



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2022/270

Saksbehandler:  
Beate Juliussen

Sted/Dato:  
Hammerfest, 17.06.2022

### Saksnummer 57/2022

Saksansvarlig: Beate Juliussen, administrasjonssjef  
Møtedato: 22. juni 2022

---

## Referatsaker

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar referatsakene til orientering:

1. Referat fra FAMU 13. juni 2022
2. Protokoll fra Informasjons- og drøftingsmøtet 16. juni 2022

Vivi Brenden Bech  
Konstituert administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Referat fra FAMU 13. juni 2022
2. Protokoll fra Informasjons- og drøftingsmøtet 16. juni 2022



## Referat FAMU 13.06.2022

Arbeidstakerrepresentant	Organisasjon	Til stede
Ole I. Hansen	FTV Fagforbundet	Forfall
Kicki Nytnun	FTV NSF	X
Odd Torbjørnsen	FTV NITO	X
Thoralf Enge	FTV DNLF	Thor Egil Sundelius
Kanthan Poopalasingam	konst FVO	X

Arbeidsgiverrepresentant	Stilling	Til stede
Vivi Bech	Konst. Adm. dir.	Lena Nielsen
Kenneth Grav	HR-sjef	X
Jørgen Nilssen	Klinikkjef Hammerfest	X
Gøril Strømme	Konst.Klinikkjef prehospital	X
Ole Martin Olsen	Drift- og eiendomssjef	Ståle Linnés

Andre	Stilling	Til stede
Hege Kristin Varpe	HMS-leder (referent)	X
Siri Inga	Hemis Alta	Forfall
Andreas Ertesvåg	Seniorrådgiver	X

Saksnr:	Sakens navn	Ansvarlig
38/22	<b>Innkalling og saksliste</b>  <b>Vedtak:</b> FAMU godkjenner innkalling og saksliste.	KEN
39/22	<b>Referat forrige FAMU</b>  <b>Vedtak:</b> FAMU godkjenner referatet.	KEN
40/22	<b>Styresaker</b> FAMU behandler styresakene i et HMS-perspektiv. Styresakene var ikke sendt ut i forkant av FAMU denne gangen. Sakene kom sent da drøftingsmøtet er flyttet fra mandag til torsdag denne uken.  Innspill på møtet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viktig med løpende informasjon og kommunikasjon. Ikke nok at det kommer på intranett. Enhetsledere må informere sine ansatte.</li> <li>• Gjennomgang av revidert omstillingsveilederen som obligatorisk kurs for alle ledere.</li> <li>• FAMU bør anbefale KVAM råd å ha omstilling som fast tema dette året.</li> </ul> <b>Vedtak:</b> FAMU tar styresakene til orientering med innspillene som kom på møtet.	KEN

41/22	<p><b>Status HMS handlingsplan</b></p> <p>FAMU får en oversikt over status for arbeidet med HMS-handlingsplan, inkludert ROS analyse HMS. Gjennomgangen viser at mange enheter er godt i gang med arbeidet. I tillegg til de som er rapportert inn som ferdig, har flere enheter gitt tilbakemelding om at de skal behandle HMS-handlingsplan på personalmøter i juni. Opprinnelig frist for ferdigstilling var 31.05.</p> <p>Innspill på møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er ikke godt nok at så få enheter har laget handlingsplaner og ROS-analyse HMS. Det kan påvirke deltakelsen i ForBedringsundersøkelsen at enhetene ikke følger opp dette arbeidet.</li> <li>• Det er et ønske om ny gjennomgang i FAMU i august. Tas opp på førstkomende ledermøte.</li> </ul> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU tar saken til orientering. FAMU ber klinikkssjefene følge opp arbeidet i egen klinikk. FAMU ber om en ny status til høsten</i></p> <p><b>Vedtak:</b> FAMU tar saken til orientering. FAMU ber klinikkssjefene følge opp arbeidet i egen klinikk. FAMU ber om en ny status på neste møte i august.</p>	HKV
42/22	<p><b>Status vedtak FAMU</b></p> <p>Gjennomgang av status på oppfølgingen av tidligere vedtak i 2022. Oversikten på vedtakene viser at de enten er fulgt opp, eller det er en plan for oppfølging.</p> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU tar sakene til orientering.</i></p> <p><b>Vedtak:</b> FAMU tar sakene til orientering.</p>	HKV
43/22	<p><b>Omfordeling HMS midler</b></p> <p>Den planlagte samlingen for verneombudene høsten 2022 er besluttet utsatt til 2023 for å få til et godt program. Hovedverneombudene ønsker at noe av midlene settes av til å arrangere en hovedverneombudssamling høsten 2022. Resten omfordeles til klinikkene. Det settes av HMS midler i 2023 til gjennomføring av verneombudssamling.</p> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU vedtar omfordeling av HMS-midlene som anbefalt i saken. Det settes av HMS-midler i 2023 til gjennomføring av verneombudssamling.</i></p> <p><b>Vedtak:</b> FAMU vedtar omfordeling av HMS-midlene som anbefalt i saken. Det settes av HMS-midler i 2023 til gjennomføring av verneombudssamling.</p>	HKV

