



Nyhetsbrev

[1- 2007]

Overtar ambulansetjenesten fra nyttår

1. januar 2008 overtar Helse Finnmark ansvaret for ambulansetjenesten i Finnmark. Med det får foretaket ansvaret for 150-200 nye medarbeidere.

■ Av informasjonsrådgiver Marit Kvarum



Det har vært gøy å jobbe med ambulansplanen, sier Erik Fjeldstad fornøyd. Foto: Helen Åsli

31. desember 2007 går foretakets kontrakt med ambulansetøverne i fylket ut. Dette sammen med at ambulansetjenesten gjennomgår en rivende utvikling med hensyn til behandlingsmuligheter, gjør at

Helse Finnmark fra neste år overtar ansvaret for ambulansetjenesten.

I forbindelse med overtakelsen av tjenesten har en prosjektgruppe, nedsatt av Helse Finnmark, utarbeidet forslag til en ambulansplan som skal gjelde for perioden 2008-2018. Prosjektgruppen har bestått av kommuneoverlege Alta kommune; Kenneth Johansen, kommuneoverlege Vadsø kommune; Margrete Vaagland, ambulansarbeider Tana og representant for fagforbundet i Finnmark; Bjørn Kristensen, foretakstillitsvalgt KFO; Odd Oskarsen, anestesioverlege Klinikk Hammerfest og medisinskansvarlig for den prehospitaltjenesten i Finnmark; Torben Wisborg, ambulansesjef Øst-Finnmark Geir Braathu, ambulansesjef Vest-Finnmark; Jan Erik Bjerkan, økonomikonsulent Odd Arne Olaussen og personalkonsulent Gunn Bente Knudsen. Erik Fjeldstad har vært leder og sekretær for prosjektgruppen.

Prosjektgruppen foreslår med unntak av båtambulansen ingen endringer i dagens stasjonsstruktur

- Tvert i mot, sier leder og sekretær for utvalget Erik Fjeldstad. Gruppen foreslår at både stasjonsstrukturen og antall bilambulanse opprettholdes på dagens nivå. Unntaket er båtambulansen, hvor vi bare skal overta ansvaret for helsepersonellet. Den endelige driften av båtambulansen vil bli bestemt i slutten av dette året, avhengig av

hvordan kommunene ønsker å samarbeide. I tillegg, fortsetter han, mener gruppen at båtambulansen i Ytre Altafjord bør organiseres på en annen måte enn det som er tilfellet i dag. Her foreslår gruppen at området betjenes av båtambulansen i Loppa kommune, samtidig som båtambulansen samorganiseres med bilambulansen for å oppnå felles bruk av personell.

For å få beregnet behovet for ambulanseresurser i fylket har foretaket leid inn Sintef. Forskningsstiftelsen har blant annet foretatt beregninger i forhold til samtidighetskonflikter og dimensjonering av baser.

- Beregningene viser at 40,7 % av Finnmarks befolkning kan nås innen 0-4 minutter, mens 12,8 % av befolkningen først kan nås etter at det har gått 21 minutter, forteller Fjeldstad. Det er likevel store forskjeller i fylket, noe som skyldes ulik grad av befolkningskonsentrasjon. Som eksempel vil så mange som 82,2 % av befolkningen i Måsøy kommune nås innen 0-4 minutter. Tilsvarende vil 63 % av befolkningen i Porsanger kommune nås innenfor denne tidsrammen, mens 27,4 % vil nås etter at det har gått mer enn 21 minutter.

Den største forskjellen i forhold til dagens situasjon er at Helse Finnmark får ansvaret for ytterligere 150-200 nye arbeidstakere. Det medfører nye krav både i forhold til oppbygging av ny organisasjon og til eksisterende administrasjon i foretaket.

- Med unntak av Nesseby og Kvalsund vil Helse Finnmark fra neste år ha ansatte i alle kommunene i fylket, sier Erik. Foretakets infrastruktur vil på enkelte

områder derfor måtte bygges ut. I tillegg vil avdelinger som personal-, økonomi og FFU-avdelingen (Fag, forsknings- og utviklingsavdelingen) også yte særvis i forhold til ambu-

lansetjenesten. For å greie dette må disse avdelingene dimensjoneres slik at de kan mestre den økte arbeidsmengden. Omsider vil vi opprette en helt ny organisasjon som skal ha det faglige og administrative ansvaret for ambulansetjenesten.

Gruppen har vært opptatt av at de nye medarbeiderne skal få nødvendig utdanning og kompetanse.

- Ambulansetjenesten har gjennomgått store endringer, forklarer Fjeldstad. Det stilles stadig større krav til at behandlingene skal starte på et tidlig tidspunkt og da innenfor de prehospitaltjenestene. For å få dette til er det helt avgjørende at ambulanspersonellet har tilstrekkelig kompetanse. Etter hvert som vi får bedre utdannet ambulanspersonell og kommunikasjonen bedres mellom disse og helsepersonellet på sykehusene, vil vi få bedre muligheter til å behandle pasienten på et tidligere tidspunkt. Det er også målet, tilføyer Fjeldstad.

Erik er svært fornøyd med prosessen som har ført fram til ambulansplanen.

