

Finnmarkssykehuset som førstevalget

Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset fram mot 2030

Innhold

1	Grunnlag for strategisk utviklingsplan.....	2
1.1	Forutsetninger for utvikling av Finnmarkssykehuset	2
1.2	Finnmark i framtida	3
2	Strategiske satsinger mot 2030	4
2.1	Strategisk mål	4
2.2	Pasientfokus	4
2.3	Samhandling	5
2.4	Oppgavedeling.....	5
2.5	Rekruttering og stabilisering	6
3	Prioriterte tjenestetilbud.....	6
3.1	To lokalsykehus og samlokalisering med psykisk helsevern	6
3.2	Desentraliserte spesialisthelsetjenester	7
3.3	Prehospitaltjenester	7
3.4	Økonomisk bærekraft.....	7
4	Planlagte bygg og utviklingsprosjekter.....	8
4.1	Klinikk Kirkenes.....	8
4.1.1	Nye Kirkenes sykehus	8
4.2	Klinikk Hammerfest	8
4.2.1	Nye Hammerfest sykehus.....	8
4.2.2	Spesialisthelsetjenester i Alta/Vest-Finnmark	9
4.3	Samisk helsepark	10
4.4	Klinikk Psykisk helsevern og Rus – ny organisering	10
4.5	Investeringsplan 2015 – 2022	11
5	Oppsummering.....	11

1 Grunnlag for strategisk utviklingsplan

1.1 Forutsetninger for utvikling av Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset har som mål å være førstevalget for pasienter og ansatte. Dette krever at foretaket yter spesialisthelsetjenester av god kvalitet og til rett tid i et system som både er forutsigbart og fleksibelt.

Krav om økonomisk bærekraft

Med de økonomiske rammene som er i dag og de bygge- og utviklingsprosjektene Finnmarkssykehuset er i gang med, viser bærekraftanalysen at foretaket i løpet av få år kan stå i fare for å ikke klare å overholde sine økonomiske forpliktelser. Finnmarkssykehuset må derfor effektivisere og tilpasse sine virksomheter.

Endringer i behandlingsstandarder og behandlingsbehov

Det kommer fortløpende nye nasjonale standarder og krav for pasientbehandling, og befolkningen i Finnmark blir stadig eldre og får dermed nye behandlingsbehov. Nasjonal helse- og sykehusplan er på trappene, og spesialistutdanningen av leger er i endring. Finnmarkssykehuset må kunne tilpasse seg de nasjonale og regionale kravene. Pasienter og pårørende tilegner seg mye kunnskaper både om sykdommer, behandling og lovfestede rettigheter. Dette fører til krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten, som foretaket må møte på en god måte. Finnmarkssykehuset har et spesielt ansvar for å ivareta spesialisthelsetjenestetilbudene til den samiske befolkningen og må utvikle gode tjenester med fokus på samisk språk og kulturforståelse.

Nye teknologiske muligheter

Den teknologiske utviklingen bidrar til tettere samarbeid med primærhelsetjenesten og nærmere kontakt mellom pasient og foretak og gir nye muligheter for behandling av pasienter nærmere bostedet. Finnmarkssykehuset må endre virksomheten for å kunne utnytte nye teknologiske muligheter både i samhandlingen med kommunene og samhandlingen internt i foretaket.

Rekruttering og stabilisering

Finnmarkssykehuset har særskilte utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Dette gjelder også samiskspråklig helsepersonell. Utdanning, forskning og innovasjon er viktige funksjoner som bidrar til rekruttering og stabilisering. For foretaket er tiltak innenfor disse områdene viktige for utviklingen framover.

Organisering og samhandling

Interne organisasjonsutviklingsprosesser og trender innen sykehusdrift er grunnleggende forutsetninger for utviklingsplanen. Samhandling med kommunene og mellom foretaket og Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) er viktig for Finnmarkssykehuset. Dette gjelder også driften av særegne tilbud i Finnmark som sykestueplasser, barentssamarbeidet i Klinikk Kirkenes, beredskapen ut mot Barentshavet i Klinikk Hammerfest, helse-tjenestetilbudet i Alta og tilbudet til den samiske befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal utvide tilbudene innenfor dagbehandling, desentralisere tjenester med høyt volum og sentralisere ressurskrevende tilbud.

Økt konkurranse om pasienter

Dagens regjering ønsker en større grad av konkurranse mellom sykehusene gjennom fritt sykehusvalg og også konkurranse med private tilbud gjennom fritt behandlingsvalg. Finnmarkssykehusets forståelse av fritt sykehusvalg innebærer også å kunne velge sitt nærmeste lokalsykehus. Foretaket må sørge for at pasienter vil og kan få sin behandling i Finnmarkssykehuset. Dette krever god kvalitet på tjenestene, akseptable ventetider og et godt rykte. Dersom vi taper i denne konkurransen, vil mulighetene til å utvikle og bygge opp tjenestetilbud svekkes. God økonomi må ligge til grunn for at Finnmarkssykehuset skal kunne utvikle foretaket i ønsket retning. En strategisk utviklingsplan er en forutsetning for å kunne gjennomføre større bygge- og utviklingsprosjekter i helseforetaket, og disse må kunne forankres der.

