



# Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF

**2015-2030**

*Førstevalget for pasienter og helsepersonell*

## Innholdsfortegnelse

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Sammendrag .....  | 1  |
| 2   | Bakgrunn og mål .....                                       | 3  |
| 2.1 | Strategiske premisser og avklaringer .....                  | 3  |
| 3   | Prosess og metode .....                                     | 5  |
| 4   | Virksomhetsbeskrivelse, nå og i framtida .....              | 8  |
| 4.1 | Finnmark og Finnmarkssykehuset.....                         | 8  |
| 4.2 | Pasientgrunnlaget.....                                      | 8  |
| 4.3 | Endringer i behandlingsstandarder og behandlingsbehov ..... | 10 |
| 4.4 | Knapphet på helsepersonell.....                             | 11 |
| 4.5 | Økonomisk bærekraft .....                                   | 11 |
| 4.6 | Kapasitetsberegning og dimensjonering.....                  | 12 |
| 5   | Strategiske satsinger mot 2030 .....                        | 15 |
| 5.1 | Pasientfokus .....  | 15 |
| 5.2 | Samhandling.....  | 15 |
| 5.3 | Oppgavedeling.....  | 16 |
| 5.4 | Rekruttering og stabilisering .....                         | 16 |
| 5.5 | Prioriterte tjenestetilbud.....                             | 17 |
| 6   | Planlagte bygg og utviklingsprosjekter .....                | 19 |
| 6.1 | Nye Kirkenes sykehus .....                                  | 19 |
| 6.2 | Nye Hammerfest sykehus.....                                 | 19 |
| 6.3 | Alta Nærsykehus.....  | 21 |
| 6.4 | Samisk helsepark.....                                       | 22 |
| 7   | Investeringsplan og bærekraft.....                          | 24 |

# 1 Sammendrag

Utgangspunktet for arbeidet med strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset var å ivareta en overordnet samkjøring av de fire prosjektene Nye Kirkenes sykehus, videreutvikling og organisering av psykisk helsevern og rus- inkludert Samisk Helsepark, videreutvikling av Alta-modellen og nytt/renovert sykehus i Hammerfest. Prosessen med å utarbeide planen startet i 2013.

## Hovedkonklusjon

Finnmarkssykehusets strategi for å oppnå høy kvalitet på behandlingstilbudene og bærekraft er å styrke eksisterende fagmiljøer, samlokalisere tjenestetilbud innenfor psykisk helse og rus med de somatiske klinikkene, utvikle samhandlingen med kommunene og lokalisere virksomhetene der det er mulig å rekruttere og bygge opp fagmiljøer og behandlingstilbud. Dette må Finnmarkssykehuset gjøre for å bli førstevalget blant pasienter og helsepersonell.

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. Ved å bedre tilgjengeligheten og heve kvaliteten på tjenester som pasienter tidligere har valgt utenfor fylket, forventes et økt pasientgrunnlag og styrket økonomisk bærekraft.

Sykestuene skal videreutvikles i samarbeid med kommunene, slik at også dette tjenestetilbudet blir av god kvalitet. Klinikker for prehospitale tjenester vil 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 må derfor kunne rekruttere og utdanne eget helsepersonell. Rekruttering og stabilisering av helsepersonell vil være en stor utfordring også i framtiden, og det må derfor hele tiden være i fokus. Foretaket ønsker å flytte ressurser fra pasientreiser til pasientbehandling ved å etablere desentraliserte tilbud og utnytte teknologiske løsninger som gir behandling der pasienten bor. Elektronisk kommunikasjon og virtuelle løsninger for kontakt med pasientene, må tas i bruk etter hvert som det kommer tilgjengelige og godkjente løsninger.

## Behandling

Finnmarkssykehuset skal ha et fullverdig lokalsykehusstilbud for befolkningen i Finnmark. Behandlingstilbudene til den samiske befolkningen skal samles i Samisk helsepark. Somatikk, psykisk helsevern og rus må samlokaliseres i så stor grad som mulig for å bedre pasientforløpene, styrke fagmiljøene og redusere kostnadene til bygg og drift. Sykestuene er et viktig ledd i behandlingsskjeden og totalhelsetjenesten i Finnmarkssykehuset og må opprettholdes og utvikles videre. Lærings- og mestringssentre, hvor pasientene kan lære å leve med og håndtere sin sykdom på best mulig måte, må også videreutvikles.

## Kvalitet

Foretaket må ha en strategi for hvordan man skal kunne nå utvalgte kvalitetsmål med bakgrunn i de nasjonale kvalitetsindikatorene. Dette må synliggjøres i Finnmarkssykehusets kvalitetsstrategi, som er under utarbeiding. Strategien baserer seg på Helse Nords føringer og de nasjonale målingene. Oppfølgingsarbeidet er viktig, da negative måltall kan ha stor innvirkning på pasientenes behandlingsvalg.

## Beredskap

Ved begge lokalsykehusene skal det fortsatt være døgnkontinuerlig vakt i indremedisin, anesthesiologi, generell kirurgi og føde. Det skal være døgnkontinuerlig tilgang på radiolog- og laboratorietjenester, inkludert blodbank. Det skal også være vaktberedskap i ortopedi. Prehospitale tjenester skal utvikles for å styrke akuttberedskapen, knytte sammen foretakets virksomheter og samhandle godt med kommunene.

### Utdanning

Utdanning av eget helsepersonell skal bidra til rekruttering og stabile fagmiljøer. Samarbeidet med UNN og universitetet er viktig for å få dette til. Finnmarkssykehuset som base for utdanning av 5. og 6. års medisinstudenter er av stor betydning for foretaket, da dette både kan bidra til bedre rekruttering av leger, mere forskning og utvikling av nye og attraktive fagmiljøer.

### Forskning

Forskningsaktivitet for å utvikle behandlingsmetoder spesielt med tanke på lokale og arktiske forhold og små fagmiljø må økes. Dette også for å tiltrekke personell som ønsker faglig utfordring og utvikling.

### Omstilling og utvikling

Utvikling og styrking av helsetjenestetilbudet, slik at Finnmarkssykehuset blir førstevalget, krever en endring av dagens virksomhet. Foretaket må drive kostnadseffektivt både hva gjelder personell og bygg, og gode teknologiske løsninger må utnyttes i så stor grad som mulig. Oppgavedeling internt i foretaket, samlokalisering av tilbud, en god kvalitetsstrategi, samarbeid med UNN og samhandling med kommunene er viktige faktorer som kan bidra til utviklingen av gode og helhetlige tjenestetilbud.

### Bygg og investeringer

Tilrettelegging for økt kvalitet i behandlingen, utdanning av helsepersonell, forskning og utdanning krever at foretaket investerer i bygg, anlegg og medisinsk infrastruktur som er tilpasset framtidens behov. Sentralisering av enkelte tjenester på den ene siden og behov for desentralisering av tjenester på den andre siden stiller krav til gjennomgang av bygningsmassen. Dette vil føre til nedbygging på noen lokasjoner, nybygg på andre lokasjoner og ombygginger på eksisterende lokasjoner. Foretaket vil ha hovedfokus på utvikling av bygningsmassen i Hammerfest, Kirkenes, Karasjok og Alta.

## 2 Bakgrunn og mål

### Utviklingsplanens bakgrunn, hensikt og mål

Samfunnsmålet er å sikre helsemessig godt og effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i foretakets ansvarsområde. De totale løsningene skal sikre at dimensjonering, driftskonsept samt oppgave- og funksjonsfordelinger blir ivaretatt i et langsiktig perspektiv.

Strategisk utviklingsplan skal bidra til en samkjøring av overordnede planer og strategier i foretaket, og den skal gi et fremtidsbilde av helseforetakets planer for virksomhetsmessig og bygningsmessig utvikling. I Finnmarkssykehuset har det parallelt med arbeidet med utviklingsplanen pågått flere utviklingsprosjekter, og utviklingsplanen har hatt som mandat å ivareta en overordnet samkjøring av følgende delprosjekter: Nye Kirkenes Sykehus, Organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), inkludert etablering av Samisk Helsepark i Karasjok, Utvikling av spesialisthelsetjenester i Alta/Vest-Finnmark og Nye Hammerfest sykehus. Utviklingsplanen tar mål av seg til å vise alternativer for hvordan virksomhetsmessige og bygningsmessige tiltak kan dekke aktuelle og fremtidige behov. Endringer i virksomheten stiller krav til utvikling av byggene i helseforetaket og til planlegging av tiltak for å gi et langsiktig tjenestetilbud til befolkningen i foretakets opptaksområde.