- Både før planprosessen startet og etter at ambulansplanen var ferdig har vi etterspurt innspill fra ulike aktører. Vi mottok over 20 høringsuttalelser til planen. Samtlige anser vi som nyttige. I tillegg har vi gjennom annonsering og opprettelsen av eget område på Helse Finnmarks internettside oppfordret folk til å komme med innspill. Faktisk har vi fått ros for at vi har kjørt en grundig og åpen prosess. Dette har vært moro å jobbe med, konkluderer Fjeldstad.



Fra nytt år overtar Helse Finnmark ambulansetjenesten. Foto: Altaposten



Direktøren har ordet



Eva Håheim Pedersen
Adm. dir. Helse Finnmark HF

Det er nå knapt to måneder siden jeg tiltrådte stillingen som administrerende direktør i Helse Finnmark. Februar måned brukte jeg i stor grad til å reise rundt og treffe ansatte på de ulike institusjonene i foretaket. Her ble jeg tatt svært godt i mot, noe jeg har satt stor pris på. På rundturen fikk jeg også mange konstruktive innspill på forhold som enten berører den enkelte ansattes arbeidsdag og/eller berører våre pasienter. Slike innspill er viktig for meg å få; de bidrar til å bringe inn saker på dagsorden og øker kvaliteten på de beslutningene som jeg som direktør skal treffe.

Det er spesielt to tema jeg vil ta opp i dette Nyhetsbrevet. Det ene er helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet) i foretaket. Det andre er det økonomiske oppfølgingsarbeidet som må til for å få Helse Finnmark i økonomisk balanse. Disse forholdene henger på mange måter i hop: vi er avhengig av et godt arbeidsmiljø for å få til en god økonomi. Likeledes er begge forhold avhengig av at ledere på alle nivå tar sin del av ansvaret og sørger for at vi når de målene vi har satt oss.

I midten av februar mottok Helse Finnmark varsel om tvangsmulkt på kr 30 000 per virkedag, dersom vi innen 1. mars ikke fikk lukket et avvik, som omhandlet kartlegging av det fysiske arbeidsmiljøet i foretaket. Et slikt varsel ser jeg på som svært alvorlig. Et betydelig arbeid, som blant annet involverte avdelingsledere, personalsjef, HMS-koordinator, hovedvernombud og direktør, ble derfor igangsatt for å få lukket avviket. Resultatet ble at vi slapp tvangsmulkt. I etterkant har også Arbeidstilsynet uttrykt at de er tilfreds med det arbeidet som nå gjøres i helseforetaket. Det betyr ikke at vi skal slå oss til ro med at vi har gjort nok når det gjelder HMS-arbeidet. Fortsatt er det slik at vi har 7 avvik som skal lukkes innen 31. mars og 4 avvik som vi har fått krav om å lukke senere i år. Det hviler et betydelig ansvar på oss som ledere å få dette til.

20. februar vedtok styret i Helse Nord RHF å utvide vår basisramme med 30 millioner kroner. På forhånd hadde vi søkt vår eier om å få utsatt balansekrav vårt med samme beløp. Jeg er svært glad over at styret i Helse Nord RHF valgte å komme oss i møte på denne måten. Dette innebærer at vi kan konsentrere oss om å få gjennomført de tiltak tilsvarende 45 mill kroner, som vårt styre vedtok i desember i fjor. Dette vil bringe Helse Finnmark i økono-

misk balanse. For å gjennomført disse tiltakene må det en formidabel innsats til fra oss alle og spesielt da fra lederne i foretaket. I oppdragsdokumentet vårt for 2007 kommer det tydelig fram at balansekravet er absolutt. At vi oppfyller dette kravet var også en viktig forutsetning for at vi fikk utvidet vår basisramme fra vår eier. Det understreker viktigheten av å få dette til.

Noen ganger skjer det likevel at en ikke greier å oppnå et mål som en har satt seg. For vår del skjedde det med rehabiliteringsavdelingen ved Kirkenes sykehus. I styresak 53/2006 –budsjett 2007 ble det vedtatt at avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) skulle sammen-slås med medisinsk avdeling. Fleksibel bruk av senger på kirurgisk og medisinsk avdeling skulle bidra til å opprettholde tilbudet her. I arbeidet med iverksettelsen viste det seg vanskelig å innfri styrets premiss for tiltaket; at både kapasitet og kvalitet skulle opprettholdes på samme nivå. Som følge av dette ba jeg vårt styre om å revurdere dette vedtaket. Jeg synes det er gledelig nå når styret har vedtatt å endre vedtaket om sammenslåing av disse avdelingene. Samtidig forventer jeg at de alternative tiltakene, som ble iverksatt som følge av at en ikke fikk gjennomført dette tiltaket, blir gjennomført i henhold til fastsatt plan.

På mandag går vi inn i den stille uken. Mange av dere benytter påskeuken til å ta dere fri, gå på skiturer, være sammen med familie og venner. Samtidig er det sånn at mange av dere skal jobbe i påsken; sånn er det i helsesektoren.

Jeg vil med dette ønske dere alle en riktig god påske og takke for samarbeidet så langt!



Vil finne de gode løsningene

■ Av informasjonsrådgiver Marit Kvarum

- Jeg har alltid likt å jobbe som politiker, men hadde nå funnet ut at tiden var moden for å gjøre noe annet, sier klinikkssjef Inger Lise Balandin. Foto: Anne Sofie Nielsen, Finnmark fylkeskommune

Inger Lise Balandin har ambisjoner om å videreutvikle tilbudet og styrke det forebyggende arbeidet innenfor psykisk helsevern og rus. Målet er også at psykisk helsevern og rus skal bli mer synlig i Helse Finnmark.