1.2 Finnmark i framtida

Finnmark skiller seg fra andre fylker grunnet størrelse, beliggenhet og etnisk sammensetning. Det er noen forhold som er og fortsatt vil være utfordrende for fylket i framtida: geografi (klima og avstander), lav befolkningstetthet, knapphet på helsepersonell, økende antall eldre og finansiering.

Klima, avstander og lav befolkningstetthet

Finnmark er et stort geografisk fylke, med spredt bosetting, og mange har lang transporttid til nærmeste behandlingssted. Klimaet gir ofte begrensninger i framkommelighet for pasienter og helsepersonell. Avstandene kan utgjøre en risiko ved behov for akutt helsehjelp. Finnmarkssykehuset må derfor organisere seg for å redusere de ulempene dette kan medføre, med to lokalsykehus med akuttberedskap. De prehospitale tjenestene skal sammen med primærhelsetjenesten og akuttmottakene i lokalsykehusene utgjøre en sammenhengende behandlingsskjede og bidra til god dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk nødhjelp. Dette krever opplæring og kompetansebygging innenfor akuttmedisin både i og utenfor sykehusene.

Knapphet på helsepersonell

Det er utfordrende å skaffe nok helsepersonell både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell blir derfor en svært viktig oppgave i årene som kommer. Finnmarkssykehuset må være konkurransedyktig både på lønns- og arbeidsvilkår og mulighet for faglig utvikling og forskning. Det må settes av tid til opplæring og fagutvikling, og jobbes systematisk og målrettet med å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell. Samarbeidet med UNN er av vesentlig betydning for videre- og etterutdanning av helsepersonell og for å videreutvikle robuste fagmiljøer og tjenester av god kvalitet.

Befolkning og sykdomsbilde

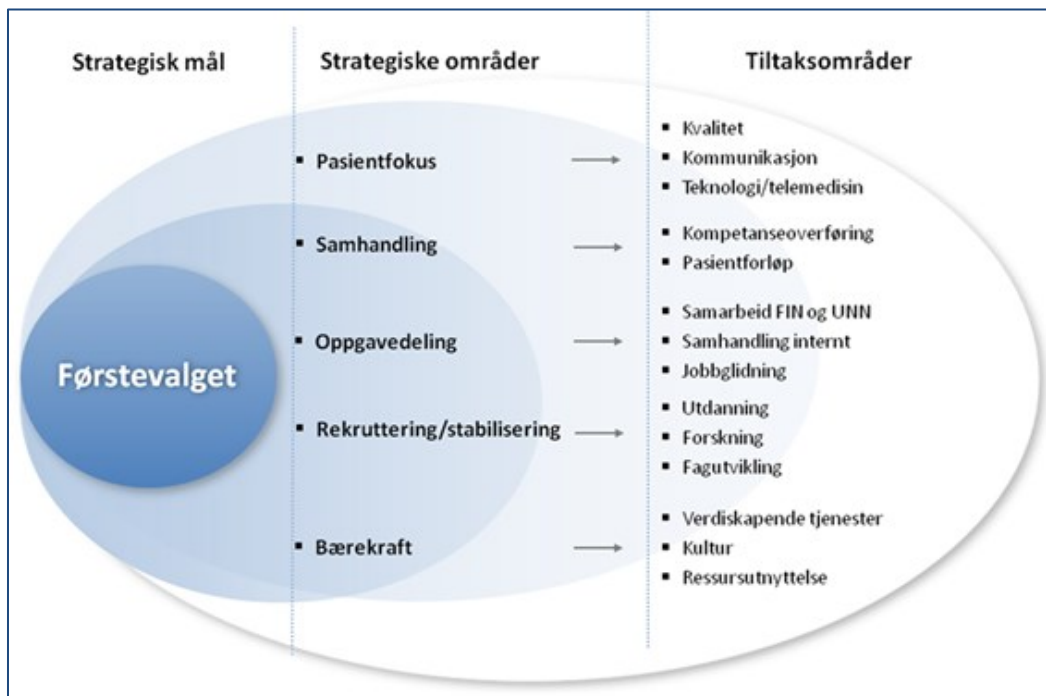
Alderssammensetning i befolkningen endres som følge av samfunnsmessige forhold og helsemessige og medisinske endringer. I Finnmark vil befolkningen i aldersgruppen 70-79 år øke med rundt 40 prosent mot 2020. Andelen av befolkningen som er over 80 år vil nesten fordobles fra i dag til 2040. Når gjennomsnittlig levealder øker, øker også antall pasienter med kroniske og sammensatte lidelser. Dette gjelder spesielt for kreft, diabetes, KOLS, hjertesykdommer og lidelser innenfor psykisk helse og rus. Antallet pasienter med behov for nyretransplantasjon eller dialysebehandling øker også. Det betyr at det vil måtte utvikles nye og effektive måter for behandling av og samhandling om eldre pasienter, pasienter med sammensatte og kroniske lidelser, kreftpasienter og psykiatriske pasienter.

Finansiering av tjenester

Kvalitetsbasert finansiering er en del av grunnlaget for finansiering av helseforetakene. Dette stiller krav til kvalitet og innhold i spesialisthelsetjenesten. Å drive to lokalsykehus, et nærsykehus, Samisk Helsepark og utstrakt ambulering i en liten befolkning som i Finnmark, er svært ressurskrevende, kostnads-krevende og faglig utfordrende. Dersom Finnmarkssykehuset skal klare dette, må man tilstrebe at befolkningen i Finnmark i så stor grad som mulig velger å få sin behandling i Finnmarkssykehuset.