44/22	<p><b>Valg av leder/nestleder og AU i FAMU</b></p> <p>Funksjonstid for leder i FAMU er ett år. Leder velges vekselvis fra arbeidstakernes og arbeidsgivers representanter. Det neste året skal arbeidsgiversiden ha ledervervet. Det anbefales at arbeidsgiversiden velger leder og nestleder.</p> <p>Arbeidsutvalget til FAMU forbereder møtene. Utvalget har også fullmakt til å behandle alvorlige saker og hastesaker i ferier/høytider, eller saker delegert fra FAMU. Arbeidsutvalget består av leder i FAMU, representant fra den annen part og sekretær.</p> <p>Frist for å gi beskjed til sekretær om ny leder, nestleder og representant til AU er 01.07.</p> <p><i>Forslag til vedtak: FAMU støtter foreslåtte prosess.</i></p> <p><b>Vedtak:</b> FAMU støtter foreslått prosess.</p>	KEN
35/22	<p><b>Orienteringssaker</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Referat Kvamråd Hammerfest sykehus 29.04.22</li> <li>2. Referat Kvamråd klinikk Alta 06.05.22</li> </ol> <p>Innspill fra møte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta jobber bra med avvik. De andre klinikkene bør se på dette.</li> <li>• Det jobbes det systematisk med både på individnivå og på enhetene med det høye sykefraværet i Alta.</li> <li>• Hvordan ligger man an etter frister i revisjoner. Ligger noe etter. Opplæring på interrevisorer.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> FAMU tar sakene til orientering med innspillene som kom på møtet.</p>	KEN
36/22	<p><b>Eventuelt</b></p> <p>Viktig med fokus på arbeidsmiljø når vi skal gjennom omstilling. Dette bør diskuteres i FAMU og det bør komme noen anbefalinger om hvordan man skal orientere. Lena Nielsen lager diskusjonssak til FAMU i august hvor temaet er informasjon og kommunikasjon med utgangspunkt i omstillingsveilederen.</p> <p>Det bør være likt hvordan man kompenserer for deltakelse på informasjonsmøter utenfor arbeidstid. Det lages en sak på dette fra HR om felles praksis. Samtidig er det viktig at TV og VO orientere de ansatte om at de må delta på møter for å få informasjon.</p>	KEN
37/22	<p><b>Saker til neste møte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Styresaker</li> <li>- Status AML-brudd</li> <li>- Møteplan FAMU</li> <li>- Status HMS handlingsplan</li> <li>- Diskusjonssak om informasjon og kommunikasjon under omstilling med utgangspunkt i omstillingsveilederen.</li> </ul>	KEN





# Protokoll - Informasjons- og drøftingsmøte

Dato: 16.06.2022 kl. 09.00 – 11.00

Sted: Teams-møte

Saksnr: 2022/46 – Informasjons- og drøftingsmøter – Finnmarkssykehuset 2021 - 2022

Arbeidstaker	Organisasjon	Forkorting	Tilstede
Alf Martin Eriksen	Norsk psykologforening	NPF	Deltok 0900-0940
Eirik Johannes Olsson	Norsk Fysioterapeutforbund	NFF	x
Eivor Rasmussen	Norsk Ergoterapeut forbund	NEF	x
Hanne Vang	Fellesorganisasjonen	FO	Meldt forfall
Henriette Joks	Rest Akademikerne	RA	Meldt forfall
Ingvild Skjerping Dahl	Den norske legeforening – yngre leger	DNLF/Y	x
Judith Fjeldberg	Utdanningsforbundet	UF	Meldt forfall
Karen Lorentzen	Akademikerforbundet/Forskerforbundet/Presteforeningen	AF/FF/PF	Meldt forfall
Kristina E. Nytnun	Norsk sykepleierforbund	NSF	x
Marit Karlstrøm	Den norske jordmorforening	DNJF	Forfall
Odd Thorbjørnsen	Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon	NITO	x
Thor-Egil Sundelius	Fagforbundet	FagF	x
Espen Lindi Olsen	Norsk Radiograf forbund	NRF	Forfall
Stian Johnsen	Delta	D	x
Tone Hagerup	Den norske legeforening - overleger	DNLF/O	x

Vernetjenesten		Forkorting	Tilstede
Jeyakanthan Poopalasingam	Foretakshovedverneombud	FHVO	x

Arbeidsgiver	Stilling
Vivi Brenden Bech	Kst. Administrerende direktør
Inger Marie Kongsbak	Kst. Økonomisjef
Kenneth Grav	HR-sjef
Line S. Grongstad	Kst. Kvalitets- og utviklingssjef
Harald G. Sunde	Medisinsk fagsjef
Sigrid Skalle Jensen	Forhandlingsleder
Astrid Balto Olsen	Administrasjonskonsulent / Referent
Robert Kechter	Konsulent
Eirik Palm	Kommunikasjonssjef
Jørgen Nilsen	Klinikkjef Klinikk Hammerfest
Gøril S. Strømme	Kst. Klinikkjef Klinikk Prehospitale tjenester
Lena E. Nielsen	Klinikkjef Klinikk Alta

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
45/2022	Godkjenning innkalling og saksliste	KG
	Innkalling og saksliste ble godkjent uten merknader.	