### Den virksomhetsmessige delen av utviklingsplanen

Den virksomhetsmessige delen av utviklingsplanen omfatter helseforetakets primære virksomhetsområder som er klinisk virksomhet, opplæring, forskning og utdanning og ikke-medisinske servicetjenester. Formålet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen er å forankre planer for utvikling av helseforetakets virksomhet i overordnede strategier og rammer, og å gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten.

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen bygger på nasjonale strategier og regionale strategier og planer, fagplaner for pasientgrupper og fagområder og beregninger av fremtidig kapasitetsbehov. Den omfatter hele helseforetaket og beskriver status for dagens virksomhet, dimensjonerende forutsetninger, drivere for endring og konsekvenser for fremtidig virksomhet.

### Den bygningsmessige delen av utviklingsplanen

Denne delen er en plan for utvikling av de bygningsmessige ressursene i helseforetaket. Utgangspunktet er den virksomhetsmessige utviklingsplanen og de endringer og krav til tiltak som er beskrevet der. Dagens bygg representerer muligheter og begrensninger for fremtidig utvikling av virksomheten.

Formålet med en bygningsmessig utviklingsplan er å dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter og begrensninger i dagens og fremtidig bruk, samt kostnader for forvaltning, drift og vedlikehold. Den viser hvordan byggene kan utvikles for å kunne bidra til en effektiv drift, og ivareta krav til miljø og andre samfunnskrav.

## 2.1 Strategiske premisser og avklaringer

### Rammebetingelser – nasjonalt nivå

- Lov om helseforetak
- Helselovene Spesialisthelsetjenesteloven Lov om psykisk helsevern Pasient- og brukerrettighetsloven Helsepersonelloven Helse- og omsorgstjenesteloven
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Helsedirektoratets veileder: Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødeomsorgen.
- Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter
- Samhandlingsreformen

- Arbeidsmiljøloven

#### Rammebetingelser – Helse Nord nivå

- Oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF
- Verdigrunnlaget for Helse Nord RHF
- Styrevedtak 147/2012 Helse Nord RHF - Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark
- Fagplaner og handlingsplaner
- Investeringsplanen til Helse Nord RHF

#### Rammebetingelser – Helseforetaksnivå

- Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF
- Strategiplan for Helse Finnmark 2010-2015
- Styresak 98/2013
- Forvaltningsplaner for de eiendommene som er omfattet av landsverneplanen.
- MultiMap (bygningmassens tilstand og oppgraderingsbehov)
- Styringsdokumenter (prosjektdirektiv, mandat) for de ulike utredningsområdene
- Investeringsplanen til Helse Finnmark HF/ Finnmarkssykehuset HF
- Sykestueutvalgets rapport (01/2013), hørings svar og kommentarer

#### Faglige føringer

I oppdragsdokumentet for 2013 fra helse Nord RHF står det at: Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark i samarbeid med kommunene, og styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning.

Nasjonale veiledere og regionale fagplaner argumenterer for at lokalsykehusenes fagmiljø skal styrkes.

#### Finnmarkssykehuset verdigrunnlag og målsettinger

Finnmarkssykehuset HF skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt legge til rette for forskning og undervisning (Stiftelsesprotokollen § 3). Verdigrunnlaget legger til grunn at pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. Disse kjerneverdiene skal prege all virksomhet i møte med pasienter, kolleger og eksterne samarbeidsparter. Kjerneverdiene er: kvalitet, trygghet og respekt.

Finnmarkssykehuset HF vil være førstevalget vedrørende spesialisthelsetjenester for befolkningen i Finnmark. Foretaket skal innenfor sine tildelte rammer utvikle en organisasjon med fokus på ledelse, faglighet, kvalitet og samhandling med pasienten i fokus. Sykdomsbildet i befolkningen endres over tid. Foretaket må tilpasse seg disse endringene slik at det legges til rette for behandling av de vanligste lidelsene kombinert med muligheten for satsing på enkelte fagområder.

Styret i Helse Finnmark HF behandlet Strategisk utviklingsplan - styringsdokument i 2013 og hadde følgende vedtak: Styret i er tilfreds med at direktøren har tatt initiativ til utarbeidelse av en strategisk utviklingsplan i tråd med de punkter som ble vedtatt under styresak 98/2013. Styret godkjenner iverksettelse av den beskrevne prosessen, i henhold til det utarbeidede strategidokumentet. Styret ber administrerende direktør om å ivareta en overordnet samkjøring av de fire prosjektene: Nye Kirkenes sykehus, Videreutvikling av organisering av psykisk helsevern og rus, inkludert Samisk Helsepark, Videreutvikling av Alta-modellen og nytt/renovert sykehus i Hammerfest.

### 3 Prosess og metode

Arbeidet med strategisk utviklingsplan har vært organisert som et prosjekt, som startet 3. september 2013. En styringsgruppe og medvirkningsgrupper hadde månedlige møter fram til april 2014, og et par møter høsten 2014. Det har også vært regelmessige møter i en faglig referansegruppe. Overordnet samarbeidsorgan mellom foretaket og kommunene (OSO) og brukerutvalget har også vært referansegrupper i prosjektet. Det har i tillegg vært befaringer og dialog med andre interne og eksterne aktører. Hospitalitet AS har vært engasjert som rådgivere med prosjektledelse, analysearbeid og programarbeid. Ratio arkitekter AS har forestått mulighetsstudier for Nye Hammerfest sykehus og Sweco Norge AS har forestått byggeteknisk vurdering av eksisterende lokaler for Hammerfest sykehus.

Det er utfordrende å planlegge en utvikling av Finnmarkssykehuset når byggeprosjekter allerede er vedtatt. Nye Kirkenes sykehus står etter planen ferdig i 2018. Det forhindrer likevel ikke at innhold og virksomhet tilpasses til øvrige virksomheter i Finnmarkssykehuset i årene framover.

Alta Nærsykehus blir en del av Klinikk Hammerfest, men har allerede en definert størrelse, definerte pasientgrupper og behandlingstilbud. Bygget som skal samlokalisere somatikk og psykisk helsevern og rus gir føringer for utvikling av Finnmarkssykehuset.

Samisk helsepark er i startfasen og kan bygges og utvikles i tråd med føringene i strategisk utviklingsplan. Nye Hammerfest sykehus er i idéfasen, og beregninger og analyser gjort i strategisk utviklingsplan viser at sykehuset også i framtiden vil ha pasientgrunnlag nok til å opprettholde og utvikle tjenestetilbudene som sykehuset i dag driver.

Utredningsarbeidet som ble gjort innenfor psykisk helsevern og rus før arbeidet strategisk utviklingsplan var i gang har allerede ført til endringer og tiltak, men også her vil man måtte tilpasse utviklingen av klinikken til utviklingen av de øvrige klinikkene i foretaket.

Styringsgruppen ble ledet av administrerende direktør for Finnmarkssykehuset Hans Petter Fundingsrud fra oppstart til 31.12.2013, da han avsluttet sin stilling. Torbjørn Aas ble ansatt som adm. direktør fra 1.1.2014 og har siden ledet styringsgruppen. Styringsgruppen ble supplert med Rita Jørgensen, klinikkssjef Kirkenes, fra november 2013. Finn Henry Hansen, direktør Helse Nord og leder av styringsgruppen for Altaprojektet, gikk ut av styringsgruppen i november 2013. Fra januar 2014 har Aina Olsen, representant for psykisk helsevern og TSB, Helse Nord, Laila Davidsen, representant for KS og hovedverneombud Solveig Nielsen deltatt.

Styringsgruppen har lagt til grunn føringer og vært premissgiver for prosjektet.

De har behandlet saker knyttet til strategiske og virksomhetsmessige avklaringer, fastsetting av arealstandarder, innspill til programareal og mulighetsstudier, koordinering mellom delprosjektene samt framdrift av arbeidet og plan for videre oppfølging av strategisk utviklingsplan.

Før oppstart av SU pågikk flere delutredninger og prosesser som skulle innlemmes i arbeidet med SU. Delprosjekt «Nye Hammerfest» ble etablert som en del av prosessen med utviklingsplanen, mens de andre delutredningene allerede var etablert med prosjektgrupper, arbeidsgrupper og styringsgrupper. For å sikre kontroll og styring mellom delprosjektene og SU har lederne av styringsgruppene for delprosjektene vært med i overordnet styringsgruppe for SU.