2 Strategiske satsinger mot 2030

Strategiske mål, strategiske områder og tiltaksområder for Finnmarkssykehuset mot 2030 er illustrert i figuren nedenfor.



2.1 Strategisk mål

Målet for Finnmarkssykehuset er å være førstevalget blant helsepersonell og pasienter. For å være førstevalget skal foretaket jobbe for en bærekraftig virksomhet, som skal ivareta de viktigste strategiske områdene: pasientfokus, samhandling, oppgavedeling og rekruttering. Hvert område må ha egne tiltaksplaner.

2.2 Pasientfokus

Finnmarkssykehuset tar utgangspunkt i pasientens behov og ser på pasienten som en aktiv part i pasientforløpet. Innholdet i og resultatet av behandlingen, samt pasientens opplevelse av denne, skal måles og danne grunnlag for kvalitetsforbedring. Behandling og sykehusopphold skal preges av høy kvalitet. Pasientene skal oppleve god behandling og god kommunikasjon før, under og etter behandling. Pasientsikkerhet er viktig i behandlingen. Innen enkelte kvalitetsområder er Finnmarkssykehuset best i Helse Nord. Vårt mål er å heve kvaliteten innenfor alle områder og måle oss mot de beste i landet. Behandlere skal ha god dialog i møte med pasientene og gode norskkunnskaper, og tjenestene skal tilrettelegges for god kommunikasjon med samiske pasienter. Det skal være enkelt for pasienten å få innsyn i og tilgang til pasientjournalen.

Teknologiske løsninger skal tas i bruk i større grad og gjøre foretaket mer effektivt, samt sørge for økt kompetanse hos pasienten og bidra til at pasientene slipper unødvendige reiser. Elektronisk pasientjournal med prosess- og beslutningsstøtte vil åpne for nye kommunikasjonsløsninger mellom pasienter og helsepersonell. Finnmarkssykehuset skal også benytte seg av teknologiske løsninger i samhandlingen med UNN både om undervisning, utdanning, veiledning og om den enkelte pasient.

Dagbehandling, som gjør at pasientene slipper sykehusinnleggelse, skal utvikles og effektiviseres. Dette krever modernisering av lokaler og utstyr, og en organisering og bemanning som muliggjør effektivitet og høy kvalitet på behandlingen.

2.3 Samhandling

Pasientene skal i størst mulig grad oppleve et sammenhengende helsetilbud, uavhengig av organisatoriske skiller mellom behandlingsnivå. For å gi pasientene et best mulig tilbud i Finnmark, må vi samhandle godt internt. Dette gjelder også samhandling mellom den somatiske spesialisthelsetjenesten og tjenester innenfor psykisk helse og rus. Derfor søker Finnmarkssykehuset å utvikle større enheter der tilgang til ulike tjenestetilbud innen både somatikk, psykisk helse og rus samlokaliseres. Finnmarkssykehuset skal også samhandle med kommunene og med UNN. Samhandlingsavtalene med kommunene skal danne grunnlag for konkrete samhandlingstiltak. Samhandlingsreformen forutsetter samarbeid om gode og helhetlige pasientforløp, som eksempel nevnes svangerskapsomsorgen, hvor man i Finnmarkssykehuset har utviklet begrepet "fødekjeden" for å sikre samarbeidet med alle aktører.

Det ligger forventninger fra nasjonalt hold om at kommunene skal ta en større del av behandlingsansvaret for pasientene, og at helseforetakene skal bidra med kompetanseoverføring og veiledning for at kommunene skal få dette til. Sykehusenes rolle vil derfor måtte endres noe, da man skal bruke mer tid på dagbehandling, veiledning og kompetanseoverføring. Antall eldre og kronisk syke i befolkningen øker, og det kan igjen føre til flere innleggelses i sykehusene, spesielt når den kommunale medfinansieringen av spesialisthelsetjenesten er trukket tilbake. Foretaket må derfor være varsom med å kutte ned på sengetallet.

Finnmarkssykehuset ønsker å opprettholde og videreutvikle sykestuemodellen så lenge denne også medfinansieres fra helse- og omsorgsdepartementet. Men kommunene må forvente at det stilles krav til kvalitet og innhold i sykestuesenger som har finansiering fra spesialisthelsetjenesten. Forutsetningen for driften av sykestuesengene er at disse faktisk bidrar til redusert antall innleggelses i sykehusene. I samhandlingsavtalene har foretaket forpliktet seg til å gi veiledning og kompetanseoverføring til kommunene. Sykestuene kan være arenaer for slik kompetanseoverføring, og sykestuekommunene og sykehusene bør utvikle denne arenaen og opprette et kompetansenettverk for sykestuemedisin.

