

Utarbeide en plan for hvordan ØNH legene i klinikk Kirkenes kan bidra til at pasienter i Vest Finnmark får et bedre tilbud dersom klinikk Kirkenes blir Senter for ØNH i Finnmarkssykehuset.

Samarbeid om ventelister innen operative fag

For å innfri kravet om mindre enn 65 dagers ventetid innen de operative fagene må klinikkene innlede et samarbeid for å sikre bedre fordeling av pasientene. Klinikkerne vil bruke resultatet av prosjekt reduksjon av ventetider i Finnmarkssykehuset for å se på de fagområder som har store forskjeller i ventetid. Klinikkerne ønsker å følge opp funnene gjennom å utnytte den samlede kapasiteten i Finnmarkssykehuset og vurdere økning av legespesialister for å dekke behovet.

Tiltak:

Utarbeide en plan for hvordan kapasiteten i begge klinikkene skal utnyttes slik at pasientene får innfridd kravet om ventetid kortere enn 65 dager.

Innføre brokkregister i Hammerfest

Klinikk Kirkenes har i samarbeid med flere aktører utarbeidet og etablert et brokkregister. Dette for blant annet å dokumentere kvalitet på brokkoperasjonene som gjennomføres på sykehuset. Brokkregisteret er innført flere steder i Norge og klinikk Hammerfest ønsker nå å etablere tilsvarende register.

Tiltak:

Etablere brokkregistre i klinikk Hammerfest.

Operasjon av åreknuter

Klinikk Kirkenes har endret metode for å operere åreknuter i 2015. Tidligere forløp for pasienten var: time på poliklinikk, dersom operasjon time på radiologisk enhet for undersøkelse av årene av radiolog (ca. 1 timers undersøkelse). Deretter innkalt til dagkirurgisk behandling gjennomført på operasjonsstuen etter å ha tatt blodprøver. Etter behandlingen ble pasienten sykemeldt i ca. 2-4 uker. I dag kommer pasienten til poliklinikken hvor legen gjør ultralydundersøkelsen. Når det er indikasjon for operasjon og pasienten ønsker det, kommer pasienten tilbake på poliklinikken for å utføre operasjonen som tar ca 45 min. Pasienten trenger ikke ordinære preoperative forberedelser som til dagkirurgi og pasienten blir ikke sykemeldt etter operasjonen. Klinikk Hammerfest ønsker at kirurgene i Hammerfest får opplæring i samme



operasjonsmetode slik at de på sikt kan gjennomføre samme metode for åreknuteoperasjoner som Kirkenes.

Tiltak:

Kortsiktig: Gi pasientene som står på venteliste for åreknuteoperasjon i Hammerfest tilbud om å bli operert i Kirkenes.

Langsiktig tiltak: Bygge opp kompetansen i Klinikk Hammerfest slik at de kan utføre åreknuteoperasjon med samme teknikk som benyttes ved Klinikk Kirkenes.

5.4 Avdeling for Medisinsk service

Avdeling for medisinsk service er ulikt organisert i klinikkene. Klinikk Hammerfest har organisert eksterne poliklinikker under avdeling for medisinsk service.

5.4.1 Medisinsk service klinikk Kirkenes:

Avdelingen i Klinikk Kirkenes består av radiologisk enhet, radiologer og enhet for medisinsk biokjemi og blodbank samt merkantil tjeneste.

Radiologisk enhet utfører et bredt spekter av radiologiske undersøkelser innen de ulike modalitetene. Fra 2016 utvider enheten tjenesten til også å omfatte utredning av hjertesykdom, med CT hjerte.

Enheten har åpen, aktiv drift fram til 20.00 og passiv vakt etter dette, i helgene er aktiv tid 10.00-13.00.

Radiologisk enhet har gjennom år rekruttert godt.

Medisinsk biokjemi og blodbank er relativt lik som Hammerfest, aktiv vakt 24/7

Enheten har behov for å rekruttere bioingeniører.

5.4.2 Medisinsk service klinikk Hammerfest:

Avdelingen i klinikk Hammerfest består av enhet for radiologer, enhet for radiografer, enhet for fysio/ergoterapi, enhet for medisinsk biokjemi og blodbank, spesialistpoliklinikken i Alta og Karasjok, pasientarkiv, tolk og prestetjenesten.

Radiologisk enhet i klinikk Hammerfest utfører et spekter av undersøkelser innen de ulike modalitetene, men ikke fullt så bredspektret som i klinikk Kirkenes. I tillegg har klinikken en utfordring når det gjelder å rekruttere radiologer.

Enhet for medisinsk biokjemi og blodbank er lik enheten i klinikk Kirkenes. Også klinikk Hammerfest har utfordringer med å rekruttere bioingeniører.

Spesialistpoliklinikken i Alta er stor med mange faste ansatt i tillegg til at leger fra Hammerfest ambulerer til Alta. Spesialistpoliklinikken i Karasjok er noe mindre.