Byggefasen for Nye Kirkenes Sykehus ble igangsatt i mai 2014. Måltallene for NKS var fra 2010 og framskrevet til 2025. I arbeidet med SU er det gjort kvalitetssikring og ny framskrivning på bakgrunn av pasientdata fra 2012 og framskrevet til 2030 på lik linje med de andre delprosjektene.

Utredning av spesialisttilbudet i Alta/Vest-Finnmark startet opp i januar 2013. Koordineringen mellom SU og dette prosjektet ble ivaretatt dels gjennom styringsgruppa for Altaprojektet og dels ved gjensidig representasjon i utvalgte fora. Det er benyttet en felles metodikk for framskrivning og beregning av kapasiteter. Utredningen av spesialisttilbudet i Alta/Vest-Finnmark ble behandlet og vedtatt av styret i Helse Nord 20.juni 2014.

Arbeidet med nytt/renovert sykehus i Hammerfest har blitt organisert som et delprosjekt direkte inn i arbeidet med utviklingsplanen. Prosjektet har hatt felles styringsgruppe med SU, men har hatt en egen klinisk medvirkningsgruppe. En medvirkningsgruppe for ikke-medisinske servicefunksjoner og eiendom har ivaretatt utredningsarbeidet for Hammerfest parallelt med ivaretagelsen av en tversgående funksjon for arbeidet med utviklingsplanen. Det har vært til sammen fem møter med hver av medvirkningsgruppene.

Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og TSB har vært definert som et delprosjekt til utviklingsplanen. Prosjektet startet opp i desember 2012 og ble avsluttet i november 2013. Rapportene fra delprosjektet ble styrebehandlet i desember 2013 og i mars 2014. I delprosjektet ble det ikke foretatt en demografisk framskrivning av aktivitetstall. I arbeidet med SU er det gjort framskrivning av aktiviteter på bakgrunn av pasientdata fra 2013 og framskrevet til 2030. Det har vært to møter med klinikkledelsen og SU- prosjektet i perioden, samt løpende dialog på mail.

Samisk Helsepark var en del av delprosjektet psykisk helsevern og TSB, men det ble i styremøte i desember 2013 vedtatt at det skulle følges videre opp som et eget prosjekt i utviklingsplanen. Det har vært en befaring i Karasjok med innhenting av informasjon om tilbudene innen rus og psykiatri, SANKS og spesialistpoliklinikken. Foretakets ledergruppe fulgte opp videre med nytt møte i april 2014, og en egen arbeidsgruppe nedsatt av direktøren høsten 2014 har arbeidet videre med Samisk Helsepark: lokaler og innhold. Spesialistlegesenteret i Karasjok, somatiske spesialisthelsetjenester, skal samlokaliseres med SANKS eller Finnmarksklinikken. Denne gruppen har avgitt en rapport om Samisk helsepark i april 2015.

### Prosjektmøtet

Prosjektmøtet har bestått av oppdragsgivers kontaktpersoner, engasjerte rådgivere og de som til enhver tid har hatt leveranse til prosjektet. Prosjektmøtet har hatt ansvar for oppfølging av saker fra styringsgruppen, planlegging og koordinering.

### Referansegrupper

Det ble nedsatt tre referansegrupper som har bidratt med innspill og kommentarer til utviklingsplanen. Utviklingssjef Anne Grethe Olsen har vært kontaktperson/leder for gruppene. Referansegruppe for brukermedvirkning er ivaretatt av Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset. Referansegruppe for samhandling med kommunene er ivaretatt av Overordnet samarbeidsorgan med kommunene (OSO).



**Styringsgruppen**

| Navn                        | Rolle  | Tittel   | Organisasjon                       |
|-----------------------------|--------|--|------------------------------------|
| <b>Torbjørn Aas</b>         | Leder  | Adm. direktør  | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Anne Grethe Olsen</b>    | Medlem | Prosjektleder/Utviklingssjef                         | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Ole Martin Olsen</b>     | Medlem | Administrasjonssjef                                  | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Stein Erik Breivikås</b> | Medlem | Økonomisjef  | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Øyvinn Grongstad</b>     | Medlem | Drift – og eiendomssjef                              | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Elin Gullhav</b>         | Medlem | Klinikkjef   | UNN                                |
| <b>Laila Davidsen</b>       | Medlem | Ordfører Alta kommune                                | KS                                 |
| <b>Aina Olsen</b>           | Medlem | Seksjonsleder for psykisk helsevern og rusbehandling | Helse Nord                         |
| <b>Kjell-Magne Johansen</b> | Medlem | Brukerrepresentant                                   | Brukerutvalg Finnmarkssykehuset HF |
| <b>Ivar Greiner</b>         | Medlem | Kommunikasjonssjef                                   | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Ole I Hansen</b>         | Medlem | Foretakstillitsvalgt                                 | Finnmarkssykehuset HF              |
| <b>Solveig Nilsen</b>       | Medlem | Foretaks hovedverneombud                             | Finnmarkssykehuset HF              |

**Medisinskfaglig referansegruppe**

| Navn                     | Tittel                      | Organisasjon            |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <b>Anne Grethe Olsen</b> | Utviklingssjef              | FIN HF                  |
| <b>Torben Wisborg</b>    | Overlege anestesi           | Hammerfest sykehus      |
| <b>Pal Valter Ivan</b>   | Avd.leder/overlege pediatri | Hammerfest sykehus      |
| <b>Hanne Iversen</b>     | Overlege anestesi           | Hammerfest sykehus      |
| <b>Houman Charani</b>    | Overlege ortopedi           | Hammerfest sykehus/Alta |
| <b>Sissel Roland</b>     | Overlege fysikalskmedisin   | Alta                    |
| <b>Kjetil Ryan</b>       | Overlege psykiatri          | Alta                    |
| <b>Vibeke Danielsen</b>  | Overlege røntgen            | Kirkenes sykehus        |
| <b>Viera Stubnova</b>    | Overlege indremedisin       | Kirkenes sykehus        |
| <b>Harald G Sunde</b>    | Medisinsk fagsjef           | FIN HF                  |
| <b>Tone Nordøy</b>       | Overlege kreftavdelingen    | UNN                     |
| <b>Arthur Revhaug</b>    | Klinikkjef K3K-klinikken    | UNN                     |
| <b>Uwe Agledahl</b>      | Forsker/Overlege            | UNN / Hammerfest        |
| <b>Bjørn Nordang</b>     | Allmennlege                 | Nordkapp                |
| <b>Jostein Tørstad</b>   | Allmennlege                 | Kirkenes                |
| <b>Cecilie Jåvo</b>      | Barne- og ungd. psykiater   | SANKS, Karasjok         |

**Medvirkningsgruppe for ikke-medisinske servicefunksjoner og eiendom**

| Navn                     | Rolle  | Tittel            | Organisasjon                               |
|--------------------------|--------|-------------------|--|
| <b>Frode Larsen</b>      | Leder  | Avdelingsleder    | Eiendomsdrift, Senter for drift og eiendom |
| <b>Jan-Egil Blix</b>     | Medlem | Avdelingsleder    | Eiendomsforv, Senter for drift og eiendom  |
| <b>Ole I. Hansen</b>     | Medlem | Hovedtillitsvalgt | FIN HF                                     |
| <b>Solveig Nilsen</b>    | Medlem | Hovedverneombud   | FIN HF                                     |
| <b>Ingeborg Eliassen</b> | Medlem | Avdelingsleder    | Akuttavdelingen, Hammerfest sykehus        |
| <b>Hege Lundmark</b>     | Medlem | Hygienesykepleier | Senter for fag, forskning og samhandling   |

## 4 Virksomhetsbeskrivelse, nå og i framtida

### 4.1 Finnmark og Finnmarkssykehuset

Finnmark er landets nordligste fylke. Fylket har størst areal og færrest innbyggere av alle fylkene i Norge. Finnmark er inndelt i 19 kommuner: Alta, Sør-Varanger, Nordkapp, Vadsø, Hammerfest, Vardø, Båtsfjord, Berlevåg, Gamvik, Hasvik, Karasjok/ Kárasjoga, Kautokeino/ Guovdageaidnu, Kvalsund, Lebesby, Loppa, Måsøy, Nesseby/ Unjargga, Porsanger og Tana/ Deatnu. De tettest befolkede stedene er Alta, Hammerfest og Kirkenes. Fylkeshovedstaden er Vadsø, hvor stats- og fylkesadministrasjonene ligger. Siden 2007 har befolkningen økt. Hovedårsakene til stigningen er fødselsoverskudd og økning i innvandring. Folketallet per 1. kvartal 2013 var på 74 534 innbyggere.