2.4 Oppgavedeling

Oppgavedeling med UNN innebærer et nært samarbeid med UNN og tydelige grenseoppganger mellom hvilke pasienter UNN skal utrede og behandle, og hvilke pasienter Finnmarkssykehuset skal ha ansvaret for. Det må være en fortløpende dialog mellom UNN og Finnmarkssykehuset om tjenestetilbudene, slik at man sikrer at pasientene fra Finnmark til enhver tid har tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenestetilbud. Det legges fra nasjonalt hold opp til fritt behandlingsvalg og større forbruk av private spesialisthelsetjenester i befolkningen. Denne utviklingen må følges nøye, slik at man utvikler egne tjenestetilbud i takt med behov og etterspørsel og slik at man ikke taper i konkurransen med private spesialisthelsetjenester og andre foretak. Samarbeidet med UNN skal utvikles både når det gjelder behandling, utdanning, rekruttering, læring og mestring og forskning. Dette krever møteplasser mellom foretakene og formaliserte avtaler.

God samhandling og oppgavefordeling internt i foretaket kan være ressursbesparende og gi kortere ventetider. En intern oppgavefordeling legger til grunn at foretaket satser på de fagmiljøene som allerede er sterke, framfor å forsøke å etablere like tilbud på alle våre behandlingssteder eller flytte tilbud. For å møte en framtid med begrenset tilgang på helsepersonell, må vi benytte de helsepersonellressursene vi har på en effektiv måte. Helsepersonell skal også dele arbeidsoppgaver mellom seg der dette er hensiktsmessig. Finnmarkssykehuset skal se til erfaringer og prosjekter i andre helseforetak og dra nytte av andres erfaringer med oppgavedeling.

Finnmarkssykehuset er avhengig av stabs- og støttefunksjoner med høy grad av kvalitet, kompetanse og gjennomføringsevne for å kunne støtte øvrig organisasjon i sitt arbeid. Disse funksjonene må i størst mulig grad samles nær øverste ledelse organisatorisk. Foretaksadministrasjonen må som strategisk midtpunkt virke rekrutterende og skape grobunn for kompetanseutvikling blant de ansatte. Beslutningsveiene må være korte. Nødvendige organisasjonsendringer må kunne gjennomføres for å kunne tilpasse organisasjonen til å bidra til at Finnmarkssykehuset når sine strategiske mål.

2.5 Rekruttering og stabilisering

Finnmarkssykehuset tar mål av seg til å være førstepil for helsepersonell. De to lokalsykehusene i Hammerfest og Kirkenes, nærsykehus i Alta, Samisk Helsepark, SANKS og de distriktpsykiatriske sentrene skal kunne være baser for utdanning, forskning, fagutvikling, kompetansebygging og kompetanseoverføring til kommunene. Dette krever tilrettelegging og god kontakt mellom fagmiljøer.

Finnmarkssykehuset skal kunne ta imot både medisinstudenter, sykepleierstudenter og andre studenter fra helsefaglige utdanninger. Studentene er et rekrutteringspotensiale og bidrar både til fagutvikling og forskning. Det pågår nå en utredning for å se på om Klinikk Hammerfest kan være base for undervisning av 6. års medisinstudenter, noe som er ønskelig fra foretakets side. Videre- og etterutdanning og kompetanseheving skal være en sentral del av Finnmarkssykehusets stabiliseringspolitikk og kvalitetsstrategi. Foretaket må samarbeide med UNN, universitetet og kommunene for å sørge for nødvendig kompetanse i Finnmarkssykehuset. Dette krever møteplasser både med universitetet og UNN, og samarbeid og forpliktende avtaler om spesialistutdanningen.

I de nye reglene for utdanning av legespesialister legges det opp til at lokalsykehus med akuttkirurgisk beredskap må ha et befolkningsgrunnlag som er nesten like stort som hele Finnmark. Helseministeren har i forbindelse med dette uttalt at de to lokalsykehusene i Finnmark må ha akuttkirurgisk beredskap grunnet sin beliggenhet. Hammerfest sykehus må kunne opprettholde sin akuttkirurgiske beredskap blant annet fordi sykehuset både har en fødeavdeling med fylkesovergripende funksjon for å ta imot risikofødsler og fordi ortopedisk enhet i Hammerfest er ortopedisk senter i Finnmarkssykehuset. Begge sykehusene har en viktig rolle i den akuttmedisinske beredskapen i Finnmark, og dette forutsetter akuttkirurgisk beredskap. Denne beredskapen er også en forutsetning for at lokalsykehusene skal kunne bidra i spesialistutdanningen av kirurger, noe som er helt nødvendig for å klare å rekruttere kirurger til sykehusene.

Forskning er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Forskningen i Finnmarkssykehuset skal bidra til innovasjon, utvikling og bedre helsetjenester. Et aktivt forskningsmiljø inspirerer og fører til fagutvikling, og dette kan igjen virke rekrutterende og stabiliserende. Finnmarkssykehuset skal markere seg i nasjonal sammenheng innen forskning og fagutvikling innenfor samhandling, akuttmedisin, telemedisin, helsetjenester til den samiske befolkningen og arktisk kompetanse.

Finnmarkssykehuset skal bruke erfaringene fra legerekrutteringsprosjektet og prosjektet "Recruit and retain" for å rekruttere helsepersonell. Her har man erfart at ansatte bør brukes som ambassadører for å skape gode holdninger til arbeidsplassen. Foretaket bør identifisere hvem man ønsker å rekruttere, gi god informasjon, samhandle med lokalsamfunnet, tilby støtte til ansatte og deres familier, sørge for at det finnes faglige utviklingsmuligheter og investere i gode rekrutteringsløsninger. Kompetansebygging er viktig både for den enkelte ansatte, for foretaket og for pasientene. Omstillinger må være faglig begrunnet slik at ansatte opplever å delta i fagutvikling og ikke nedbygging av virksomheten.

