



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	18.04.2024
Saksansvarlig:	Vivi Brenden Bech, assisterende direktør og Eystein Hauge, medisinsk direktør
Saksbehandler:	Beate Juliussen Administrasjonssjef
Møtedato:	25. april 2024
Saksnr i Elements:	2024/2238

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
34/24	25.04.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - høringsvar fra Finnmarkssykehuset HF

Ingress

I denne saken inviteres styret til å slutte seg til høringsvaret fra Finnmarkssykehuset HF på tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset slutter seg til høringsvaret fra Finnmarkssykehuset HF til Helse Nord RHF på tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Høringsvar fra Finnmarkssykehuset HF
- 2 Risikovurdering psykisk helsevern og TSB_per 310324
- 3 Risikovurdering rehabilitering og private tjenester
- 4 Høringsvar norsk psykologforening
- 5 Høringsvar Fellesorganisasjonen
- 6 Høringsvar fagforbundet tiltak for å sikre bærekraft Helse Nord
- 7 Protokolltilførsel frå Legeforeningen 16.04.24
- 8 Høringsuttalelse fra OF til Helse Nord



Formål/Sammendrag

Formålet med saken er at styret i Finnmarkssykehuset HF skal gi sin tilslutning til høringsvar på *tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*.

Bakgrunn

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra [Helse- og omsorgsdepartementet å utrede funksjons- og oppgavedeling](#) i og mellom sykehus i regionen. Bakgrunnen for oppdraget er mangel på arbeidskraft og nødvendig fagkompetanse i en stadig mer spesialisert helsetjeneste.

Helse Nord RHF etablerte fem arbeidsgrupper for å utarbeide forslag til ny og endret funksjons- og oppgavedeling. De fem arbeidsgruppene var:

1. Akutte og elektive funksjoner somatikk
2. Psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
3. Rehabilitering og private tjenester
4. Diagnostiske funksjoner avgrenset til laboratoriemedisin og radiologi
5. Samordning av primær – og spesialisthelsetjenesten

Finnmarkssykehuset HF har hatt deltagere i arbeidsgruppene. I tillegg har det vært etablert en referansegruppe per regional arbeidsgruppe. Saken har vært tema i strategisk ledergruppe, strategisk samarbeidsutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd.

I styremøte i Helse Nord RHF 28. februar 2024 ble Høringsutkast, *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*, lagt frem. Styret i Helse Nord RHF *oppfordrer helseforetakene til å levere styrebehandlete høringsvar etter interne prosesser hvor det er sikret god involvering. Helseforetakene anmodes om å gjennomføre nødvendige risikovurderinger inkludert ROS-analyser der det er foreslått endringer i funksjons og oppgavedelingen.* Det er *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord – høringsnotat og arbeidsgrupperapportene innen psykisk helsevern, rehabilitering og private tjenester og samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten som det er høring på, i perioden 1. mars til 25. april 2024.*

«Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» skal etter planen endelig behandles i styremøte i Helse Nord RHF 19. juni 2024. Høringsvar skal sendes inn til Helse Nord RHF innen 25. april 2024 etter at saken er styrebehandlet i det enkelte helseforetak.

Høringsvar

Finnmarkssykehuset HF skal sende inn høringsvar innen 25. april 2024. Høringsvaret behandles i styret samme dag. Det har vært gjennomført en intern prosess i forkant av at saken går til styret for endelig behandling. Alle skriftlige innspill i prosessen er vedlagt styresaken.

Kort oppsummering av høringsinnspill fra Finnmarkssykehuset HF:

- Finnmarkssykehuset HF støtter ikke forslaget om å flytte 10 døgnplasser fra Tana til Alta.
- Finnmarkssykehuset HF mener det er krevende å redusere antallet døgnplasser med to innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og flytte fire plasser fra Alta til Karasjok.
- Finnmarkssykehuset HF støtter forslaget om å øke fra seks til ni rehabiliteringssengerer i Kirkenes under forutsetning av økt ramme.

- Finnmarkssykehuset HF erkjenner at det er behov for å endre og styrke tjenestene innen psykisk helsevern og rus og videreutvikle tilbudet innen TSB, men mener at det må gjøres i en intern prosess i foretaket.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Samisk språk og kulturkompetanse må sikres ivaretatt i prosessen. Helse Nord RHF har i sin plan beskrevet hvordan de tenker dette ivaretatt. Finnmarkssykehuset HF har hatt en ekstra representant i arbeidsgruppen for psykisk helsevern.