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
46/2022	Valg protokollsignering	KG
	Fra arbeidstakersiden ble Kicki Nytnun og Odd Thorbjørnsen valgt til signering av protokollen. HR-sjef Kenneth Grav signerer fra arbeidsgiversiden.	



## Drøftingssaker

Sak nr:	Sakens navn:
47/2022	<b>Fremdriftsplan – kostnadseffektivisering – Status jfr. ID-møte 9. juni 2022</b>
	<p>HR-sjef Kennet Grav innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 9. juni 2022.</p> <p>Finnmarkssykehuset har gjennomført og avsluttet anbudsprosessen for ekstern bistand i forbindelse med iverksetting og koordinering/gjennomføring av tiltaksplanen. Anropet gikk til firmaet Karabin AS.</p> <p>Dette er en sak som pågår og byrået Karabin er valgt som ekstern bistand for foretaket med gjennomføring og fremdrift av prosjektet og Karabin skal bistå sykehusene/klinikkene med rapportering.</p> <p>Det skal gjennomføres oppstartsmøte med Karabin i dag. Kommunikasjon og samfunnskontakt skal lage egen side på intranett hvor ansatte fortløpende kan holde seg orientert om status på iverksatte tiltak.</p> <p>Det har vært utfordrende å få beregnet og se effekten av tiltakene. Styret forventer å få rapportering på vedtatte tiltak og foretaksledelsen jobber på kontinuerlig med tiltaksarbeid. Det er store etterslep etter pandemien og det er fortsatt høye tall på ventetid og fristbrudd i ves.</p>
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	<p>NSF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Det skal opprette prosjektgruppe. Er det Karabin som skal gjøre det og hvordan er TV/verneombud involvert i dette arbeidet?  <b>Svar:</b> Det står i oppdraget til Karabin at tillitsvalgte og vernetjenesten skal involveres i det videre arbeidet.</li> <li>Informasjonsside på intranett: Det er utfordrende for ansatte på sykehusene/klinikkene som ikke har PC å følge med på intranettside. Er det blitt gjennomført allmøter på sykehusene/klinikkene slik at ansatte kan komme med sine synspunkter. Hvis ikke bør det gjennomføres.  <b>Svar:</b> Arbeidsgiver skal vurdere om det bør gjennomføres allmøter i tillegg til egen informasjonsside.</li> <li>Kirkenes sykehus kan ikke fakturere kommunene for utskrivningsklare pasient pga. manglende transport. Er det større kapasitet i Hammerfest og Alta?  <b>Svar:</b> Denne utfordringen er spesielt i Kirkenes. Har ikke fått samme tilbakemelding fra vest. Helikoptersituasjonen i Kirkenes kan være en av grunnene.</li> <li>Har den store reduksjonen i innleie i Kirkenes – gått utover aktiviteten?  <b>Svar:</b> Kirkenes har hatt stor fokus på innleie og har hatt kontroll på ventelister/fristbrudd og har gjort kvalifisert vurdering av innleiebehovet. Sykehuset har avbestilt planlagt innleie. Det har også vært lite tilgang på vikarer.</li> <li>Det har vært gjennomgang av koding på DKI –og det er ikke funnet feil. Betyr det at dette nå er på stell og at vi får de inntekter vi skal ha?  <b>Svar:</b> Kirkenes er god på koding og det følges opp av økonomi.</li> <li>Alta: Det er gjort mye bra i Alta. Det er økning på operasjonsuker i Alta. Har de økte ukene og medført til nedtak av ventelister i Hammerfest og Kirkenes. Hvorfor er ikke disse ukene vært budsjetter?  <b>Svar:</b> Ekstra operasjonsuker i Alta er satt opp for å tå unna ventelister i vest. Det er satt opp enkle operasjoner i Alta for at Hammerfest skal kunne konsentrere seg om de tyngre operasjonene. Vil berømme samarbeid mellom sykehusene og klinikkene, som har vært godt.</li> </ol>