5.4.3 Samarbeidsområder mellom avdelingene for medisinsk service

Radiologi

Finnmarkssykehuset har totalt sette en svært god radiologi kompetanse med ett bredt tilbud av undersøkelser. Finnmarkssykehuset står på terskelen til å starte nytt tilbud om hjerte utredning i Kirkenes. Dette nye tilbudet vil være på plass januar 2016 med en opptrappingsplan fram til full drift ved inngangen til Nye Kirkenes sykehus(NKS). Tjenestetilbudet er pr. i dag ulikt ved sykehusene. De to radiologiske enhetene har etter implementeringen av nytt IKT systemet Sectra fått nye muligheter for samarbeid.



Denne muligheten ønsker enhetene å ta tak i og utvikle. På sikt bør det vurderes om det skal inngås et vaksamarbeid med felles vaktssystem. Ved et formalisert samarbeid mellom sykehusene vil enhetene kunne utvikle tilbudet slik at Finnmarkspasientene i mindre grad slipper å bruke tilbud utenfor fylket. Klinikken mener at et samarbeid innad i Finnmarkssykehuset der utvidelse av tilbudet i Alta Nærsykehus vil kunne gi en generell kvalitetsøkning på tilbudet. De radiologiske enhetene i Finnmarkssykehuset ønsker å ha som mål å bli mest mulig faglig selvstendighet slik at enhetene blir et førstevalg for Finnmarks pasienten.

Det er i dag utfordringer i rekruttering og stabilisering av radiologer i klinikk Hammerfest. Ved ett godt kvalitativt og spennende fagmiljø inne radiologi mener klinikken at rekrutteringen kunne styrkes. Ved at klinikk Kirkenes kan avlaste radiologer i klinikk Hammerfest med ulike oppgaver vil en kunne gi større rom for faglig utvikling av tjenestetilbudet ved Hammerfest. Klinikk Kirkenes har 3,5 års LIS utdanningstid mens Hammerfest har noe mindre, ved å se på utdanningen av LIS som en utdanning i Finnmarkssykehuset kan Kirkenes være med i en pakke som gjør at LIS legene i Hammerfest kan bli i fylket lengre.

Tiltak:

Henviser pasienter fra Hammerfest til Kirkenes der ikke Hammerfest har et tilbud i stedet for å henviser pasienter ut av fylket.

Tilrettelegge for at bilder som er tatt i foretak granskes internt i stedet for å kjøpe tjenester fra utenfor foretaket.

Sikre at flest mulig undersøkt gjøres i regi av Finnmarkssykehuset og nærmere hjemstedet, spesielt med utvikling av radiologi tilbud i Alta.

Vurdere om et samarbeid om utdanning av LIS leger innen radiologi kan gjøres i Finnmarkssykehusets regi

Medisinsk biokjemi og blodbank

Medisinsk biokjemi og blodbank er et område som egner seg godt for samarbeid, og burde ha et tett samarbeid, spesielt med faglige hensyn. Dette begrunnes med den tilnærmet like virksomheten, samt de strenge kravene som stilles fra sentrale myndigheter. Virksomheten er i dag i stor grad prosedyrestyrt gjennom lovverk. Prosedyrene er likevel i liten grad felles mellom klinikk Hammerfest og Kirkenes. Fagmiljøet sliter i dag med rekruttering til yrket, og dette merkes i begge klinikken. Dette gjør personalstaben svært sårbar, på grunn av tidvis personellmangel, og høy arbeidsmengde. Mulige modeller for felles rekruttering, hospitering og jobbglidning bør sees på fremover.

Tiltak:

Enhetene produserer og vedlikeholder i dag et stort antall prosedyrer hvert år. Der hvor disse rutineene baseres på tilnærmet like arbeidsmetoder, er det et mål å innføre



klinikkovergripende prosedyrer. Det kan gjøres en fordeling at dette arbeidet mellom de to klinikkene, og arbeidsmengden vil reduseres både når det gjelder utarbeidelse og vedlikehold av prosedyrer.

I dag får ikke Finnmarkssykehuset bioingeniørstudenter fra Universitetet i Tromsø. Dette er et område som jobbes med, og slik det ser ut nå kan det være aktuelt fra 2016/17. I og med at dette ligger noe frem i tid ønsker klinikkene å samarbeide om felles strategi for å rekruttere. Klinikk Kirkenes har høsten 2015 ansatt en laboratorieassistent som får se på om bioingeniør er et yrke vedkommende vil satse på videre. Dersom dette er et vellykket prosjekt ønsker klinikk Hammerfest å prøve ut samme modell.

I dag gjøres mange av prøveanalysene i maskinparken som betjenes av personell. På markedet i dag finnes det flere helautomatiske maskiner, som kan frigjøre bioingeniørene. Klinikkene mener at foretaket bør vurdere en høyere grad av automatiseringen ved innkjøp av nye maskiner enn det som finnes i foretaket pr i dag. De vil gi umiddelbare gevinster i forhold til personellbesparelse, og dermed spares inn i løpet av en viss periode. Klinikk Kirkenes har i forbindelse med NKS kjøpt inn utstyr som er mer automatisert enn utstyret som finnes på sykehuset i dag.

6.0 Oppsummering

Dette arbeidet har vært spennende for begge klinikkene og alle er omforent om at det er et potensial for bedre samarbeid. Gjennom arbeidet ser arbeidsgruppen at klinikkene bør ha et større fokus på fagplanene når de vedtas av Helse Nord for å sikre implementering av planen.