For de aller fleste er Inger Lise Balandin mest kjent som politiker. At hun har en tung politisk ballast med seg når hun begynner i jobben som klinikkssjef for psykisk helsevern og rus er det heller ingen tvil om. Allerede i 1984 begynte Inger Lise i politikken i bygningsrådet og skatteutvalget. Fra 1993 har hun vært tilnærmet fulltidspolitiker i politisk ledelse på kommune og fylkesnivå. I åtte år var hun leder i Hovedutvalget for helse og sosial i Alta kommune, samtidig med at hun var leder i byggekomitéen for utbyggingen av Alta Helsesenter. Hun har 12 år i Omsorgsutvalget, herav 10 år som leder. I tillegg satt hun i Helse- og sosialstyret i Finnmark fylkeskommune frem til staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten. I perioden 1997-2001 satt hun som vara på Stortinget. Hun møtte da i næringskomiteen og kommunalkomiteen. Fra 2001-2003 var Balandin varaordfører i Alta kommune. Fra 2003 og fram til 1. februar hadde Inger Lise vervet som fylkesråd for kompetanseutvikling og helse. Utenom dette har hun blant annet vært gruppeleder for Arbeiderpartiet i 8 år og ledet økonomiutvalget i 6 år i Alta kommune.

Balandin har også erfaring fra andre områder. I mange år har hun innehatt en rekke styreverv. I 4 år satt hun som styreleder i Elvebakken Samvirkelag, 6 år i styret til FFR og 8 år i styret i Alta Produkter fordelt på 2 perioder. I dag sitter hun i styret til Norut NIBR Finnmark, Alta Kraftlag,

Radium Rikshospitalet og som styreleder i Finnmarkskollektivet. Hun har hatt jobber som regnskapsansvarlig og bedriftsrådgiver i bank og vært næringskonsulent samt prosjektleder i Alta kommune. Hun har utdanning innenfor økonomi, administrasjon og ledelse og holder for tiden på med en mastergrad innenfor erfaringsbasert ledelse ved Universitetet i Tromsø.

Etter mange år i politikken hadde Inger Lise kommet til et punkt der hun følte at tiden var inne for å prøve noe annet. Da hun ble spurt om å ta gjenvalg for fylkesting- og kommunevalget, takket hun derfor nei.

- Jeg har alltid likt å jobbe som politiker, men hadde nå funnet ut at tiden var moden for å gjøre noe annet, forklarer hun. Helse er noe jeg synes er spennende og utfordrende å jobbe med. Derfor søkte jeg jobben som klinikkssjef for psykisk helsevern og rus. Som klinikkssjef er jeg også en del av lederteamet i Helse Finnmark.

Balandin tror steget fra å være politiker til å være administrativ leder for psykisk helsevern og rus i Finnmark skal gå greit.

- I begge funksjonene jobber en for å finne de gode løsningene selv om jeg har en annen rolle nå, sier hun.

Inger Lise mener hun kan ta med seg mye positivt fra politikken til den nye jobben som klinikkssjef.

- Først og fremst har jeg et stort nettverk. Mange av de jeg kjenner jobber også med helse og er viktige premissleverandører for helsetjenestene i fylket. I tillegg kan jeg veldig mye om helse, både fordi jeg har vært leder for hovedutvalget for helse og sosial i Alta kommune og fordi jeg har vært fylkesråd for helse. Min bakgrunn har gitt meg god kjennskap til hvordan de administrative og politiske systemene fungerer og det er en viktig kompetanse å ha

når en skal finne løsninger på saker, mener Balandin. Jeg er ikke fagutdannet, fortsetter hun, så der det er behov for faglige vurderinger må jeg støtte meg til fagfolkene. Det er mye flinke folk innenfor psykisk helsevern og rus, så det ser jeg ikke som noe problem.

Den nye klinikkssjefen er helt klar på hva hun vil med den nye jobben sin.

- Jeg vil jobbe for bredden samtidig som spisskompetansen er tilgjengelig, sier hun. Det er viktig å få til et godt tilbud for den enkelte også i nært samarbeide med kommuner, brukere, interesseorganisasjoner og andre aktuelle samarbeidspartnere. En annen viktig del av jobben er å være med på å skape gode samarbeidsarenaer i Helse Nord. Mange av rammebetingelsene for psykisk helsevern og rus utformes på regionnivå.

Balandin mener at det er viktig at en i et fylke som Finnmark etablerer gode tilbud til den samiske befolkningen. SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter) innenfor psykisk helsevern har det nasjonale ansvaret for psykisk helsevern for den samiske befolkningen.

- Jeg vil jobbe for at Helse Finnmark også skal ha det nasjonale ansvaret for den samiske befolkning innenfor rus. Egentlig synes jeg det er helt naturlig, sier hun blidt.

Balandin gleder seg til å ta fatt i den nye jobben, men ser samtidig det blir utfordringer i å etablere og ikke minst beholde solide miljø og et godt tilbud til alle. Kvalitet og kompetanse er viktige nøkkelord.

- Hovedutfordringen ligger i å rekruttere og beholde gode fagfolk, videreutvikle tilbudet samt styrke det forebyggende arbeidet innenfor psykisk helsevern og rus, avslutter den allsidige trebarnsmoren og bestemor til lille Victoria.