3 Prioriterte tjenestetilbud

3.1 To lokalsykehus og samlokalisering med psykisk helsevern

Finnmarkssykehuset skal ha to lokalsykehus, i Hammerfest og Kirkenes, med akuttfunksjon både innen indremedisin, kirurgi og gynekologi, med tilpassede radiologiske enheter og gode servicefunksjoner. I Klinikk Hammerfest skal man utvikle barneavdelingen slik at den tilpasses framtidens behov. Innen psykisk helsevern og rus skal tilbudet sikres med robuste enheter med høyt faglig nivå på tjenestene, og samlokaliseres med de somatiske spesialisthelsetjenestene i så stor grad som mulig. Finnmarkssykehuset skal opprettholde og videreutvikle de tilbudene som i dag er i foretaket i tett samarbeid med UNN og kommunene. Robuste fagmiljøer er en forutsetning for god kvalitet på de prioriterte tjenestetilbudene. Finnmarkssykehuset vil utvikle tjenestetilbud både innenfor øye, ØNH, reumatologi, onkologi, nevrologi og urologi i samarbeid med UNN. Dette fordi så små

enheter krever nær kontakt med større fagmiljøer for å rekruttere og utdanne egne spesialister. Dersom Finnmarkssykehuset ved å bygge opp behandlingsskapitet i Finnmark klarer å snu pasientstrømmene, vil store reisekostnader kunne spares.

3.2 Desentraliserte spesialisthelsetjenester

Finnmarkssykehuset vil bygge opp en sengeenhet i Alta, som styrker spesialisthelsetjenestetilbudet i Vest-Finnmark spesielt for eldre pasienter med kroniske sykdommer og kreftpasienter. Det polikliniske tilbudet, røntgentilbudet og dagbehandlingen skal også styrkes. Tjenestene skal samlokaliseres med psykisk helsevern og rus. For å styrke tilbudet til den samiske befolkningen vil Finnmarkssykehuset bygge opp Samisk Helsepark i Karasjok med tilgang til samiskspråklige spesialister innenfor flere fagområder. SANKS skal fortsatt være en nasjonal kompetansetjeneste. Finnmarkssykehuset skal prioritere samhandlingsprosjekter med kommunene, herunder kompetansebygging i sykestuene og utvikling av helhetlige pasientforløp.

3.3 Prehospitale tjenester

Finnmarkssykehuset ligger i et fylke med lange avstander og utfordrende værforhold, det er derfor viktig å ha et særskilt fokus på prehospitale tjenestetilbud. Tilstedeværelse av den prehospitale tjenesten i Finnmarkssykehuset er en viktig trygghetsfaktor. For å sikre befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp må det satses videre på utdanning og kompetanseheving i tjenesten. Dette vil forde en bedre tilpasning av den desentraliserte lokaliseringen av ambulansetjenesten i framtiden. Utvikling og innføring av prehospital elektronisk pasientjournal vil bli et viktig hjelpemiddel for nødvendig dokumentasjon og integreringen mot AMK og øvrige mottakende enheter.

3.4 Økonomisk bærekraft

En forutsetning for å kunne styrke og utvikle noen tjenestetilbud og samtidig opprettholde mange av dagens tilbud på samme nivå, er at foretaket har økonomisk bærekraft. Dette kan man oppnå ved effektiv organisering og ressursutnyttning og ved å lykkes i å bli førstevalget. Når så mange Finnmarkspasienter som mulig velger behandling i Finnmark, reduseres reisekostnadene og inntektene øker. Foretaket finansieres etter innsats og kvalitet. Målet er bedre ressursutnyttelse og å heve kvaliteten på alle områder.

Vi forventer både økt kvalitet på tjenestene og økonomisk bærekraft ved:

- å utvide samarbeidet mellom klinikkene
- å være attraktive for studenter og nyutdannet helsepersonell
- å klare å beholde det helsepersonellet vi rekrutterer og utdanner
- å styrke allerede eksisterende fagmiljøer
- å styrke tilbudet til eldre pasienter med kroniske sykdommer
- å bygge opp tilbud til kreftpasienter
- å utvide og effektivisere dagbehandlingstilbudene
- å samlokalisere tjenester på færre lokalisasjoner
- å tilpasse bygningsmassen til aktivitet og innhold
- å utarbeide økonomiske hverdagsforbedrende tiltak
- å omstille og nedbemanne i administrative stillinger
- å redusere reisekostnader
- å redusere overbehandling
- å redusere unødvendige undersøkelser og kontroller

Evidensbaserte og pålitelige undersøkelser må danne grunnlaget for hvilke spesialisthelsetjenestetilbud Finnmarkssykehuset skal yte mindre av i årene framover. Foretaket har ansvaret for å gi et lokalsykehusstilbud til befolkningen i Finnmark og for å prioritere de pasientene som trenger det mest. Foretaket vil sammen med brukerutvalget tilstrebe å sørge for en riktig og rettferdig fordeling av spesialisthelsetjenesteressursene.