Risikovurdering

Det er gjennomført risikovurdering på de foreslåtte endringer for Finnmarkssykehuset HF. ROS-analysene er vurdert innenfor følgende områder; kvalitet i pasientbehandling, aktivitet i helseforetaket, hensynet til de ansatte, kompetanse, utdanning og økonomi. Risikovurderingene er vedlagt saken. Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært involvert i risikoanalysen.

Budsjett/finansiering

I/A

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Det er gjennomført en intern prosess i forkant av at saken går til styret for endelig behandling. Alle skriftlige innspill i prosessen er vedlagt styresaken. Saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte den 16. april 2024 og i FAMU 17. april 2024. Tillitsvalgte og vernetjenesten gav tilslutning til Finnmarkssykehuset HF sitt høringssvar.

Direktørens vurdering

Det er direktørens vurdering at de endringer som foreslås for Finnmarkssykehuset HF innenfor fagområde psykisk helsevern og rus ikke er tjenlig for det oppdraget Finnmarkssykehuset HF er satt til å forvalte. Det er direktørens oppfatning at DPS i Tana må opprettholdes som i dag og at TSB tilbudet i Alta må opprettholdes på dagens nivå. Direktøren støtter forslaget om å øke tilbudet innen rehabilitering i Kirkenes.

Høringsinnspill fra Finnmarkssykehuset HF – Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord

Dato: 25.04.24

Høringsinstans: Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset HF har hatt en intern prosess i foretaket i arbeidet med høringssinnspill på *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord*. Det er gjennomført risikovurdering med ROS-analyse på de foreslått endringer i funksjons- og oppgavedeling for foretaket. Ros analysene er vurdert ut fra følgende områder: kvalitet i pasientbehandling, aktivitet i helseforetaket, hensyn til ansatte, kompetanse og utdanning og økonomi. Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært med i gjennomføringen av ROS-analysene. Høringssvaret behandles i styret i Finnmarkssykehuset HF i styremøte **25. april 2024**.

1. Psykisk helsevern og TSB

1.1 Innspill på forslagene til tiltak innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innspill:

Finnmarkssykehuset HF erkjenner at det er behov for å endre og styrke våre tjenester innen psykisk helsevern (PHV). Vi ser også at vi med fordel bør videreutvikle vårt tilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Derimot oppfatter vi ikke at de foreslåtte endringene nødvendigvis er de rette for å oppnå dette, noe vår vedlagte ROS-analyse detaljerer ytterligere.

I Oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF for 2024 presiseres at PHV Og TSB skal styrkes. Selv med en styrking av det polikliniske TSB-tilbudet mener vi det vil være krevende å redusere antall TSB-senger i Finnmark med fire og samtidig oppfylle denne føringen.

For PHV oppfatter vi at antall senger i Finnmark er et null-sumspill med de foreslåtte endringene. Samtidig er avstandene såpass store (Tana – Alta ca. 380 km langs hovedveien) at endringen for befolkningen i Øst-Finnmark de facto vil fremstå som en nedleggelse mer enn en flytting av tilbudet. (Til sammenligning er avstanden Oslo – Lindesnes 372 km)

Vi vil i punkt 1.2 komme nærmere inn på hvordan vi ser for oss en videreutvikling av fagområdene på en måte som sikrer bæreevne i tjenestene.

Kvalitet i pasientbehandling

Finnmarkssykehuset HF er bekymret for at samspillet rundt våre PHV-pasienter i Øst-Finnmark, der pasientene vekselvis følges opp i poliklinikk eller som inneliggende, vil påvirkes negativt. Det å reise til en frivillig innleggelse fra Øst-Finnmark til Alta tror vi sitter langt inne hos pasientpopulasjonen; blant annet mener vi pasienter med barn vil vegre seg for å reise så langt bort fra sine pårørende. Samtidig vil muligheten for annen pårørendekontakt, også for behandler, forringes med de økte avstandene. Finnmarkssykehuset HF har i dag ingen egen TSB-døgnstjeneste

i Øst-Finnmark. PHV døgntjeneste i Alta gir i dag tidvis disse pasientene et tilbud, noe som vil forsvinne med omleggingen.

Aktivitet i helseforetaket:

En av Finnmarkssykehuset HF sine største bekymringer er at Alta, Karasjok og Tana er tre ulike arbeidsmarkeder. Vi er reelt bekymret for at dersom TSB døgntilbud i Alta og PHV døgntilbud i Tana begge nedlegges/flyttes, vil de ansatte og deres kompetanse ikke følge med, men slutte i jobben. Vi tror videre at den største risikoen er knyttet til at nøkkelsatte slutter kort tid etter at beslutningen om endring eventuelt er fattet, og før tilbudet er etablert på et nytt sted. Dette vil potensielt kunne gi et betraktelig fall i behandlingsskapitet og lengre ventetider, i hvert fall innen PHV. Innen TSB har vi noe bedre eksisterende behandlingsskapitet i Karasjok som per i dag ikke er utnyttet fullt ut.