Har satt spor etter seg



Engum overrekker påtroppende direktør; Eva Håheim Pedersen, skiltet til direktøren. Foto: Torunn Engum.

■ Av informasjonsrådgiver Marit Kvarum

31. januar var siste arbeidsdag for Bjørn Engum som adm. dir. i Helse Finnmark. En større satsning på legerekruttering, et sterkere samarbeid med kommunene samt mer desentraliserte helsetjenester er noen av resultatene han kan vise til. Den økonomiske situasjonen er også bedre enn da Engum ble ansatt som direktør.

Litt spesielle omstendigheter gjorde at Bjørn Engum havnet i Finnmark. Aust-Agder sykehus, som Engum var direktør for, ble fusjonert til Sørlandet sykehus. Med dette forsvant stillingen til Bjørn. I stedet ble han tilbudt jobb som prosjektleder i Sosial- og helsedirektoratet i forbindelse med etableringen av Norsk Helsennett. Engum ønsket seg imidlertid en tilsvarende stilling som den han hadde hatt i Arendal. Da stillingen som adm. dir. ble lyst ledig i Helse Finnmark benyttet han sjansen til å søke jobben.

- Jeg ønsket meg til Helse Nord systemet, forklarer Bjørn. Dette fordi jeg hadde god kjennskap til landsdelen og strukturen i Finnmark. Allerede for tjue år siden jobbet jeg med samarbeidsprosjekt mellom UNN (den gangen RST) og Kirkenes sykehus innenfor telemedisin. Faktisk så var jeg med på å starte opp telemedisin i

landsdelen, fortsetter han. Dessuten kjente jeg fortsatt godt til fagmiljøet på UNN.

Engum hadde også kjennskap til de utfordringene som helseforetaket sto overfor.

- Jeg visste at Helse Finnmark hadde en svært vanskelig økonomi, at det var mange lederskifter og at rekruttering var et problem. Bakgrunnen for at jeg likevel søkte, forklarer Bjørn, er at jeg mener det å lede sykehus er veldig likt uansett hvor sykehuset ligger. Det at jeg også hadde lang erfaring fra sykehusledelse gjorde at jeg mente jeg var kvalifisert for jobben.

Bjørn kan ta æren, sammen med gode medspillere i Helse Nord, for at Helse Finnmark har fått et eget legerekrutteringsprosjekt, som også har fått sin plass på statsbudsjettet. Sykestueprosjektet er et annet prosjekt som han kan være stolt av å ha fått til.

- Prosjektet har som mål å få til et tettere samarbeid mellom kommunene Alta, Vadsø, Nordkapp samt Båtsfjord og sykehusene i Hammerfest, Kirkenes og Tromsø, forteller Bjørn. Vi har også videreutviklet samarbeidet med kommunene og de desentraliserte tjenestene i fylket. Vi får fire nye spesialister i Alta. En av disse er en spesialist i indremedisin i regi av Helse Finnmark.

Satsningen innenfor psykisk helsevern er noe den avtroppende direktøren er spesielt stolt over.

- Jeg har lyst til å framheve den storstilte utbyggingen innenfor psykisk helsevern på over 100 mill, sier han fornøyd. Utbyggingen som fant sted i Tana, Lakselv, Alta og Karasjok, ble i all hovedsak ferdigstilt i løpet av fjoråret.

Men når det blir snakk om økonomien til Helse Finnmark er ikke Engum like stolt.

- Jeg har ikke greid å bringe foretaket i balanse, medgir Bjørn. Vi hadde riktignok en positiv utvikling i 2004 og 2005, men jeg skulle ønske at økonomien var i bedre forfatning når jeg nå forlater foretaket.

Økonomi blir ikke uventet også nevnt som den største utfordringen Bjørn har hatt i de tre årene han har sittet som direktør.

- Helt klart over alt annet er økonomien den største utfordringen foretaket har og ikke minst få forståelse for at det kreves av oss at vi skal gå i økonomisk balanse i forhold til det våre folkevalgte har besluttet, konstaterer han. Jeg synes heller ikke at jeg har vært flink nok til å få ansatte til å forstå hvor viktig dette er. Så lenge vi ikke får forståelse for dette kommer det til å ri oss som en mare år etter år, fastslår Bjørn.

For å få foretaket i balanse er det blitt iverksatt mange tiltak. Den sterke motstanden mot disse tiltakene har overrasket Bjørn stort.

- Ja, jeg tror jeg skal være så frimodig å svare at den massive motstanden mot de fleste omstillingstiltakene er det som har overrasket meg mest i den tiden jeg har vært direktør. Jeg tror en viktig årsak til dette er det sterke engasjementet for Helse Finnmark, som også eksisterer utenfor foretaket, fortsetter han. Når det er sagt er det selvsagt sann at jeg forstår at de som blir berørt av omstillingene ikke ønsker disse grepene.

Jørn Haga; aksjonsleder for to likeverdige sykehus i Finnmark har ved et par anledninger omtalt Bjørn Engum som Finnmarks folkefiende nr 1. Selv er Bjørn litt i tvil om hva han synes om en sann karakteristikk.