4 Planlagte bygg og utviklingsprosjekter

4.1 Klinikk Kirkenes

4.1.1 Nye Kirkenes sykehus

Status:

Kirkenes sykehus er lokalsykehus for befolkningen i Øst-Finnmark som omfatter kommunene Lebesby, Nesseby, Sør-Varanger, Vadsø, Vardø, Tana, Berlevåg, Båtsfjord og Gamvik. Sykehuset gir tilbud innenfor følgende fagområder: akuttmedisin, akuttkirurgi, ortopedi, ØNH, øye, indremedisin inkl. revmatologi og hud, gynekologi/føde, rehabilitering og voksen habilitering. Tilbudet innen rehabilitering og voksen habilitering er fylkesdekkende. Sykehuset har 48 senger og 6 hotellsenger. Sykehuset har desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud i Vadsø.

Utvikling og dimensjonering:

Sykehuset er vedtatt utbygget med en kapasitet på 46 senger og 8 hotellsenger. Det forutsetter at akuttfunksjonene og det tilbudet som finnes ved sykehuset i dag videreføres. Totalt skal det bygges ca 20.000 kvadratmeter på ny tomt like ved innkjøringen til Kirkenes sentrum. Bygget skal stå ferdig i 2018 og er budsjettert til å koste ca 1.4 mrd. kroner.

Nye Kirkenes Sykehus skal sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt lokalsykehusstilbud til befolkningen i sykehusets nedslagsfelt, være driftseffektivt og gi forutsetninger for økt kvalitet i pasientbehandlingen. Sykehuset skal sikre et fullt ut dekkende spesialisttilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten, Hammerfest sykehus og UNN. Nye Kirkenes Sykehus er dimensjonert for å ivareta nasjonale og regionale helsepolitiske føringer, barentssamarbeidet, beredskap, samt å styrke samhandlingen mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten.

4.2 Klinikk Hammerfest

4.2.1 Nye Hammerfest sykehus

Status:

Hammerfest sykehus er lokalsykehus for befolkningen i Vest-Finnmark som omfatter kommunene Hammerfest, Kautokeino, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Porsanger og Karasjok. Sykehuset gir tilbud innenfor følgende fagområder: akuttmedisin, kirurgi, ortopedi, indremedisin, gynekologi/føde, ØNH, øye, pediatri og barnehabilitering. Tilbudet innenfor pediatri og barnehabilitering er fylkesdekkende. Fødeavdelingen har en fylkesovergripende funksjon for å ta imot risikofødsler fra uke 32. Ortopedisk enhet i Hammerfest er ortopedisk senter i Finnmarkssykehuset og har fagansvar for ortopedivirksomheten i foretaket. Sykehuset har 95 senger og 14 hotellsenger, samt to desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbud ved spesialistlegesenteret i Karasjok og spesialistpoliklinikken i Alta.

Utvikling og dimensjonering:

Ved omstilling fra dagens praksis fram mot 2030 har man beregnet at det vil være behov for 90 senger, inkludert hotellsenger. Nedgangen i antall senger i forhold til befolkningsveksten er grunnet Alta-prosjektet og i tråd med overordnede føringer om mer dagbehandling og mer behandling i kommunene. Sykehuset har ikke observasjonssenger i dag, men det planlegges for dette i nytt sykehus. Hensikten med observasjonsplasser er å unngå unødvendige innleggelser og redusere liggetiden. Det forutsettes at sykehusets akuttfunksjoner videreføres og at de tilbudene som i dag finnes ved sykehuset utvikles videre. Det er beregnet et behov for ca. 30.000 kvm til et nytt bygg. Dette inkluderer lokaler for voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Grunnlaget for framskrivning, kapasitets- og arealberegning har i hovedsak vært de samme omstillingsfaktorer og arealstandarder som for nye Kirkenes sykehus. Det er tatt hensyn til vedtaket om og omfanget av utbyggingen i Alta i den foreløpige beregningen av arealbehovet i Hammerfest.

I tabellen nedenfor vises det totale antallet somatiske senger i Finnmarkssykehuset og sykestueplasser i Finnmark. Tabellen viser også de beregnede somatiske kapasiteter som overføres fra Nye Hammerfest sykehus til Alta nærsykehus/DMS.

Finnmarkssykehuset - somatiske kapasiteter	2012	2030 med omstilling (beregnet)			2030 overført til Alta fra Hammerfest			2030 kapasiteter somatikk (foreslått)		
	Senger	Senger	Poliklinikkrom inkl spes rom	Bilde-diagnostikk	Senger	Poliklinikkrom inkl spes rom	Bilde-diagnostikk	Senger	Poliklinikkrom inkl spes rom	Bilde-diagnostikk
Nye Hammerfest sykehus	108 *)	96 ***)	44	10	-6	-2	-1	90	42	9
Alta nærsykehus	9				6	2	1	20 ****)	4	2 *****)
Samisk Helsepark									5	1
Nye Kirkenes sykehus	59	54	30	4				54	30	5
Vadsø									3	

*) 94 normal, 14 hotell

**) 46 normal, 8 hotell

***) 96 senger inkl hotell

****) Herav 6 kommunale senger

*****) 1 konv rtg, 1 MR

Nye Hammerfest Sykehus ligger i investeringsplanen fra 2020, og skal sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt lokalsykehusstilbud til befolkningen i sykehusets nedslagsfelt, være driftseffektivt og gi forutsetninger for økt kvalitet i pasientbehandlingen. Sykehuset skal sikre befolkningen i sitt opptaksområde fullt ut dekkende spesialisttilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten, Alta Nærsykehus/DMS, Samisk Helsepark og UNN. Nye Hammerfest Sykehus skal dimensjoneres for å ivareta nasjonale og regionale helsepolitiske føringer, beredskap og styrke samhandlingen mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten. Foreløpige beregninger viser det er mulig å renovere og bygge ut sykehuset på nåværende tomt.