	<p>7. Alta: Det er 3 ØNH leger i Alta. Er det så stort pasientgrunnlag at det må være 3 leger i Alta?  <b>Svar:</b> Det er totalt 3 ØNH-leger i vest som også skal betjene ventelister i Sámi klinikk. Det er en Privat hjemmel som er overført til Klinikk Alta.</p> <p>8. Karasjok: Bra at vi kan låne ressurser til Kirkenes. Service medarbeider i klinikken skal ikke videreføres. Hva har vedkommen gjort og medfører beslutningen om å ikke videreføre stillingen merarbeid for de som blir igjen. Er det ikke reisestopp i Sámi Klinikk?  <b>Svar:</b> Kan dessverre ikke svare ut som servicemedarbeideren i møtet. Det er ingen kurs og tjenestereiser som gjennomføres på sykehusene/klinikken uten at dette har vært diskutert av klinikkjefene. I Sámi Klinikk er det mange reiser som dekkes av eksterne prosjekter/forskningsmidler.</p> <p>9. I Hammerfest og Kirkenes er det mange ledige stillinger.  <b>Svar:</b> Det er store utfordrende med å rekruttere og stabilisere. Foretaket jobber kontinuerlig med dette. Det er heldigvis bedring på medisinsk avdeling på Hammerfest. Har ansatt 2 overleger som star i juni og september i år. Det er konstituert LIS som overlege. Sykehuset trenger ikke å leie inn for å dekke vakter. Det er fortsatt utfordring i PHR/TSB. Jobber med ansettelser.      Rekruttering/stabilisering: Nye måter å rekruttere. Det kjøres aktive kampanjer.</p> <p>10. Hvordan jobbes det for å få opp digitale konsultasjoner? Har hørt om at Hammerfest har egen ansatt som jobber med dette?  <b>Svar:</b> Samhandlingsrådgiver har ansvaret for digitale konsultasjoner. Vi jobber også mot Nordlandssykehuset for å innhente kompetanse der vi selv ikke har det. Foretaket har laget film om hvordan koding av digitale konsultasjoner og telefonkonsultasjoner skal gjøres.</p> <p>NITO:</p> <p>1. Bekymring for at det ikke kan måles effekt på alle planlagte tiltak.  <b>Svar:</b> Det jobbes fortløpende med å lage bedre oversikter og beregninger.</p> <p>DNLf:</p> <p>1. Det er sannsynlig at styret har gjort vedtak på feil grunnlag når det ikke kan fremlegges tallgrunnlag på beregningene som er gjort i saksfremlegget til saken. Det er viktig at beregninger gjøres i forkant av et vedtak og ikke i etterkant.  <b>Svar:</b> I styresaken er det beregnet bemanning på 1,4 ganger pr. seng.</p> <p>2. Karabin: Det står at det skal være ukentlige møter, samt workshop. Dette blir tidkrevende for de som skal delta. Er dette for byrået eller foretaket som skal bruke så mye tid.  <b>Svar:</b> Foretaket skal ha møte med Karabin for å legge planer for hvordan oppdraget skal løses. Det tidsbruket som står i saksfremlegget er det som de har skissert i tilbudet. Det kommer mer informasjon etter at AD har hatt oppstartsmøte med byrået og etter at foretaksledelsen har gjennomgått planene.</p> <p>3. Det er ikke tatt beslutning om det skal reduseres senger og da er det feil å bruke byrå på tiltaket, men det er jo andre tiltak også.  <b>Svar:</b> Det er flere tiltak og de skal bidra til hvordan vi skal løse. Vi skal redusere med 15 senger i første omgang og se om dette til effekt. Hvis god effekt skal det tas ned ytterligere 7 senger. Dette har styret vedtatt og det skal ikke være tvil om det.</p>	
<b>Beslutning</b>		
<b>1</b>	Partene er enige om følgende:	



	Partene tar fremdriftsplan – kostnadseffektivisering til orientering med de kommentarer som kom på møtet.
Protokoll tilførsel fra Norsk psykologforening	Se vedlagt dokument. Dokumentet gjelder også sak 48/2022 Virksomhetsrapport 5 2022 Finnmarkssykehuset HF og sak 52/2022 Orientering situasjonen i PHR og TSB.

<b>Sak nr:</b>	<b>Sakens navn:</b>
48/2022	<b>Styresak 53/2022 – Virksomhetsrapport 5 2022 Finnmarkssykehuset HF</b>
	Kst. Økonomisjef Inger Marie Kongsbak innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 15. juni 2022.  Saken ble tatt til drøfting
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	NITO: Når vi har så store utfordringer med innleie og ferieavvikling. Har foretaket vurdert å tilby å ta ferie utenom ferieperioden og tilby dem kompensasjon med ekstra ferie? <b>Svar:</b> Dette er noe våre ledere forløpende vurderer i samråd med aktuelle ansatte, men det må være enighet mellom partene hvis en ferie skal legges ut utenom hovedferieperioden.
<b>Beslutning</b>	
<b>1</b>	Partene er enige om følgende: Partene tar Styresak 53/2022 – Virksomhetsrapport 5 2022 Finnmarkssykehuset HF til orientering.
Protokoll tilførsel fra Norsk psykologforening	Se vedlagt dokument. Dokumentet gjelder også sak 47/2022 Fremdriftsplan – kostnadseffektivisering og sak 52/2022 Orientering situasjonen i PHR og TSB.