- Hvis Jørn Haga tar utgangspunkt i Ibsens folkefiende, så er det jo en bra karakteristikk. Folkefienden her hadde innsikt og kom med upopulære beslutninger, men ble i ettertid sett på som en helt. Likevel, fortsetter Engum, skaper ikke slike utsagn et godt samarbeid. Jeg mener strengt tatt at denne dialogformen ikke bør gjentas.



Det er flott at enkeltpersoner og grupper er opptatt av helsetilbudet, men det er viktig at de velger en aksjonsform som ikke underminerer den virksomheten de jobber for. En kan stille spørsmål om den aksjonsformen som er valgt her er til det beste for helsetilbudet og befolkningen i fylket.

Kritikken har likevel ikke hatt noe å si for Engum som privatperson.

- Nei, jeg mener det er viktig for ledere i denne type stillinger at de greier å stå oppreist i en slik kritikk. Kritikken har ikke hatt noe å si for måten jeg har fremmet saker på eller vurderinger jeg har gjort. Dessuten velger jeg å se på det som en kritikk mot sak og ikke person, slår han fast. Samtidig er det jo slik at takhøyden er høy her i Finnmark og ordbruken direkte. Det må vi ledere ta med oss.

I stillingen som administrerende direktør har også Bjørn opplevd et sterkt trykk fra media.

- Her i fylket er det mange lokalaviser som er interessert i det som skjer i Helse Finnmark, sier han. Jeg føler at jeg har hatt et godt forhold til disse. Ved noen få anledninger har jeg likevel opplevd at de ikke har greid å skille mellom meg som privatperson og det at jeg som leder for helseforetaket i fylket også er en offentlig person.

En av episodene som Engum sikter til her var da han ble syk og ble innlagt på Hammerfest sykehus.

- Mens jeg lå her ble jeg oppsøkt av journalister som ville vite hvordan det opplevdes å være korridorpatient, forteller han. Heldigvis håndterte ledere og fagfolk dette på en veldig god måte, slik at jeg slapp å svare på disse spørsmålene.

At Helse Finnmark innenfor mange områder også har gode og robuste fagmiljøer har vært en positiv overraskelse for Bjørn.

- Jeg vil her spesielt trekke fram medisinsk avdeling i Hammerfest og røntgenavdelingen i Kirkenes, smiler han.

På spørsmål om hvilke råd han vil gi Eva som ny direktør, sier Bjørn:

- Jeg har lært å kjenne Eva som en god og trygg leder. Jeg er veldig fornøyd med at hun ble min etterfølger. Hun må vise tålmodighet og jobbe ufortrødent videre med den strategien og de verdiene vi har valgt, innenfor de rammene vi har. Jeg tror dessuten at hvis det er noen som skal lykkes som direktør så er det hun, fortsetter han. For det første kjenner hun Helse Finnmark veldig godt, hun kjenner utfordringene i foretaket og er flink til å få folk til å jobbe sammen.

Engum har stor tro på framtiden til Helse Finnmark, men mener at befolkningen og ansatte i foretaket må belage seg på noen endringer i tjenestetilbudet.

- Vi må i økende grad tilpasse tjenestetilbudet i Kirkenes og Hammerfest i forhold til det befolkningen har behov for, sier han. De mer spesialiserte områdene vil bli lagt til Tromsø. Jeg tror også at enkelte akuttfunksjoner vil få et annet innhold, spesielt gjelder dette innenfor kirurgi, som er et område der spesialiseringen går spesielt raskt. Samtidig er det sånn at vi vil ha et godt ambulansetilbud, både på land og i lufta, som gir trygghet for befolkningen. Finnmarks befolkning vil fortsatt ha et godt og de-



Fra øvertakelsen av luftambulansen i Alta i januar i fjor. Fra høyre adm. dir Bjørn Engum, avd.sjef for akuttavdelingen, klinikk Hammerfest; Ingeborg Eliassen og klinikkssjef Hammerfest; Eva Håheim Pedersen. Foto: Helen Åsli

sentralisert tilbud. Mange tjenester vil være tilgjengelig der folk bor, det være seg Nordkapp, Alta, Vadsø eller Karasjok.

Bjørn mener det er av mindre betydning om foretaket fortsetter som et frittstående foretak

- Poenget er at sykehusene står som selvstendige sykehus, sier han bestemt.

Den avtroppende direktøren blir stadig vekk konfrontert med at da han ble ansatt i foretaket sa at dette ville bli hans siste jobb. Du slutter likevel etter 3 år?

- Ja, jeg trodde faktisk at dette skulle bli mitt siste arbeidssted, bedyrer Bjørn. Så går det noen tog. Det kom et tilbud som jeg måtte drøfte med min familie og sammen valgte vi å flytte sør- over. En viktig årsak er de lange avstandene i fylket, forklarer han. Som leder må du være tilstede på de ulike institusjonene. Dette er utfordrende, spesielt på vinteren når flytrafikken er sårbar.

For å illustrere hvor mye han har reist i disse årene forteller Bjørn at bilen som han hele tiden har brukt var ny da han begynte i jobben.

- Før jul viste speedometret at bilen var kjørt rundt 100 000 km. Bilen er i hovedsak kjørt mellom Hammerfest og Kirkenes, og det betyr bortimot 100 turer. Selv om jeg har fått med meg mange fine naturopplevelser, så er dette en belastning, sukker Bjørn.

Men det er med et visst vemod at Engum forlater Finnmark.