4.2.2 Spesialisthelsetjenester i Alta/Vest-Finnmark

Utvikling og dimensjonering:

Helse Nord-styret besluttet i juni 2014 en utbygging av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta, med en økning i antall polikliniske konsultasjoner på ca. 80 % sammenlignet med dagens nivå, samt en opprettholdelse av nivået for medisinsk dagbehandling og en økning i antall dagkirurgiske inngrep med 115 % mot 2020. Videre ble det vedtatt å foretaksorganisere og øke antall plasser ved sykestua til 20 senger, hvor 14 senger er dedikert for spesialisthelsetjenester og 6 skal være kommunale senger. Det skal installeres en MR-maskin og antall ultralydundersøkelser skal økes. En eventuell installering av CT skal vurderes i 2016.

Den foreslåtte aktivitetsøkningen i Alta skal komme fra hjemhenting av pasienter som i dag får sin behandling ved UNN, privatpraktiserende avtalespesialister og pasienter som i dag behandles i Hammerfest. Den delen av økningen som skal komme fra Hammerfest sykehus tilsvarer omkring 8 % av den nåværende aktiviteten ved sykehuset. Samlet skal det bygges og renoveres ca. 6000 kvadratmeter i prosjekt Alta nærsykehus.

Alta nærsykehus skal bygges opp innenfor rammen av Helse Nord-styrets vedtak og sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt distriktsmedisinsk tilbud til befolkningen i Alta og omkringliggende kommuner, være driftseffektivt og gi forutsetninger for økt kvalitet i pasientbehandlingen. Alta nærsykehus skal dimensjoneres for å ivareta en ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester for befolkningen i Alta/Vest-Finnmark. Tilbudet skal også ivareta samhandlingsreformens intensjoner om nært samarbeid med omkringliggende kommuner og regionale helsepolitiske føringer om å få spesialisthelsetjenester der man bor. Premissene som er lagt til grunn er at det innenfor gitte rammer skal ytes mer av de spesialisthelsetjenestene som allerede finnes i Alta DMS, slik som poliklinikk, dagkirurgi, dialyse og sykestuebehandling. Tilbudet til de fødende, det indremedisinske tilbudet og røntgentilbudet skal styrkes. Alta nærsykehus/DMS er organisert under Klinikk Hammerfest og forutsetter faglig forankring i og nær tilknytning til Hammerfest sykehus.

4.3 Samisk helsepark

Status:

Finnmarkssykehuset har i dag aktivitet i Karasjok innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus og prehospitaltjenester. Det finnes døgntilbud innenfor rus ved Finnmarksklinikken og innen psykisk helsevern for barn og unge på SANKS. I tillegg er det BUP poliklinikk etablert for barn med psykiske lidelser og PUT team (psykiatrisk ungdomsteam) for ungdommer med rus og psykiske lidelser. Innenfor somatikk driver foretaket poliklinisk aktivitet i indremedisin, reumatologi, hud, gynekologi og ØNH ved spesialistlegesenteret.

Utredningen av Sámi Dearvašvuoda Siida / Samisk Helsepark ble foretatt i 2013 som del av det samlede arbeidet med nyorganiseringen av tjenestetilbudene i Finnmarkssykehuset. Denne utredningen er det første arbeidet hvor et helhetlig og integrert spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkning har blitt planlagt, med tilbud både innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk. Målsettingen med utredningen har vært å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige og tilgjengelige spesialisthelsetjenester av god kvalitet, tilpasset pasientenes behov. Videre har det nasjonale perspektivet og urfolksperspektivet stått sentralt. Med sin flerspråklige og flerkulturelle kompetanse i tillegg til den faglige, vil Samisk Helsepark komme alle innbyggere til gode, uavhengig av etnisk bakgrunn.

Utvikling og dimensjonering:

Det er et ønske om at foretakets virksomhet i Karasjok samles slik at somatikk, psykisk helsevern og rus kan ses i sammenheng både faglig og organisatorisk. I denne prosessen ser man for seg at spesialistlegesenteret styrkes med flere legerressurser innenfor somatikk sammen med annet nødvendig personell, bl.a. ambulerende, tverrfaglige team som kan gi veiledning til kommunehelsetjenesten. Senteret skal kunne bidra til et styrket fokus på undervisning, utdanning og forskning og på sikt bidra til bedre rekruttering av leger med samisk bakgrunn til Finnmarkssykehuset. Man ser for seg muligheten for utvikling av et nasjonalt samisk tilbud innenfor læring og mestring (LMS), geriatri og rehabilitering rettet mot den samiske befolkningen. Dette må skje i samarbeid med aktuelle kommuner og Helse Nord. Den somatiske delen av Samisk Helsepark ligger under Klinikk Hammerfest og det øvrige ligger under Klinikk for psykisk helse og rus. Samlokalisering vil kreve samordnet ledelse, med forankring i de to klinikkene.