<b>Sak nr:</b>	<b>Sakens navn:</b>
49/2022	<b>Endring i rutine for permisjon etter maksdato ved sykdom</b>
	HR-sjef Kenneth Grav innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 8. juni 2022.  Saken ble tatt til drøfting
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	Kicki: 1. Det er ganske fornuftig og det blir lettere for den ansatte å holde kontakt med arbeidsplassen. Det må gjøres individuelle vurderinger og tas hensyn til de som har lang behandlingstid, eks. brystkreft. Permisjon må gis til behandling er ferdig hvis ansatte kan komme tilbake i jobb etter behandling. Viktig å ha et godt samarbeid med NAV. <b>Svar:</b> Dette tar vi hensyn til og ansatte blir tatt vare på. Det gjøres individuelle vurderinger og hvis sjansen for å komme tilbake er til stede legger vi alt til rette for at ansatte skal få gjennomført nødvendig behandling. Vi har en dyktig avdelingsleder på HMS avdelingen som bistår lederne med oppfølgingen av sykemeldte. Det tilstrebes å ha en lik praktisering som mulig i sykehusene og klinikkene.
<b>Beslutning</b>	
<b>1</b>	Partene er enige om følgende: Partene tar Endring i rutine for permisjon etter maksdato ved sykdom til orientering.



## Informasjonssaker

Sak nr:	Sakens navn:
50/2022	<b>Muntlig orientering om permisjonen til Klinikksjef Alta</b>
	<p>Klinikksjef Lena Nielsen orienterte om sin egen permisjon for å bistå Nordlandssykehuset i deres omstillingsarbeid. Det er gjort avtale om at NLSH frikjøper Lena for den tiden hun bistår den. Lena fortsetter som klinikksjef i perioden hun bistår NLSH.</p> <p>Det har vært et ønske fra henne i lengre tid om å hospitere og bistå et annet foretak i deres omstillingsarbeid samtidig som hun kan få innsikt og nye ideer som Finnmarkssykehuset kan dra nytte av eks, hvordan NLSH gjennomfører digitale konsultasjoner. Dette vil være en vinn-vinn situasjon for alle parter,</p>
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	Det er positivt med åpenhet i slike saker da det fort blir spekulasjoner.
<b>Beslutning</b>	
1	Partene er enige om følgende: Partene tar muntlig orientering om permisjonen til klinikksjef Alta til orientering.

Sak nr:	Sakens navn:
51/2022	<b>Styresak 55/2022 – Møteplan 2023 Styret i Finnmarkssykehuset HF</b>
	Ingen innledning da dette kun er en orientering om hvordan møteplanen for styret i Finnmarkssykehuset HF blir i 2023.
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	Ingen spørsmål og kommentarer.
<b>Beslutning</b>	
1	Partene er enige om følgende: Partene tar styresak 55/2022 – møteplan 2023 styret i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Sak nr:	Sakens navn:
52/2022	<b>Styresak 54-2022 – Orientering om situasjonen i psykisk helsevern og avhengighet i FIN HF.</b>
	<p>Rådgiver Robert Kechter innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet slik det ble sendt ut 9. juni 2022.</p> <p>Objektivt overblikk på hvordan situasjonen er pr. juni 2022. Starten på noe større arbeidet.</p>
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	<p><b><u>NPF kommentarer som også gjelder sak 47 og sak 48:</u></b>          Psykologforeningen har meldt tidligere om utfordringer i bemanningssituasjonen spesielt innen PHR/TSB. Det har alltid vært underbemanning i psykiatrien. Det er høyt arbeidspress og det føles at arbeidsgiver ikke tar dette alvorlig. Dette er medvirkende til personellkrisen i har i dag.</p> <p>Bent Høie signaliserte i starten at psykiatrien skulle få økt andel årsverk, men dette ble tatt vekk. Foretaket har gjennomført endring i klinikkstrukturen og klinikk PHR/TSB ble delt opp. Dette har medført at det er vanskeligere å sammenligne somatikk og PHR/TSB i rapporteringen.</p>