Finnmarkssykehuset vedtok i 2010 en strategiplan for perioden 2010-2015 der det ble pekt ut 6 strategiområder foretaket skulle arbeide med. Foretaket har utarbeidet en egen kvalitetsstrategi for de neste årene som skal bidra til bedre kvalitet.

Oppdragsdokumentene fra Helse Nord de siste årene vektlegger behandling med pasienten i fokus og helhetlige pasientforløp. Samhandlingsreformen har lagt rammene for bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kompetanseoverføring, pasientforløp og videre oppfølging av samhandlingsavtaler med kommunene vil være viktig framover. Fra nasjonalt hold vektlegges fritt behandlingsvalg for pasientene og utvikling av tilbud innenfor psykisk helse og rus som viktige satsingsområder sammen med etablering av pakkeforløp for kreft med tanke på rask diagnostisering og oppstart av behandling. Dette vil stille store krav til Finnmarkssykehuset i årene framover.

Fra 01.01 2014 skiftet foretaket navn fra Helse Finnmark til Finnmarkssykehuset HF. Finnmarkssykehuset HF har organisert sin virksomhet i 4 klinikker: Kirkenes, Hammerfest, psykisk helsevern og rus og pre-hospitale tjenester. Støttefunksjonene er organisert i fire virksomhetsovergrepene stabssentre; HR (personal), Økonomi, FFS (Fag, Forskning og Samhandling) og SDE (Senter for drift og eiendom). Psykisk helsevern og rus består av 3 DPS-er, lokalisert i 6 ulike geografiske områder i fylket. Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i Karasjok har et nasjonalt ansvar for å tilby og å utvikle helsetjenester til den samiske befolkningen. Foretaket er representert i 17 av 19 kommuner i Finnmark med hovedaktivitet i Hammerfest, Kirkenes, Karasjok og Alta. Foretaket har ca 1.600 ansatte og leverer tjenester til befolkningen i Finnmark innenfor indremedisin, kirurgi, ortopedi, barnemedisin, habilitering, føde/gyn, psykisk helsevern og rus med mer. Foretaket har akuttfunksjoner ved begge sykehusene, i Hammerfest og Kirkenes, og ambulansestasjoner i de fleste kommunene i fylket.

### 4.2 Pasientgrunlaget

#### Befolkning og sykdomsbilde

Kommunene i fylket kommer dårligere ut enn landet for øvrig på mange områder når det gjelder folkehelseprofilen. Når det gjelder sykdomsbilde ligger Finnmark dårligere an for hjerte- og karsykdommer, KOLS og type-2 diabetes, mens fylket ligger bedre an for kreft totalt, for tykk- og endetarmskreft og for psykiatri.

Røyking er et større problem enn i landet som helhet. Overvekt ser ut til å være et større problem enn i landet som helhet. Dette bekrefter viktighetene av å forbedre tjenestetilbudet til pasienter med både hjerte- og karsykdommer, KOLS og diabetes, og til å samhandle med kommunene om forebygging av disse lidelsene.

Forventet levealder for kvinner er lavere enn i landet som helhet, og andelen eldre over 80 år er lavere enn i landet som helhet. Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået.

Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Andelen uføretrygdede under 45 år er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, og andelen barn med enslig forsørger er høyere enn i landet som helhet.

I Finnmark vil befolkningen i aldersgruppen 70-79 år øke med rundt 40 prosent mot 2040. Andelen av befolkningen som er over 80 år vil nesten fordobles fra i dag til 2040. I tillegg forventer vi en økt innvandring til Nord-Norge, som også vil utgjøre en del av pasientgrunnet og som vil stille krav til tilpassede helsetjenestetilbud. Når gjennomsnittlig levealder øker, øker også antall pasienter med kroniske og sammensatte lidelser. 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.

Sykehusene utvikles i retning av mer dagbehandling, men samtidig blir befolkningen eldre, og pasienter med mange diagnoser og økt behandlingsbehov krever ofte sykehusinnleggelse for raske avklaringer og koordinering av tjenestetilbud. Med et lite befolkningsgrunnlag og stramme økonomiske rammer vil dette stille store krav til Finnmarkssykehusets prioriteringer og utvikling av kompetansmiljøer. Sykestuene er viktige brikker i pasientforløpene og kan ivareta samhandlingen mellom nivåene om de sykeste pasientene, som har hyppige innleggelser.

### Demografi

Det er rundt 74.000 innbyggere i Finnmark i 2015. Befolkningen øker med cirka 8 prosent mot 2030, og det vil være rundt 80.000 innbyggere i fylket. Finnmarks befolkning utgjør pasientgrunnet for Finnmarkssykehuset. I tillegg er samiske pasienter i hele landet en del av pasientgrunnet til Finnmarkssykehuset. Samiske pasienter i Finland og Sverige har også tilbud ved foretaket.

Den demografiske utviklingen viser at vi får betydelig flere eldre, men eldrebølgen er noe lavere i Nord-Norge enn i landet forøvrig. På landsbasis vil gruppen over 67 år øke med nærmere 60 prosent fram til 2030, og over 90 prosent fram mot 2040. I Nord-Norge øker denne gruppen med 45 prosent mot 2030 og med nærmere 70 prosent mot 2040.

En stor del av befolkningsveksten kommer av økt innvandring. I 2030 vil en betydelig del av Finnmarks befolkning være av utenlandsk opprinnelse. En liten, men utsatt gruppe er alle som kommer til å jobbe offshore.

### Hvor i Finnmark er pasientene?

I 2030 vil befolkningstallet ha økt med 8,6 % i Vest – Finnmark og 4,6 % i Øst-Finnmark, men begge områdene vil ha en samlet nedgang fram mot 2040. Aldersgruppen 0-66 reduseres eller forblir uendret, mens det blir en kraftig økning i aldersgruppen 67+. For Vest – Finnmark vil økningen i 2040 være på hele 94,3 % for de eldste. Midt – Finnmark vil ha en høyere reduksjon enn resten av Finnmark og det vil være en nedgang både fram mot 2030 og 2040.

### Hjemtaking av pasienter

I dag behandles en stor del av pasientene utenfor Finnmark. Finnmarkssykehuset har ambisjoner om å behandle en større andel av disse i eget foretak. Antallet pasienter som behandles utenfor Finnmark utgjør en betydelig del av faktiske behandlinger og vil derfor ha en større betydning for vurdering av fremtidig kapasitet, enn befolkningsveksten på 8 prosent.

### 4.3 Endringer i behandlingsstandarder og behandlingsbehov

Det kommer fortløpende nye nasjonale standarder og krav for pasientbehandling. 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. Dett gjelder både i Samisk helsepark, Alta nærsykehus, begge lokalsykehusene, psykisk helse og rus og prehospitaltjenester.

#### Akutfunksjoner

Finnmarkssykehusets virksomhet er sårbar med tanke på fylkets lange avstander og få mennesker. Utfordringen vil være å kunne opprettholde akutfunksjoner for hele befolkningen nærmest mulig der de bor. Nasjonale standarder stiller krav til kvalitet på tjenestene, og akutfunksjonen ved sykehusene utfordres av dette. Opprettholde beredskap og akutfunksjoner vil være helt vesentlig for å opprettholde våre sykehus i framtiden. Dette skal også skape et fundament for utvikling av øvrig helsetjeneste overfor befolkningen i fylket. Beredskap i forhold til større ulykker, olje- og gassvirksomheten og skipstrafikken må ivaretas av Finnmarkssykehuset. Tjenester og funksjoner rundt dette må videreutvikles.

#### Faglige utviklingstrender

Utviklingen mot større spesialisering i helsevesenet fører til at de tyngste og mest kompetansekrevende oppgavene sentraliseres til UNN og nasjonale institusjoner. Internt i foretaket vil det også tvinge seg fram krav om spesialisering og lokalisering av tilbud på færre enheter. Akutfunksjonene vil alltid vurderes og kravene til kompetanse vil kunne føre til sentralisering av funksjoner. Private helsetjenester kommer også til å vokse i årene som kommer. Dette legger press på etablerte virksomheter i forhold til pasientstrømmene. Samtidig som krav om sentralisering gjør seg gjeldende, er det også et ustrakt ønske om desentralisering av tjenester der befolkningen bor.