4.4 Klinikk Psykisk helsevern og Rus – ny organisering

Status:

Klinikken er delt inn i fire hovedavdelinger som har ansvar for både voksne og barn/ungdom:

- DPS Øst-Finnmark (Kirkenes og Tana).
- DPS Midt-Finnmark (Karasjok og Lakselv) og Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS). SANKS har distriktpsikiatriske funksjoner for Midt-Finnmark og nasjonale kompetansetjenestefunksjoner innen psykisk helsevern og rus for hele den samiske befolkningen i Norge.
- Finnmarksklinikken med tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er lokalisert i Karasjok, men har hele Finnmark som opptaksområde.
- DPS Vest-Finnmark (Alta og Hammerfest).

UNN har ansvar for alderspsykiatri og akuttposter, samt spesialpsikiatriske poster og spesialposter innen TSB.

Utvikling og dimensjonering:

Foretaket legger opp til mer poliklinisk behandling og dagbehandling, men skal samtidig sikre tilstrekkelig antall døgnplasser. Behandlingen skal være nær der pasienten bor, og når pasienten trenger det. Det ble i styremøter i desember 2013 og mars 2014 vedtatt å redusere døgnbehandlingstilbudet i psykisk helsevern, men å styrke døgnbehandlingstilbudet innen rus. Det skal etableres døgnkontinuerlig vaktordning for leger/psykologer med mulighet for bruk av telematikk. Det ble vedtatt å etablere ambulante psykiatriske akutt-team, og rusteam, og å samle de ulike fagfeltene innen psykisk helsevern og rus, for bedre å kunne behandle pasientgrupper som har

både rus- og psykisk helse problematikk. Døgntilbudet for voksne pasienter innen psykisk helsevern flyttes fra Lakselv til Karasjok og det skal rustes opp bygningsmessig både i Karasjok og i Alta. Rustilbudet skal være lokalisert i Karasjok og i Alta, med en ekstern evaluering av det totale rustilbudet innen utgangen av 2019. Dersom tilbudet ikke vurderes som faglig tilfredsstillende skal det vurderes om rusbehandlingen skal samles på ett sted.

4.5 Investeringsplan 2015 – 2022

Finnmarkssykehuset investeringsplan for 2015 – 2022.

Investeringer/år	Overheng	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Rest
Finnmarksklinikken	30									
Spesialist poliklinikk Karasjok	20	20								
Spesialistenter Alta	4	44	150	70						
Kirkenes nye sykehus(NKS)	130	337	692							
Tiltak sykehus(KS og HS)		10	10							
Hammerfest nye sykehus						20	280	300	400	200
Økt MTU			20							
MTU, ambulanser, etc		30	30	30	40	40	40	50	50	
<i>Intern spesifisering foretaket av MTU, etc</i>										
<i>Ambulanser</i>		8	8	8	8	8	8	8	8	
<i>MTU</i>		16	16	16	26	26	26	36	36	
<i>Reserve</i>		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
<i>Egenkapital KLP</i>		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	
SUM totale investeringer	184	441	902	100	40	60	320	350	400	200

5 Oppsummering

Styrke fagmiljøene og samlokalisere virksomhetene

Finnmarkssykehusets strategi for høy kvalitet på behandlingstilbudene og bærekraft er å styrke eksisterende fagmiljøer, samlokalisere tjenestetilbud innenfor psykisk helse og rus med de somatiske klinikkene og å lokalisere virksomhetene våre der vi har mulighet til å rekruttere og bygge opp fagmiljøer og behandlingstilbud. En desentralisering av tjenestetilbudene, for å gi helsetjenester der pasientene bor, må ikke gå på bekostning av kvaliteten i tilbudene. Foretaket velger å satse på Kirkenes, Karasjok, Alta og Hammerfest som lokalisasjoner for spesialisthelsetjenestetilbudene i Finnmark. Sykestuene skal videreutvikles under forutsetning av god kvalitet på tilbudet. Klinikker for prehospitale tjenester skal gjennomføre en stasjonsutbyggingsplan for å effektivisere driften og bedre kvaliteten på tjenesten. De to lokalsykehusene med akuttfunksjon, i Hammerfest og Kirkenes, skal opprettholdes og videreutvikles, og Finnmarkssykehuset vil spesielt ha fokus på utdanning av eget helsepersonell.

Ivareta pasientbehandlingen

De mange bygge- og utviklingsprosjektene som Finnmarkssykehuset har og skal i gang med i årene framover stiller store krav til både ledere og ansatte, som skal ivareta pasientene og pasientbehandlingen på en tilfredsstillende måte. Det er viktig at tjenestetilbudene får utvikle seg samtidig som man har omstillingsprosesser og byggeprosesser på gang. Rekruttering og kompetansebygging, som igjen skal gi god kvalitet på tjenestetilbudene og gjøre Finnmarkssykehuset til førstevalget, er en av foretakets viktigste strategier.