	<p>Det er kun snakk om tiltak og økt aktivitet. Innleid personell start behandlingsforløp og fast ansatt må overta behandlingen når vikaren er ferdig. Dette fører til at fast ansatte får ekstra press på seg. De fast ansatte føler jaget med aktivitetsøkning og at de ikke blir sett og hørt.</p> <p>Det er ganske små miljøer med 8-10 behandlere i hver klinikk og dette fører til sårbarhet ved fravær. Det blir vanskelig å gjennomføre kostnadseffektiviseringen etter KPMG-rapporten fordi avdelingene er kronisk underbemannet og kan ikke øke aktivitet og ta ned kostnader. Vi må se bort fra mål parametere til vi har tilstrekkelig bemanning. Tabellene over bemanning og vakante stillinger i sak 52/2022 er det ikke tatt høyde for sykefravær og at ansatte slutter.</p> <p>Har kjennskap til ansatte som skal slutte fordi de ikke blir tatt vare på. Et eksempel: Styret besluttet å flytte VPP fra Lakselv til Karasjok med mulighet for å jobbe i Lakselv slik at pasienter fra kysten skulle slippe å kjøre helt til Karasjok. Dette blir ikke fulgt opp – den ansatte må jobbe fra Karasjok og dette har ført til at behandleren slutter i foretaket.</p> <p>Det blir innført nye behandlingstilbud i foretaket uten at det blir tilført midler og ressurser. DPT og DigitalFact er startet opp og det kreves opplæring og innføring tar mye ressurser. Dette fører igjen til høyt innleie og turnover er høyere enn forventet.</p> <p>Det er viktig å snakke med ansatte for å stabilisere fast ansatte. Våre ansatte blir kontaktet av vikarbyråer som tilbyr bedre vilkår.</p> <p>Dette er et godt dokument i en pågående sak.</p> <p>NSF, NITO støtter NPF.</p> <p><b>Svar:</b></p> <p>Det er en god beskrivelse. Dette arbeidet er en start på en større krisehåndtering som skal gjøre i samarbeid med organisasjonen, tillitsvalgte og vernetjenesten. Vi må jobbe sammen som ett lag ut av krisen. Det er viktig å jobbe på tvers med pasientlister og samarbeide godt sammen med oppbrettede ermer – vise lagånd.</p> <p>Hensikten med saken er å vise helheten i foretaket og vi må forholde oss til realiteten. Det må gjøres en evaluering av klinikkstrukturen i slutten av året.</p> <p>Det er viktig at tillitsvalgte er opptatt av saken. Vi må ha fokus på stabilisering. På enheten PHR Hammerfest kjører vi nå møter hver 14 dag med fokus på drift. Det skal være lagspill med andre enheter i foretaket og det blir møter mellom alle enheter i foretaket hvor vi skal utnytte ressursene best mulig på tvers av foretaket. Det er viktig å fremsnakke tjenesten for å kunne rekruttere bedre.</p>	
<b>Beslutning</b>		
<b>1</b>	Partene er enige om følgende: Partene tar muntlig orientering om situasjonen i psykisk helsevern og avhengighet i FIN HF til orientering.	
Protokoll tilførsel fra Norsk psykologforening	Se vedlagt dokument. Dokumentet gjelder også sak 47/2022 Fremdrift kostnadseffektivisering og sak 48/2022 Virksomhetsrapport 5 2022 Finnmarkssykehuset HF.	



<b>Sak nr:</b>	<b>Sakens navn:</b>	
53/2022	<b>Styresak 55/2022 – Instruks for administrerende direktør - revidering</b>	
	Ingen innledning da dette kun er en orientering om at styreleder reviderer instruks for administrerende direktør i Finnmarkssykehuset.	
<b>Spørsmål, kommentarer og svar</b>	Kicki: 1. godt at det blir revidert.	
<b>Beslutning</b>		
1	Partene er enige om følgende: Partene tar revidering av instruks for administrerende direktør HF til orientering.	

<b>Sak nr:</b>	<b>Sakens navn:</b>	
54/2022	<b>Eventuelt</b>	
	Overordnede prinsipper for hovedferieavvikling 2022 Har ikke mottatt ferdig dokument etter forrige drøftingsmøte.	
	Svar: Arbeidsgiver sjekker dette ut og sender ut dokumentet.	
	Foretaket har innført innkjøpsstopp/reisestopp og andre tiltak, men har likevel valgt å gjennomføre workshop i stabilisering/rekruttering på Scandic og ikke i egne lokaler? Dette sender ut feile signaler når det ikke kjøpes inn nødvendig utstyr til pasientbehandling.	
	Svar: Innkjøpsstoppen skal ikke påvirke nødvendig pasientbehandling. Det er mest i forhold til eks. innkjøp av inventar og annet som kan utsettes. Det er nødvendig at workshopen gjennomføres eksternt da det er krav til lokaler som vi ikke har tilgang på internt.	

Møtet avsluttet kl. 10.53

Kicki E. Nytnun  
Norsk sykepleierforbund

Odd Thorbjørnsen  
Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon

HR-sjef Kenneth Grav  
HR-sjef

Finnmarkssykehuset, den 16.06.2022

## Protokolltilførsel fra Norsk Psykologforening

**Informasjons- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset  
16. juni 2022 kl 0900-1100 – Teams**

**Sak 47/2022 Fremdrift kostnadseffektivisering**  
**Sak 48/2022 Virksomhetsrapport 5/2022**  
**Sak 52/2022 Orientering situasjonen i PHR og TSB**

### *Protokolltilførsel fra NPF*

Norsk Psykologforening ønsker å uttale seg vedrørende situasjonen innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Foruten sak 52 berører dette også sak 47 og 48.

Norsk Psykologforening vil innledningsvis trekke frem følgende protokolltilførsler som er lagt inn tidligere. De vedlegges her for ordens skyld.

Sak 49/2019	Tertialrapport 2-2019	
	Oppdragsdokumentet 2019	ID-møtet 16.09.2019
Sak 51/2019	Virksomhetsrapport 8-2019	ID-møtet 16.09.2019
Sak 17/2020	Årlig melding	ID-møtet 16.03.2020
Sak 29/2022	Oppfølging KPMG-rapport	ID-møtet 19.04.2022

Oppsummert har Finnmarkssykehuset (dessverre) over år drevet rovdrift på de ansatte innen PHV og TSB. Disse tjenestene har alltid vært underbemannet, samtidig som det eneste merkbare fokuset hos arbeidsgiver har vært *økt aktivitet og redusert ventetid*. Det har resultert i et svært høyt arbeidspress, hvilket nok er sterkt medvirkende til personellkrisen.