Prehospitaltjenester utvikles i retning av behov for betydelig økt kompetanse i førstelinjen. Akuttmedisinen gir også større mulighet til stabilisering av pasient og oppstart av behandling på stedet. Dette vil kreve utvikling av tjenesten og nært samarbeid både med sykehusene og primærhelsetjenesten. De fleste akuttinnleggelsene skjer i lokalsykehus, og 50-70 % av akuttinnleggelsene kan ferdigbehandles på lokalsykehus. Laboratorietjenesten vil automatiseres ytterligere og metodikken vil på den ene siden bidra til behov for sentralisering og på den andre siden gi mulighet for desentralisering. Det samme vil gjelde innenfor radiologi. Innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering vil antallet pasienter øke med høyere levealder i befolkningen. Krav til samarbeid med kommunehelsetjenesten vil føre til behov for utvikling også av denne tjenesten i foretaket.

Innenfor psykisk helsevern og rus går faglig utvikling i retning av mindre institusjonsbehandling og mer dagbehandling og behandling i team nærmest mulig der pasienten bor. Men det er behov for institusjonsplasser, spesielt innenfor rusbehandlingen, og disse må bygges ut. Samhandling mellom psykisk helsevern og rus og somatikk er viktig, da disse pasientene ofte har sammensatte lidelser og utfordringer. Et nært samarbeid med UNN er også av stor betydning, spesielt innenfor LAR-behandlingen.

#### Sykestuene

Høyere levealder stiller krav til økt kapasitet og kompetanse innenfor geriatri, kreft og rehabilitering. Desentralisering av tilbud og samhandling vil være viktig med tanke på mindre belastning for pasienten både hva gjelder nærhet til hjem og pårørende og ulemper ved å reise. Sykestuene har hatt, og vil få en viktig plass i pasientforløpene spesielt når det gjelder gamle og skrøpelige pasienter, men også kreftpasi-

enter. Finnmarkssykehuset må gå foran og bidra til en videreutvikling av sykestuemodellen basert på kompetansebygging og faglige nettverk.

### Nye teknologiske muligheter

Finnmarkssykehuset arbeider med en rekke oppgaver knyttet til utvikling av ny teknologi for behandling og samhandling. Foretaket harmoniserer sine pasientdatasystemer og innfører helt nytt pasientdatasystem/journalsystem. FUNNKe er etablert for elektronisk samhandling med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste. Nytt radiologisystem fases også inn i foretaket. Foretaket utvikler også systemer for desentralisert vaktordning (DeVaVi) og videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKe).

Den teknologiske utviklingen kan bidra til tettere samarbeid med primærhelsetjenesten og nærmere kontakt mellom pasient og foretak og gi nye muligheter for behandling av pasienter nærmere bostedet.

Kontakt med pasienten i virtuelle team, dialogmeldinger med fastlegene, nettilgang til pasientjournalen og annen elektronisk kontakt mellom pasient og behandler er under utvikling og må tas i bruk fortløpende når løsningene er evaluert og godkjent. Finnmarkssykehuset må tilpasse virksomheten for å kunne utnytte nye teknologiske muligheter både i samhandlingen med pasienten, kommunene og internt i foretaket.

## 4.4 Knapphet på helsepersonell

Finnmarkssykehuset har i dag særskilte utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Dette gjelder også samiskspråklig helsepersonell. Utdanning, forskning og innovasjon har bidratt til rekruttering og stabilisering. Finnmarkssykehuset deltar i utdanning av leger og sykepleiere. Rekruttering prioriteres gjennom «legerekutteringsprosjektet» og ulike rekrutterings- og stabiliseringsordninger for sykepleiere.

Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell blir fortsatt en svært viktig oppgave i årene som kommer. Finnmarkssykehuset må være konkurransedyktig både på lønns- og arbeidsvilkår og gi 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 universitetet og UNN er av vesentlig betydning for utdanning og opplæring av helsepersonell og for å videreutvikle robuste fagmiljøer og tjenester av god kvalitet.

Oppgaveglidning og jobbglidning vil tvinge seg fram i helsesektoren og flere vil måtte gjøre andre oppgaver enn de har i dag.

### Organisering og samhandling

Interne organisasjonsutviklingsprosesser og trender innen sykehusdrift er ligger til grunn 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, Barents samarbeidet i Klinikk Kirkenes, beredskapen ut mot Barentshavet i Klinikk Hammerfest, helsetjenestetilbudet i Alta og tilbudet til den samiske befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal utvide tilbudene innenfor dagbehandling, desentralisere tjenester med høyt volum og sentralisere ressurskrevende tilbud.

## 4.5 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 ikke å klare å overholde sine økonomiske forpliktelser. Finnmarkssykehuset må derfor effektivisere og tilpasse sine virksomheter.

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 ambulerende i en liten befolkning som i Finnmark, er svært ressurskrevende, kostnadskrevende 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.

### 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 omdømme. Dersom vi taper i denne konkurransen, vil mulighetene til å utvikle og bygge opp tjenestetilbud svekkes. God kontroll over økonomien 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.

## 4.6 Kapasitetsberegning og dimensjonering

Akuttsykehusfunksjon og pasientgrunnlaget er de to største faktorene for framtidig dimensjonering. I tillegg til behandling av pasienter, skal Finnmarkssykehuset drive forskning, utdanning og læring og mestring, som foretaket også må dimensjoneres for.

Eldreølgen tilsier økt behov for døgninnleggelse, som gir et behov for flere senger. Hjemtaking av pasienter gir alene et behov for rundt 25 flere senger. Samtidig vil en styrking av sykestuene, økt poliklinikk, økt dagbehandling og økt bruk av ambulante team kunne redusere behovet for senger.

Døgnvirksomheten er den mest ressurskrevende delen av sykehusaktiviteten og utviklingen for disse oppholdene når det gjelder liggetid, behandlingstype (kirurgisk versus medisinsk) og hastegrad (akutt versus planlagt behandling) får betydning for framtidig dimensjonering. Målt per innbygger i Norge, har bruk av somatiske sykehustjenester de siste ti år, en reduksjon i døgnvirksomheten, og en økning i poliklinisk virksomhet. Det har også vært en betydelig nedgang i liggetid for døgnbehandling.

I Norge har antall kreftpasienter per innbygger har vært ganske stabil de senere år, samtidig med en tydelig nedgang i døgnopphold og liggedager per innbygger. Poliklinisk virksomhet og kjemoterapi har økt. Nasjonale tall viser at kirurgiandel av døgnaktiviteten har økt og det har vært en vedvarende nedgang i gjennomsnittlig liggetid for alle krefttypene. Omfanget av hjerte- og hjernekar sykdommer har også vært stabilt de senere år. For denne pasientgruppen har også omfanget av døgnopphold per innbygger vært relativt stabilt.

### Akuttsykehus

Opprettholdelsen av akuttsykehusfunksjon er i seg selv dimensjonerende for Finnmarkssykehuset. Det krever et visst fagmiljø innen føde, medisin, kirurgi og anestesi.

Akuttsykehusenes framtidige kapasitet dimensjoneres av pasientgrunnlaget. På landsbasis er det en økning i omfanget av døgnopphold for akutt medisinsk behandling. Fra 2003 til 2013 var det en økning på 8 prosent. Andel opphold for øyeblikkelig hjelp økte fra 2003 til 2011, men falt igjen noe mot 2013. Økningen knyttes til opphold for akutt medisinsk behandling som stod for 62 prosent av døgnoppholdene i 2011.

Medisinskfaglig utvikling kan påvirke framtidig dimensjonering i begge retninger. Ett eksempel på redusert aktivitet i Finnmarkssykehuset, er at pasienter med hjerteinfarkt i dag sendes til Tromsø for utblokkning. Selv om antall med hjerteinfarkt øker, vil det derfor ikke kreve økt kapasitet i Finnmarkssykehuset. Samtidig øker det behovet for en god luftambulansetjeneste.