- Jeg kommer til å savne ledergruppen, kollegaene mine, Helse Nord og ledelsen ved UNN sier han. I tillegg kommer jeg til å savne samarbeidet med deler av fylkeskommunen og kommunene, som jeg føler at jeg har hatt et nært forhold til og som det har vært en fabelaktig arena å jobbe på. I tillegg kommer jeg til å savne Hammerfest og ikke minst det flotte skoletilbudet for barn i skolepliktig alder, avslutter han.

Intervjuet ble gjort to dager før Engum sluttet som adm. dir. i Helse Finnmark.



Koder – litt mer til nytte enn besvær?

■ Av prosjektleder Tor Øystein Seierstad

Styret i Helse Finnmark vedtok høsten 2006 en tre trinns plan for å bedre kodekvaliteten i foretaket. Målet er å gi en så riktig beskrivelse som mulig av aktiviteten i foretaket.

Utvikling av opplæringsweb

Trinn en som innebærer utvikling av et web-basert opplæringsverktøy i basal koding er nå fullført. Arne Holmeide fra Analysecenteret og Tor Øystein Seierstad fra Helse Finnmark har siden nyttår utviklet en pilot på web-basert verktøykasse med opplæringsleksjoner i grunnleggende medisinsk koding og introduksjonsleksjoner knyttet til enkel analyse av aktivitetsstatistikk på avdelingsnivå. Underveis har også Diakonhjemmet sykehus knyttet seg til prosjektet og jobber nå parallelt med å utvikle en kasuistikkbasert eksempelsamling knyttet til koding av de vanligste tilstander i klinikken.

Pilotering av verktøyet

I uke 10 gjennomførte vi en omfattende pilotering av det nye opplæringsverktøyet ved Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes med tilhørende skriftlig evaluering. Det umiddelbare inntrykket vi fikk og som også bekreftes i evalueringene, var at vi i forhold til turnuslegene har truffet blink med hensyn til valg av opplæringsmedium, nivå og innhold i opplæringen. Her fikk de piloterte leksjonene en gjennomsnittsscore på 4,4 på en skala fra 1-5 der 5 var toppkarakter. Gjennom spontandiskusjonene som oppstod etter leksjonene fikk vi også bekreftet at denne type læring er et godt utgangspunkt for en oppfølgende gruppesamling med diskusjon og avklaringer i samarbeid med mer erfarne leger. Også kliniske ledere og merkantilt personell var gjennom en demonstrasjon av prototypen på verktøykassen. Deres tilbakemeldinger var gjennomgående positive til produktet, med en gjennomsnittsscore på 4,2 på den skriftlige evalueringen.

Ferdig 1. versjon innen sommeren

Samlet har vi fått et klart signal på at det er et ønske om at det web-baserte opplæ-

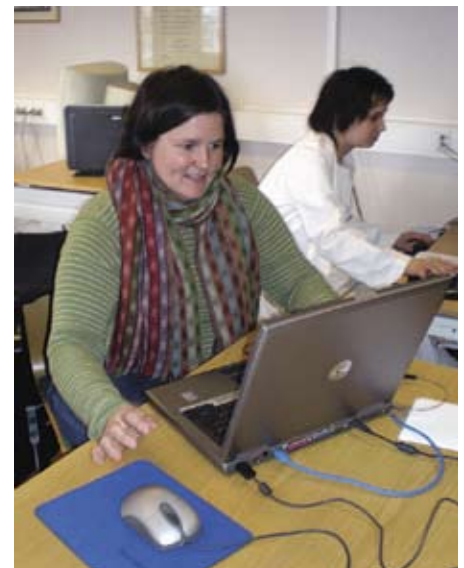


Deltakere på kodekurs i Hammerfest. Foto: Tor Øystein Seierstad

ringsverktøyet videreutvikles og ferdigstilles. Vi har fått mange og gode innspill med hensyn til hvordan vi kan forbedre produktet ytterligere og tar mål av oss å ha en ferdig 1. versjon innen sommeren 2007. Spennende er det også at dette opplæringsverktøyet har vakt interesse i Helse Nord, der fagsjefene ønsker å bidra til å kvalitetssikre det endelige produktet. Legeforeningen og Den nasjonale hurtigarbeidende gruppen, som jobber med å utarbeide en felles nasjonal kravspesifikasjon til hva som skal kreves av foretakene i forhold til å bedre kodekvaliteten, har også meldt sin interesse. De ser på dette arbeidet som en mulig byggekloss i et fremtidig nasjonalt opplæringsprogram. Så får tiden vise hva det til slutt blir. Sikkert er det at fra høsten av, vil vi ha et godt utgangspunkt for å kunne gjennomføre og kvalitetssikre basisopplæring i medisinsk koding både for nyutdannede og nytilkomne leger til foretaket. Langt bedre enn det vi har vært i stand til tidligere.

Trinn to og tre

Trinn to og tre i prosessen med å forbedre kodekvaliteten i foretaket innebærer å få på plass kodeansvarlige leger ved alle avdelinger og sørge for en regelmessig og fersk tilbakemelding til koderne med hensyn til resultatene av deres koding. Også her er vi godt i gang og regner med å ha dette på plass innen sommeren 2007.