Tidligere inneholdt *den gylne regel* krav om økt andel årsverk innen PHV og TSB. Dette falt dessverre bort, og omtrent samtidig ble klinikkstrukturen i FIN endret, slik at PHV og TSB ikke lenger var synlig som egen linje i den viktige månedsverkrappotereringen. Sannsynligvis har dette bidratt til å redusere fokuset på *bemanning* som faktor i PHV og TSB.

*Så lenge man drifter med en underbemannet tjeneste, så har det ingen mening å rapportere på aktivitet og ventetid som styringsparametere. På samme måte er det dermed også helt urealistisk å legge opp til økt aktivitet som et kostnadseffektiverende tiltak.*

*Norsk Psykologforening vil derfor anbefale at aktivitet og ventetid forkastes som målparametere innen PHV og TSB, innen en oppnår en månedsverktutvikling ihht. plan. Dvs. at en kun jobber mot å dekke opp vakanser innen PHV og TSB.*

I saksfremlegget til sak 52/2022 anføres at DNLF og NPF har fått uttale seg, men med meget kort frist. NPF vil komme med noen viktige anmerkninger:

- Bemanningstall (tabellen i saksfremlegget) viser budsjetterte stillinger og kjente vakanser. Det tas dermed ikke høyde for sykefravær og personer vi vet skal slutte. Vi vet eksempelvis at en psykologspesialist slutter ved VPP Karasjok, 2 stk LIS slutter ved VPP Kirkenes.
- Bemanningstall tar ikke med i beregningen at spesialister skal avvikle permisjoner
- PHV har fått tilført ekstraoppgaver de senere årene *uten* at det er fulgt opp med ekstra ressurser. Eksempler: DBT, D-FACT, TUD mm.
- Høy turnover (inkl. vikarer inn/ut) belaster de gjenværende fast ansatte, da de gjenværende må overta allerede påbegynte behandlinger.
- Høy turnover medfører redusert reell kapasitetsutnyttelse, da man i oppstart og avslutning av et arbeidsforhold naturlig nok har en redusert mengde pasienter.
- Det har begynt å bli et betydelig problem at fast ansatte påføres et stort ansvar og ofte må «rydde opp» etter vikarer, samtidig som den fast ansatte ser vikarer komme og gå til en mye høyere kostnad for foretaket, uten samme ansvarsbyrde.

3 vedlegg.

Mvh  
Alf Martin Eriksen  
FTV for Norsk Psykologforening, Finnmarkssykehuset HF

Informasjons- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset, 16.09.2019

**Til referatet, uttalelse fra Norsk Psykologforening, til:**

- Sak 49/2019 Styresak 65-2019 Tertialrapport 2-2019 Oppdragsdokumentet 2019
- Sak 51/2019 Styresak 68-2019 Virksomhetsrapport 8-2019

**Bekymring for uforsvarlig høyt arbeidspress i Klinikk Psykisk Helsevern og Rus**

Gjennom tillitsvalgtkjeden meldes det om opplevd høyt arbeidspress i klinikken. Ved å se på tall fra saksfremleggene i de ovennevnte sakene, fremkommer indikasjon på at arbeidspresset som oppleves også gjenspeiles her:

- Psykisk helsevern og Rus har en høyere aktivitetsvekst enn somatikken
- Psykisk Helsevern og Rus har derimot nedgang i kostnader, mens somatikken har økning
- Psykisk Helsevern og Rus oppnår ikke måltall for ventetid, mens somatikken oppnår måltall
- Psykisk Helsevern og Rus ligger under plantall for månedsværk, mens Finnmarkssykehuset for øvrig ligger over plantall
- Klinikk psykisk helsevern og rus har langt høyere sykefravær enn Finnmarkssykehuset for øvrig.

Det presses altså ut en aktivitetsvekst, til tross for lavere kostnader og underbemanning.

Når det gjelder kostnader, er det viktig å være klar over at kostnadene for Psykisk Helsevern og Rus inkluderer utgifter til private firma som behandler fristbruddpasienter. Dette er altså kostnader som *ikke* går til pasientbehandlingen Finnmarkssykehuset selv utfører. Utgiftene til fristbrudd utgjør så mye som nesten 7% av budsjettet til Psykisk Helsevern og Rus. Det presses altså ut en aktivitetsvekst til en enda lavere kostnad enn hva det kan se ut som.

Et resultat av dette kan selvsagt være at man ikke klarer å redusere ventetiden, men mer urovekkende er nok det høye sykefraværet i klinikk Psykisk Helsevern og rus.

Denne tendensen har vist seg over lang tid, og Psykologforeningen har påpekt dette flere ganger tidligere. Psykologforeningen velger nå å skriftliggjøre en uttalelse til referatet, for å tydeliggjøre dette sterkere.

Et overordnet oppdrag til helseforetakene er å prioritere psykisk helsevern og rus. Psykologforeningen vil fremme behov for at Finnmarkssykehuset finner tiltak som gjør at den gylne regel blir en reell prioritering av psykisk helsevern og rus, i stedet for å bli et virkemiddel til økt arbeidspress.