Et eksempel på behov for økt kapasitet i Finnmarkssykehuset er innføring av nye metoder som gjør at Finnmarkssykehuset skal behandle hjerneslag. Hjerneslag er den tredje vanligste dødsårsaken her i landet, og de fleste tilfellene oppstår etter fylte 70 år. Det er flere årsaker til nedgang i dødsfall for hjerte- og karsykdommer, og det fremheves særlig en bedret akuttbehandling, oppfølging og rehabilitering av hjerteinfarkt og hjerneslag.

KOLS er en av vår tids folkesykdommer, og som er særlig gjeldende i Finnmark der en relativt stor andel er røykere. Pasienter med KOLS som legges inn i sykehus har normalt en akutt forverring og er til dels svært dårlig. Dette er dimensjonerende for Finnmarkssykehuset.

### Effektivisering og antall somatiske senger

Fra 2003 til 2013 har antall liggedøgn i Norge blitt redusert med 30 prosent. Spesialisthelsetjenesten er i kontinuerlig endring, og har i løpet av få år redusert sengetall betydelig. Siden 2003 har det i Norge vært en nedgang i antall effektive senger i somatisk spesialisthelsetjeneste på over 18 prosent.

Finnmarkssykehuset hadde 196 senger i 2004. I 2015 er det 163 senger. Med utgangspunkt i en ytterligere effektivisering på 15 prosent, en beregning av antall liggedøgn og 85 % belegg har vi i 2030 behov for 152 senger. Det bygges 46 senger pluss 8 hotellsenger i Nye Kirkenes sykehus. Det er planlagt 14 senger i Alta.

### Sykestuene

Det er 42 sykestuesenger i Finnmark. Et godt samarbeid med kommunene i Finnmark ligger til grunn for at foretaket kan nedjustere antall senger i 2030.

### Senger i psykisk helsevern og rus

Over de siste femten årene har det i Norge vært en betydelig nedgang i antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne, med en reduksjon på 36 prosent. Foretaket har fra 2014 til 2015 redusert med 5 døgnplasser. Dagens 31 døgnplasser skal ikke endres fram mot 2030. Til grunn for et relativt lavt antall senger, ligger en endring i tilbudet til pasientene. Foretaket innfører ambulante akutte team og økt bruk av videokonsultasjoner. Psykisk helsevern og rus øker sin tilgjengelighet og sitt tilbud nær der pasienten bor, og skal dermed redusere behovet for innleggelse.

### Private behandlere

Med innføring av fritt behandlingsvalg, kan pasientlekkasjen øke. Finnmarkssykehuset kan derfor dimensjoneres med bakgrunn i at en del av pasientene fortsatt behandles utenfor fylket.

### Utdanning

Utdanning av 5.- og 6. års medisinerstudenter krever både personellmessige ressurser og arealer som er dimensjonerende for Finnmarkssykehuset.

## 4.6.1 Bemanning

Nasjonalt har det fra 2003 til 2013 vært en stabil bemanning med under 14 årsverk per 1000 innbyggere. Helse Nord ligger høyere enn landsgjennomsnittet, med 17 årsverk per 1000. Andelen av leger og sykepleiere har i denne perioden økt, mens øvrig helsepersonell og andre har hatt en nedgang.

Både Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus har en lavere legedekning per 1000 innbyggere enn Harstad sykehus som det er sammenlignet med, både når det gjelder overleger, LIS-leger og turnusleger.

### Omstilling

Helseforetak er i kontinuerlig utvikling og omstilling. Det må derfor være en forutsetning at foretakenes strategier bidrar til at man klarer å gjennomføre en betydelig endring av dagens driftsmodeller. Omstilling og effektivisering i pasientbehandlingen påvirker framskrevne pasientdata. Basert på disse endringene må behov for spesialisthelsetjenester framskrives. Framtidig sykehusdrift krever at man reduserer døgnbehandling og øker dagbehandling, og tar høyde for vekst i den polikliniske aktivitet som følge av dette. Liggetiden vil også reduseres. Foretakene må planlegge med økt utnyttelsesgrad på bygg, maskiner og utstyr. Aktiviteten innen forskning må økes. Legedekningen vil også måtte økes. Særlig innenfor spesielle fagområder. Økt bruk av hotellsenger vil bli mer og mer vanlig ved alle sykehus. Befolkningen blir eldre og man kan behandle flere for flere sykdommer. Folketallet vil også øke i Finnmark, særlig på de største stedene. Dette vil føre til økt behov for spesialisthelsetjeneste. Forutsetningen om å behandle stadig flere av våre pasienter selv gjennom egne tilbud gir også grunnlag for økt aktivitet. Det må derfor planlegges med en generell økning i aktivitet. Samtidig vil man ved planlegging av nye sykehusbygg forutsette at man legger inn effektivisering på 15 % på bemanningen.



## 5 Strategiske satsinger mot 2030

Målet for Finnmarkssykehuset er å være førstevalget blant helsepersonell og pasienter. For å være førstevalget skal foretaket jobbe for en økonomisk bærekraftig virksomhet, og jobbe med pasientfokus, samhandling, oppgavedeling og rekruttering for å løse dagens og framtidige utfordringer.

### 5.1 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. Pasient-sikkerhet 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 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.

### 5.2 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, og dette må følges opp. Samhandlingsreformen forutsetter samarbeid om gode og helhetlige pasientforløp, og sykestuene er en utmerket arena for dette, spesielt for pasienter med kroniske sykdommer. Sykestuemo-dellen må videreutvikles og tjenestetilbudene bør være av god kvalitet. Pasientforløpene må også ivaretas i 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 innleggelser i sykehusene, spesielt når den kommunale medfinansieringen av

spesialisthelsetjenesten er trukket tilbake. Foretaket må derfor være varsom med å kutte ned på sengetallet både i sykehusene og i sykestuene.

Finnmarkssykehuset ønsker å opprettholde og videreutvikle sykestuemodellen, 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 bidrar til redusert antall innleggelser 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.

### 5.3 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.

### 5.4 Rekruttering og stabilisering

Finnmarkssykehuset tar mål av seg til å være førstevalget for helsepersonell. De to lokalsykehusene i Hammerfest og Kirkenes, nærsykehus i Alta, Samisk Helsepark, SANKS og de distriktpsikiatriske 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. 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.

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.

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 den forbindelse uttalt at de to lokalsykehusene i Finnmark må ha akuttkirurgisk beredskap grunnet fylkets geografi. 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.

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.

## 5.5 Prioriterte tjenestetilbud

### 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 barneavdelingen utvikles 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 behandlingsskapasitet i Finnmark klarer å snu pasientstrømmene, vil store reisekostnader kunne spares.

### 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.

### Prehospitale tjenester

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 forandre en bedre tilpasning av den desentraliserte lokaliseringen av ambulansetjenesten i framtiden.

Finnmarkssykehuset vil jobbe for at dagens organisering av legevakt, der man gjennom felles lokaler legevakt og sykehus utvikler en god sammenvevd tjeneste mellom de to aktørene, fortsettes.

Prehospitale tjenester skal trene mer, øve mer og ha mer samspill med både foretakets egen virksomhet, og nødetatene. Samlokalisering med andre nødetater skal fortsatt forsøkes. Finnmarkssykehuset skal være en pådriver for økt samarbeid mellom nødetatene.

Finnmarkssykehuset skal samarbeide med og bidra til at primærhelsetjenesten utvikles. Finnmarkssykehuset vil jobbe for at erfarne leger opprettholder sin deltakelse i legevaksarbeid, og legevakslegenes rolle med ruspasienter og utrykning ved rød respons.

### Beredskap og akutfunksjoner

Avstandene kan utgjøre en risiko ved behov for akutt helsehjelp. Finnmarkssykehuset må derfor også i framtida organisere seg for å redusere de ulempene dette kan medføre, med to lokalsykehus med akuttberedskap. De prehospitale tjenestene må sammen med primærhelsetjenesten, sykestuene 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.

Akutfunksjonen ved lokalsykehusene må som et minimum innebære tilstedeværelse av indremedisinsk, anesthesiologisk, føde og generellkirurgisk vaktkompetanse samt tilgang til nødvendig laboratorie- og radiologiske tjenester. I Finnmark, med store avstander til sykehusene, må begge lokalsykehusene opprettholde et komplett akutttilbud. For at den daglige beredskapen skal være relativt like god i framtida som i dag, krever det at lokalsykehusene har rett kompetanse og stort nok fagmiljø til å håndtere akutte innleggelses som vi kan vente øker med en økende eldre befolkning.