Denise Pairry Hagen og Ingelin Kartveit Høyland Nordal, som er turnusleger ved Kirkenes sykehus, heiv seg utpå uten å nøle. Foto: Tor Øystein Seierstad

Det overordnede målet med å fokusere på den medisinske kodingen i foretaket, er å sikre at vi gir en så riktig beskrivelse av aktiviteten i Helse Finnmarks som mulig. Når ressurser skal fordeles og tilbud etableres, er det den virkelighet kodene beskriver som er grunnlaget styrende myndighet bygger sine beslutninger på. Enten det er egen foretaksledelse, Helse Nord eller departement.



Prosjektgruppa foreslår at Helse Finnmark overtar ansvaret for sykestueplassene, som kommunene har hatt fram til nå, sier sekretær for prosjektet; Violet K. Bjørgve. Foto: Helen Åsli

Mot sykehusdrift av sykestuene?

Lange avstander og spredt befolkning har gjort at sykestuene gjennom mange år har spilt en viktig rolle i helsevesenet i Finnmark. Nå foreslår en prosjektgruppe at sykestuene defineres som en spesialisthelsetjeneste, at systemansvaret for sykestuene tillegges Helse Finnmark og at sykestuedriften inkluderes i DRG systemet.

Prosjektet, som ble igangsatt i 2005, har bestått av en styringsgruppe ledet av direktør i Helse Nord RHF; Finn Henry Hansen og to arbeidsgrupper; arbeidsgruppe fag og arbeidsgruppe økonomi. Mens sistnevnte gruppe har vært ledet av økonomisjef i Helse Finnmark; Jan Erik Hansen har gruppen som har hatt ansvaret for den faglige delen vært ledet av kommunelege i Nordkapp; Helge Bjøru. I tillegg har Nasjonalt Senter for Telemedisin (NST) hatt ansvaret for blant annet å foreslå bruk av telemedisinske løsninger, herunder utstyr og nettverkstjenester.

Våren 2006 avleverte faggruppa sin rapport. Økonomigruppa ferdigstilte sin rapport knapt ett år senere.

Hovedkonklusjonen til faggruppa er at sykestuefunksjonen bør være en desentralisert spesialisthelsetjeneste og at systemansvaret for sykestueplassene i Finnmark må tillegges Helse Finnmark.

- I dette ligger det at Helse Finnmark overtar ansvaret for sykestueplassene, som kommunene har hatt fram til nå, forklarer sekretær for prosjektet; Violet K. Bjørgve. Dette innebærer at foretaket må stille krav til organisering og drift av sykestuene og sikre at disse kravene oppfylles. Samtidig må foretaket bidra til at vertskommunene økonomisk og kompetansemessig kan oppfylle kravene, tilføyer hun.

For å gi faggruppa en ny giv argumenterer faggruppa for at sykestuene utvikler felles kvalitetsstandarder samt systemer for felles dokumentasjon og evaluering.

- Bakgrunnen for dette, forteller Bjørgve, er at de 40 sykestueplassene i fylket har vært drevet svært ulikt fram til nå, noe som blant annet skyldes at størrelsen på sykestuene varierer veldig. For eksempel har noen kommuner bare en seng, mens

sykestuen i Alta har så mange som 9 senger. Kvalitetssystemene i de ulike kommuner er derfor veldig forskjellig, sier Bjørgve.

Økonomigruppens kostnadskartlegging viser at det vil bli vanskelig å anslå en "vanlig" kostnad per sykestueplass. Det er store variasjoner i driftsmodeller, tilpasset lokale forhold. Gruppen sier likevel at det er gode holdepunkt for at en sykestueplass koster mer enn en sykehjemsplass og kostnaden ligger et sted mellom 800 000-930 000 per plass. Ut fra dette har gruppen vurdert 3 finansieringsmodeller; stykkprisfinansiering, ISF-finansiering og rammefinansiering. For økonomigruppa fremstår ISF-finansiering som mest interessant.

- Valget falt nok på ISF-finansiering, sier Violet, fordi det er et kjent system som brukes i resten av spesialisthelsetjenesten.

Dessuten er det jo slik at vi i dag har et system med rammefinansiering, der kommunene får kr 477 000 per sykestueplass. At finansieringen ikke er aktivitetsbasert gjør at kommunene ofte ikke får økonomisk dekning for det en plass faktisk koster.

Sak om sykestueplass blir behandlet av styret i Helse Finnmark 27. mars. I saksframlegget ber direktøren om at saken forlegges styret i Helse Nord RHF og at Helse Nord RHF orienterer Helse- og omsorgsdepartementet/Sosial- og helsedirektoratet om rapporten og status for prosjektets framdrift og videre oppfølging. I tillegg bes Helse Nord RHF om å vurdere hvilke initiativ som bør tas for å fremme arbeidet med ny bærekraftig finansieringsordning for sykestueplassene.

Arbeidsgruppe Fag foreslår også blant annet:

- At det stilles krav til bemanning og kompetanse på sykestuene, herunder at en har sykepleier på aktiv vakt døgnet rundt
- At samtlige sykestuer på sikt har telematikkutstyr
- At alle sykestuene skal kunne gi cytostatica

Interessant med telemedisin

Overlege på medisinsk avdeling i Hammerfest, Stein Høybjør, har deltatt i gruppen som har tatt for seg den faglige biten av prosjektet. Han synes at diskusjonen rundt bruken av telemedisinske løsninger har vært interessant. Høybjør mener at telemedisin kan ha nytte for indremedisinere, men at det samtidig vil være begrensninger knyttet til bruken.