Alf Martin Eriksen  
Foretakstillitsvalgt  
Norsk Psykologforening

Skriftlige kommentar fra NPF til informasjons- og drøftingsmøtet i Finnmarkssykehuset 16.03.2020.

### **Til sak 17/2020, årlig melding**

Psykologforeningen finner det nyttig å se deler av årlig melding i sammenheng med sak 22/2020, bruk av deltid, midlertidige stillinger og innleie av arbeidskraft.

Psykologforeningen mener at saksfremleggene dessverre indikerer at Finnmarkssykehuset ikke tar på alvor utfordringene vi har innen psykisk helsevern og rus. Vi oppnår ikke målsetninger, og innleiekostnadene øker. Det er flere faktorer i dette, men et vesentlig punkt er tilgang på kompetent helsepersonell. Denne kommentarer vil ta for seg dette.

For å bedre situasjonen beskrives følgende i saksfremlegget, sitat Vedlegg 1 styresak 25/2020, øverst side 2:

«Tiltakene ligger i løsningsstrategien som blant annet inneholder målrettede rekruttering og stabiliseringstiltak».

Dette mener Psykologforeningen nærmest er å føre Finnmarkssykehusets styre bak lyset. Vår erfaring er at arbeidet med dette er mangelfullt.

Et klart eksempel: Fra lønnsoppgjøret 2019 er det mellom Finnmarkssykehuset og Psykologforeningen protokollført at partene skulle sette seg sammen for å jobbe med utfordringene knyttet til rekruttering og stabilisering av psykologer og psykologspesialister, og komme med forslag til hvordan situasjonen kan bedres. Det ble satt en frist til 01. november 2019 for dette arbeidet. Dette har Finnmarkssykehuset som arbeidsgiver *ikke* fulgt opp. Psykologforeningen har etterlyst dette og purret på, uten respons fra arbeidsgiver.

Psykologforeningen mener derfor der er grunn til å påstå at Finnmarkssykehusets styre villedes ift. hvordan det jobbes med rekruttering og stabilisering. Psykologforeningen vil anbefale styret å lese protokollen fra forhandlingene mellom Finnmarkssykehuset og Psykologforeningen fra mellomoppgjøret 2019, og merke seg at Finnmarkssykehuset som arbeidsgiver har unnlatt å delta i dette.

Vi har konkrete eksempler fra senere tid på at stillinger ikke lyses ut, og at sykepleiere og pedagoger ansettes i psykologstillinger. Dette er ikke holdbart.

Alf Martin Eriksen  
FTV Norsk Psykologforening



Finnmarkssykehuset, den 19.04.2022

## **Protokolltilførsel fra Norsk Psykologforening**

### **Informasjons- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset 19. april 2022 kl 0900-1100 – Teams**

#### **Sak 29/2022      Oppfølging KPMG-rapport**

##### *Protokolltilførsel fra NPF*

I saksfremlegget fremkommer av tabell at det forventes en effekt av økt antall konsultasjoner innen BUP og VPP på henholdsvis 2 900 og 2 200. Videre beskrives at mye av dette skal hentes inn ved å øke antall konsultasjoner pr. behandler.

*Psykologforeningen mener dette er urealistisk. I stedet bør andre tiltak i rapporten løftes tydeligere frem.*

##### **Begrunnelse:**

FIN har allerede over mange år hatt som tiltak at antall konsultasjoner pr. behandler skal økes, uten at forventede tall er oppnådd. Man må ta på alvor at dette signaliserer at man ikke klarer å presse mer ut av organisasjonen slik den er pr. i dag.

Psykologforeningen har gjentatte ganger vist til en underbemannet tjeneste som en hovedutfordring innen PHV og TSB. En tjeneste som aldri er personalmessig ajour blir alltid «halsende etter». Man klarer ikke å oppnå effektiv drift i en tjeneste preget av kontinuerlig krisemaksimering.

Psykologforeningens medlemmer utgjør den faglige spydspissen i psykisk helsevern. I perioden 2017-2021 har Finnmarkssykehuset mistet nesten 20% av årsverkene innen denne kompetansegruppen, paradoksalt nok i en periode hvor foretakets hovedoppgave har vært å prioritere psykisk helsevern og rus. Over perioden har parallelt utgiftene til innleie av denne kompetansegruppen eksplodert, med en økning fra 2019-2021 på 185%.

Psykologforeningen mener FIN må jobbe mer intensivt med sikre tilstrekkelig bemanning. I rapporten beskrives under rekruttering og stabilisering at (sitat) «Kronesummene som brukes på innleie sier indirekte noe om hvilke midler man kan disponere til “recruit & retain” og likevel bedre driftsøkonomien.»

For å sikre et forsvarlig tjenestetilbud og legge forholdene tilrette for effektive tjenester som også vil generere inntektsgivende tiltak, mener Psykologforeningen at FIN må realisere en mye tydeligere satsning på rekruttering og stabilisering innen PHV og TSB, inkl. konkrete strakstiltak.

Mvh  
Alf Martin Eriksen  
FTV for Norsk Psykologforening, Finnmarkssykehuset HF