Når det gjelder beredskap for å håndtere større uønskede hendelser, må Finnmarkssykehuset beredskapsevne ta høyde for epidemier og pandemier, klima i endring, mer ekstremvær, terrortrussel, økt skipstrafikk, nærheten til Russland og økt olje- og gassaktivitet. Det krever bedre samarbeid med andre nødetater og private aktører, mer teknologi og økt kompetanse.

## 6 Planlagte bygg og utviklingsprosjekter

Virksomhetsbeskrivelse, nå og i framtida sammen med valgte strategier for Finnmarkssykehuset er premisser for satsingen på bygging av ny infrastruktur som sykehus og annen infrastruktur. Gjennom foretakets strategier gjøres veivalg og prioriteringer der man forutsetter at akuttfunksjoner sikres, at tilbud til pasienten skal kunne etableres nærmest mulig pasienten, at fagmiljøene styrkes og at samhandlingen mellom foretaket og kommunene utvides gjennom for eksempel satsing på sykestuene. Satsing på Teknologiske nyvinninger og utvikling av helsefagene er også viktige veivalg. Strategivalgene påvirker lokalisering av vår aktivitet, innholdet i aktiviteten og igjen lokalisering og størrelse på våre nybygg.

### 6.1 Nye Kirkenes sykehus

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 2017 og er budsjettert til å koste ca 1.4 mrd. kroner.

Nye Kirkenes Sykehus skal sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt lokalsykehustilbud 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, Barents samarbeidet, beredskap, samt å styrke samhandlingen mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten.

### 6.2 Nye Hammerfest sykehus

Hammerfest sykehus er lokalsykehus for befolkningen i Vest-Finnmark som omfatter kommunene Hammerfest, Kautokeino, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Porsanger og Karasjok.

Sykehuset tilbyr akuttmedisin, kirurgi, ortopedi, indremedisin, gynekologi/føde, ØNH, øye, pediatri og barnehabilitering. Pediatri og barnehabilitering er fylkesdekkende. Fødeavdelingen tar imot risikofødsler fra uke 32 fra hele fylket. Ortopedi er det ortopediske senteret i Finnmark og har fagansvar for ortopedivirksomheten i foretaket. Sykehuset har 95 senger og 14 hotellsenger, samt spesialisthelsetjenestetilbud ved spesialistlegesenteret i Karasjok og spesialistpoliklinikken i Alta.

Hammerfest sykehus er i dag et godt fungerende sykehus som er godt vedlikeholdt. Men mange av de tekniske anleggene er gamle og bør skiftes ut innen en 5-årsperiode.

Sykehuset fungerer i dag, men er veldig lite fleksibelt ved om- og tilbygg. En av årsakene til dette er lave etasjehøyder og mange tilbygg. Ventilasjon er klar for utskifting. Det samme gjelder også øvrige vvs-tekniske og elektrotekniske installasjoner. Av tekniske anlegg som er i best stand, er heis og teletekniske

anlegg som er blitt oppgradert i senere tid. Årsakene til at mange av systemene er utilfredsstillende eller dårlig tilstand kan være utsatt vedlikehold, nye tekniske krav og endret sykehus teknisk funksjonalitet.

De fleste av bygningene har behov for en oppgradering. Slik som byggene er utformet vil dette være en vanskelig oppgave, først og fremst med tanke på tekniske installasjoner.

Dårlig egnethet kommer av dekkeshøyden, som på de fleste avdelinger er lav. Dette begrenser muligheten for å fremføre traseer for ventilasjon, rør og kabelbruer. Det er kun arealene for kjøkken og kantine som har tilstrekkelig takhøyde for en fornuftig ombygging. Det er god lastekapasitet i dekkene i stort sett alle bygg.

Ved et eventuelt tilbygg er det viktig at avdelingene med de tyngste funksjonene legges i lokaler med god dekkeshøyde, muligheter for høy lastekapasitet og hulltaking i dekke, og en stor grad av fleksibilitet. Avdelinger som regnes til tunge funksjoner er operasjon, radiologi, laboratorier, sterilsentral, intensivavdeling og viss poliklinisk behandling.

I de eksisterende lokalene kan man, ved en rehabilitering, med fordel plassere lettere funksjoner som kontorer, garderober, sengeposter, pasienthotell og lignende.

### Utvikling og dimensjonering

Nye Hammerfest sykehus er blitt utredet som en del av Hospitalitets arbeid med strategisk utviklingsplan. Det er gjort vurderinger og mulighetsstudier for til sammen 6 alternativer: teknisk oppgradering av eksisterende bygningsmasse, teknisk oppgradering og nytt avlastningsbygg, full trinnvis utbygging på eksisterende tomt og to alternativer for nytt bygg på ny tomt. Som et sjetteste alternativ er lagt inn forslag på å framskaffe en annen og mer egnet tomt for formålet. Utredningen, som også er grunnlag for idéfase, ligger vedlagt i bakgrunnsdokumentet for strategisk utviklingsplan.

### Nåsituasjon og framtidige løsninger

Hammerfest sykehus består av en bygningsmasse på om lag 23.000 m<sup>2</sup>. Bygningsmassen er delt i flere avsnitt med forskjellig alder og kvalitet. Det henvises for øvrig til Multi-map tilstandsrapport og illustrasjoner av Multimap på planer.

Den eldre bygningsmassen har varierende høyder, fra en til fem etasjer pluss underetasjer. Studiet alternativ 0 og 1 har valgt å illustrere utbyggingen med totalhøyder uavhengig av det eksisterende sykehuset. Det anbefales likevel å ta hensyn til målestokken i det eksisterende sykehuset ved valg av utbyggingstakt og størrelser. Nybygg er illustrert med etasjehøyder om lag 4,3 meter, som er om lag én meter mer enn de gamle bygningene. Det innebærer at volumene på nybygg blir adskillig større enn på de gamle byggene med samme bruksareal. Inngangsetasjer er illustrert 5 meter høye. Ved valg av høyere bygg, dvs flere etasjer, kan utnyttelse og potensial økes vesentlig. Det ligger utenfor dette studiet å illustrere alle tenkelige alternativer. Vi har derfor valgt å legge oss på en konservativ utnyttelsesgrad. Ved eventuell utbygging vil tiltaket kreve ny bebyggelsesplan. Disse forholdene vil derfor naturlig drøftes i en senere fase.

Integrasjonene med eksisterende bygninger er avhengig av mange faktorer. Hvis man på lengre sikt ønsker å fornye hele bygningsmassen til tidsmessig standard med hensyn til etasjehøyder, tekniske anlegg, energibruk og hensynet til generalitet og fleksibilitet, vil det være lite hensiktsmessig å tilpasse etasjer til det gamle sykehuset. Det er derfor illustrert forbindelse mellom gammel og ny bygningsmasse på plan 1, inngangsplanet, og underetasje, varemottak. Hvis det på lengre sikt planlegges å bruke den eldre bygningsmassen til lettere funksjoner, som kontorer og leiligheter, vil det derimot kunne være riktig å integrere gamle og nye etasjehøyder tettere. Detaljene rundt dette og alle alternativene er ikke med i dette studiet.

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. Nye Hammerfest sykehus vil da ha 90 senger, 42 poliklinikkrom og spesialrom og 9 rom for billediagnostikk.

Sykehuset har ikke observasjonssenger i dag, men det planlegges for dette i nytt sykehus. Hensikten med observasjonsplasser er å unngå unødvendige innleggelses 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.

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 Nærpsykehus/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.

## 6.3 Alta Nærpsykehus

### 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 hjemtaking 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 cirka 5 000 kvadratmeter i prosjekt Alta nærpsykehus. Det etableres et nybygg på ca. 4 000 m<sup>2</sup> for funksjoner innen somatikk (sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og billediagnostikk), psykisk helse og rus, og det gjøres bygningsmessige oppgraderinger av arealer (inntil 1 000 m<sup>2</sup>) for poliklinikk/ dagbehandling i eksisterende bygningsmasse.

Alta nærpsykehus 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 nærpsykehus skal dimensjoneres for å ivareta en ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester for befolk-

ningen 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 Klinikken Hammerfest og forutsetter faglig forankring i og nær tilknytning til Hammerfest sykehus.