- For oss vil det kunne være nyttig å veilede utredning og behandling av indremedisinske pasienter, sier Høybjør. Det som er viktig er den faglige diskusjonen mellom spesialistene på sykehusene og kommunelegene. På den andre siden så har vi antakelig liten nytte av å se pasientene. Indremedisin som fag krever at vi må lytte og kjenne på pasienten for å få vurdert en pasients sykdomstilfelle. Det kan ikke gjøres per telemedisin. Derfor har en slik løsning begrensninger for oss, avslutter Høybjør.



Bedre tilbud for grenseboere

■ Av informasjonsrådgiver Marit Kvarum

Helse Finnmark har signert samarbeidsavtale med sentralsykehuset i Rovaniemi (LSHP) om spesialisthelsetjenester i grenseområdene Finland-Norge. Avtalen skal gi et bedre tilbud til befolkningen i området.



Sykehusdirektørene Bjørn Engum (t.h) og Jari Jokela på møtet i Saariselkä den 12.1.2007 da avtalen ble underskrevet. Foto: Egil Utsi.

Avtalen kom til som følge av et initiativ fra fylkesmannen i Finnmark.

- Bakgrunnen for initiativet sier Aino Snellman, grensekoordinator for helse- og sosialtjenester hos fylkesmannen i Finnmark, var prosjektet "grenseløst i Nord". Dette prosjektet ble på sin side initiert av statsministrene i Finland og Norge i 2002. Målet er at en skal få til et meningsfylt samarbeid mellom aktører som betjener grensebefolkningen i disse to landene. Spesialisthelsetjenesten er en av flere aktører her.

Den inngåtte avtalen mellom Helse Finnmark og LSHP har som mål å bedre tilbudet for grenseboere, og da primært den samiske befolkning som kan ha spesielle behov og ønsker i forhold til kultur og språk. Mer konkret har avtalen som formål å tilby spesialisthelsetjenester fra Helse Finnmark først og fremst for å tilfredsstille behov hos den samiskspråklige befolkningen i Finland, samtidig som den finskspråklige befolkningen i Finnmark skal bli tilbudt spesialisthelsetjenester fra sentralsykehuset i Rovaniemi. I avtalen heter det videre at "alle grenseboere bør kunne få behandling over grensen, ut fra språklige/kulturelle behov, eller på grunn av nærhet til tjenesten". Avtalen gir imidlertid ikke pasientene rett til fritt sykehusvalg utenlands.

Det er ikke noe nytt at helseinstitusjonene i Finland og Norge samarbeider på tvers av landegrensene.

- Pasienter fra Finland har i lang tid fått et tilbud ved BUP Karasjok og ved Spesialistlegesenteret i Karasjok, forteller Snellman. Tidligere har det også eksistert avtaler mellom disse institusjo-

nene og finske kommuner. Nå har disse avtalene gått ut. Samtidig har vi registrert at både pasienter og fagfolk har uttrykt behov for at tilbudene opprettholdes og aller helst videreutvikles gjennom et formelt avtaleverk. Det nye som har kommet til nå er at vi nå får et samarbeid innenfor akuttmedisin, fortsetter hun. Mer spesifikt gjelder dette AMK i Hammerfest og AMK ved sentralsykehuset i Rovaniemi.

At også akuttmedisin innlemmes i samarbeidet har bydd på noen utfordringer.

- Disse tjenestene er veldig forskjellig organisert i de to landene, forklarer Aino Snellman. For eksempel er det jo sånn at det er AMK som bestiller ambulansene i Norge. I Finland derimot har en nødmeldetjeneste, som tar i mot alle meldinger som har med brann, ambulanse og politi å gjøre. Nødmeldetjenesten er ikke knyttet opp til sykehuset. For å få til et samarbeid på dette området må Helse Finnmark derfor ta kontakt med nødmeldetjenesten, fortsetter hun.

Snellman tror ikke det er mange pasienter som vil få benyttet seg av avtalen.

- Først og fremst fordi grenseområdene i Norge/Finland er svært tynt befolket, sier hun. Det vil dermed ikke være snakk om store mengder av pasienter, men om enkelttilfeller. For disse vil dette uansett være et godt tilbud, avslutter hun.

Før avtalen kan iverksettes må den godkjennes av Helse Nord RHF. Styret ved sentralsykehuset i Rovaniemi har allerede godkjent avtalen.

Ledere, tillitsvalgte og verneombud:

HMS-opplæring våren 2007

Ny HMS-Håndbok Introduksjonskurs og HMS dager

Hammerfest: 21.-22. mai 2007

Psykatri og Rus: 23.-24. mai 2007

Kirkenes: 30.-31. mai 2007

Sett av dagene allerede nå.



HMS-koordinator Knut Mortensen

Nyhetsbrevet

for Helse Finnmark finner du også på våre hjemmesider

www.helse-finnmark.no

Nyhetsbrevet kommer ut i forbindelse med styremøtene i Helse Finnmark.

Nyhetsbrev 1 - 2007 (april)

Redaktør: Informasjonsrådgiver Marit Kvarum

Grafisk produksjon og trykk: Lundblad Media AS, Tromsø

Naturbilder: Roger Johansen

Kontakt Nyhetsbrevet: Tlf. 78 42 11 38/98 26 23 81

Opplag: 1000

Helse Finnmark HF, tlf.: 78 42 10 00

Helse Finnmark, e-post: postmottak@helse-finnmark.no