## 6.4 Samisk helsepark

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 Dearvvašvuoda 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

Foretakets virksomhet i Karasjok samles slik at somatikk, psykisk helsevern og rus kan ses i sammenheng både faglig og organisatorisk. Nåværende spesialisthelsetjenestetilbud i Midt Finnmark samlokaliseres i Sámi Dearvvašvuoda Siida / Samisk Helsepark i Karasjok. Sengepost for TSB og sengepost for voksenpsykiatri samlokaliseres. Det polikliniske tilbudet innen PHV og TSB samlokaliseres.

Spesialistlegesenteret etablerer et ambulerende geriatrisk team som dimensjoneres etter pasientgrunnlaget. Det opprettes ikke sengeplasser ved helsesenteret i Karasjok, men legges til rette for to rom hvor pasienter som utredes og diagnostiseres kan overnatte.

Det satses på ambulering ut til aktuelle samiske kommuner hvor det samarbeides tett med kommunens leger. I lule- og sørsamisk område vil et system av pasientvenner med sørsamisk språk- og kulturkompetanse kunne utgjøre en betydelig ekstra ressurs.

Det legges til rette for forskning også innfor feltet somatikk i Samisk helsepark.

Nye lokaler til somatikk i Samisk helsepark lokaliseres til samme område hvor Finnmarksklinikken, SANKS er lokalisert.

### Finnmarksklinikken

Finnmarksklinikken er et behandlings- og rehabiliteringstilbud for rusmiddelavhengige i Finnmark og er totalt 1078 kvm inkludert paviljongene. Klinikken består av seks bygg. Hovedbygget ble ført opp i 1979. I 1980 ble det bygget fire paviljonger. Den fjerde paviljongen er revet som følge av totalskade etter brann. I 2011 ble hovedbygget utvidet med et tilbygg på 190 kvadratmeter.



Hovedbygget er 751 kvadratmeter som i hovedsak er fordelt på to plan. Underetasjen består av gruppete-rapirom, kontorer, lager og bomberom (benyttes til biljard / dartspill). Plan 1 består av vestibyle, vakt-rom, kontorer, poliklinikk, spisesal og kjøkken. Bygget har også en hems som benyttes som bibliotek.

Finnmarksklinikken er cirka 1 km vest for Karasjok. Eiendommen ligger i et forholdsvis flatt terreng. Massene består i hovedsak av fin-sand. Eiendommen har god elastisitet. God plass for utvidelse av bygg og utenomhusanlegg som for eksempel "sansehage"

### Videreutvikling

Det Finnmarksklinikken mangler i dag er tilfredsstillende pasientrom. Det er 10 sengeplasser, fordelt på 2 paviljonger.

Den delen av hovedbygget som ble rehabilitert i forbindelse med utvidelsen fremstår som nytt og moder-ne. Det gjenstår allikevel en del bygningsmessige tiltak på den delen som ikke ble berørt av utvidelsen. Det gjelder kontor og poliklinikkdelen. Tekniske anlegg som brann og ventilasjon er lagt nytt i forbindelse med utvidelsen / rehabiliteringen.

Nye pasientrom bygges i tilknytning til hovedbygget. Hvert av pasientrommene bør ha eget bad. Det trengs bygningsmessige tiltak på kontor og poliklinikkdelen av hovedbygget. Paviljongene kan benyttes til nye kontor og poliklinisk behandling. Dette krever innvendig ombygging og rehabilitering. Dette gjelder både bygningsmessig og tekniske anlegg.

## 7 Investeringsplan og bærekraft

Foretakets virksomhetsmessige strategier er utgangspunktet for bygningsmessige strategier. Dette ligger til grunn for investeringsplaner og til syvende og sist vår evne til å bære investeringene.

### Investeringsplan

| Investeringsplan                | Overheng | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Sum  |
|---------------------------------|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Finnmarksklinikken              |          |      | 30   |      |      |      |      |      |      |      | 30   |
| Psykisk helsevern og Rus, Alta  |          |      | 43   |      |      |      |      |      |      |      | 43   |
| Spesialist poliklinikk Karasjok |          |      | 20   | 20   |      |      |      |      |      |      | 40   |
| Spesialistsenter Alta           |          | 4    | 130  | 153  |      |      |      |      |      |      | 287  |
| Nye Kirkenes Sykehus            |          | 600  | 700  |      |      |      |      |      |      |      | 1300 |
| Nye Hammerfest Sykehus          |          |      |      |      |      | 20   | 280  | 400  | 500  |      | 1200 |
| Tiltak Sykehus                  | 10       | 10   | 10   |      |      |      |      |      |      |      | 38   |
| MTU, ambulanser                 | 30       | 30   | 50   | 30   | 40   | 40   | 40   | 50   | 50   | 50   | 359  |
| Klinikk prehospital             |          | 2    | 10   | 10   |      |      |      |      |      |      | 22   |
| Sum                             | 40       | 646  | 907  | 239  | 40   | 40   | 340  | 550  | 450  | 50   | 3362 |

Foretaket skal investere betydelig som en konsekvens av vår strategiske utviklingsplan. Over 3 mrd kroner skal brukes på investeringer i nye sykehusbygg de neste 10 årene. I tillegg kommer investeringer i medisinteknisk utstyr, nye datasystemer for klinisk virksomhet osv.

### 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 ressursutnytting 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.

Foretakets økonomiske utfordringer er redusert frem mot 2022 sammenlignet med tidligere analyser, men foretaket får betydelig utfordring igjen når finanskostnadene og avskrivningene begynner å slå inn i forhold til Nye Hammerfest Sykehus. De reduserte økonomiske utfordringene fordrer at Finnmarkssykehuset klarer å gjennomføre sin strategiplan for økonomisk bærekraft.

| Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)           | 2015      | 2016      | 2017      | 2018       | 2019       | 2020       | 2021      | 2022      | 2023       |
|---|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| Sum driftsinntekter                                     | 1 966     | 1 984     | 2 004     | 2 017      | 2 017      | 2 017      | 2 017     | 2 017     | 2 042      |
| Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger                | 1 854     | 1 853     | 1 867     | 1 880      | 1 878      | 1 876      | 1 877     | 1 871     | 1 852      |
| Sum avskrivninger                                       | 83        | 99        | 111       | 129        | 132        | 129        | 127       | 130       | 176        |
| Netto rente   | 4         | 23        | 42        | 48         | 45         | 42         | 40        | 39        | 67         |
| Totalt kostnader  | 1 941     | 1 975     | 2 021     | 2 057      | 2 055      | 2 047      | 2 044     | 2 040     | 2 096      |
| <i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>      |           |           |           |            |            |            |           |           |            |
| Estimert økonomisk resultat                             | 25        | 9         | -16       | -40        | -38        | -30        | -27       | -23       | -54        |
| <b>Resultatkrav</b>                                     | <b>25</b> | <b>37</b> | <b>30</b> | <b>24</b>  | <b>24</b>  | <b>24</b>  | <b>24</b> | <b>24</b> | <b>24</b>  |
| Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak | 0         | -28       | -46       | -64        | -62        | -55        | -51       | -48       | -78        |
| <b>Tiltaksplan</b>                                      |           |           |           |            |            |            |           |           |            |
| Sum effekter tiltaksplan                                | 0         | 19        | 38        | 43         | 43         | 43         | 43        | 43        | 43         |
| <b>Uløst omstilling</b>                                 | <b>0</b>  | <b>-9</b> | <b>-8</b> | <b>-21</b> | <b>-19</b> | <b>-12</b> | <b>-8</b> | <b>-5</b> | <b>-35</b> |

Overholdelse av budsjett i disse prosjektene er et betydelig risikoelement i forhold til bærekraften. Det samme er kapitalkostnadene som foretaket pådrar seg i forbindelse med investeringene.

En stor usikkerhetsfaktor er evnen til å gjennomføre tiltakene for økonomisk bærekraft. Foretaket har også mye bygningsmasse som skal avhendes/selges. Denne har en bokført verdi i regnskapet og skulle avhendingen/salget av denne ikke være i samsvar kan dette få kraftig innvirkning på resultat enkelte år.

En siste risiko er knyttet til Finnmarkssykehusets ambisjon om å være førstevalget for Finnmarks befolkning. Fritt sykehusvalg, fritt behandlingsvalg og økende informasjonsflyt til pasientene vil øke konkurransen om pasientene. Nye forespeilede inntektsmodeller tilsier at midlene vil følge pasientstrømmen. I strategisk utviklingsplan legges til grunn at Finnmarkssykehuset ikke bare opprettholder dagens aktivitetsnivå, men øker aktiviteten.

---