Kompetanse, utdanning og bemanning:

Finnmarkssykehuset HF er av samme årsaker som nevnt over bekymret for at:

- En løper en reell risiko for å miste det spede fagmiljøet vi er i ferd med å bygge opp i Alta knyttet til TSB. Alta er vår "hub" for LAR og vår felles vurderingsenhet for TSB i foretaket. Fagpersonen som jobber innen TSB i Alta vurderer den integrerte virksomheten av døgntilbud og poliklinikk som sentral for utøvelsen av sitt yrke.
- Vår mulighet til å utdanne LIS innen RAM-spesialiteten vil påvirkes negativt i betydelig grad ved nedleggelse av døgntilbudet i Alta (som er en svært viktig læringsarena)
- Løper en reell risiko for at vi mister verdifull PHV-kompetanse i Tana som ikke medfølger til Alta. Finnmarkssykehuset mener vi skal kunne klare å bygge opp nødvendig kapasitet og kompetanse på sikt, men vi mener også at dette alltid tar lengre tid enn antatt (år), samtidig som pasientene fra Tana vil kunne komme fra første dag.

Areal

Finnmarkssykehuset HF eier arealer i Tana knyttet til døgnavdelingen og deler en del teknisk infrastruktur og arealer med kommunen. Vi drifter egen eiendomsmasse, og også kommunen sin eiendomsmasse i henhold til sameieavtale med Tana kommune for drift av bygget.

Med mindre TSB døgntilbudet flytter ut av lokalene i Alta vil det være behov for å revurdere bruken av andre sengearealer i Alta til å huse de ti sengene fra Tana. Finnmarkssykehuset HF ser ikke for seg at vi har investeringsmidler til å utvide vårt samlede areal i Alta.

Økonomi:

En annen av Finnmarkssykehuset HF sine store bekymringer knyttet til de foreslåtte endringene er at TSB-enheten i Alta i sin tid ble opprettet fordi gjestepasientkostandene knyttet til personer bosatt i Vest-Finnmark var svært høye. Finnmarkssykehuset registrerte at disse pasientene heller dro ut av fylket fremfor å velge Karasjok. En nedleggelse av døgntilbudet for TSB i Alta og styrkning med to senger i Karasjok mener vi innebærer en betydelig risiko for at dette vil kunne skje igjen.

Likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen:

Bemanningen ved PHV i Tana snakker i stor grad både samisk, finsk og norsk. Finnmarkssykehuset HF vil kunne gi helsehjelp også i Alta ved en overflytting av de ti aktuelle sengene dit, men da i større grad basert på tolk enn det som er tilfelle i Tana.

Hva gjelder den foreslåtte omleggingen innen TSB vil den styrke tilbudet til den samisk-talende delen befolkningen ytterligere, men med en styrking av TSB poliklinikk i øst vil også kunne bidra til en styrking av tilbudet til den samiske befolkningen.

1.2 Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen psykisk helsevern og TSB, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

Finnmarkssykehuset HF er midt i en omfattende gjennomgang av hvordan vi bør organisere de medisinske spesialitetene som ikke direkte knyttes opp mot det å drifte to akuttsykehus.

Finnmarkssykehuset har i dag en telefonisk vaktordning fra 08.00 til 22.00 som dekker hele Finnmark. Vår viktigste prioritet vil være å sikre en døgnkontinuerlig vaktordning innen PHV for hele Finnmark, noe vi ikke har i dag. Det skaper utfordringer for kommunikasjonen med primærhelsetjenesten og potensielt da også alvorlig syke pasienter som kommer til legevaktene.

Dernest ser vi behovet for å styrke døgnberedskapen innen PHV, sannsynligvis i Alta, med mål om å kunne ta imot sykere pasienter døgnet rundt slik at disse i mindre grad enn i dag må transporteres til UNN/Åsgard. Finnmarkssykehuset tror imidlertid ikke at denne styrkingen kan skje ved å legge ned døgn-kapasitet i Øst-Finnmark. Vi har derimot en intern prosess for å se på hvordan dette kan løses på andre måter.

Hva gjelder TSB deler vi Helse Nord RHF sin vurdering av at fagområdet må styrkes og sannsynligvis sentraliseres, i hvert fall styringen av fagområdet, men vi tror ikke det en sentralisering kan resultere i at ytterligere aktivitet legges til Midt-Finnmark der bare 17% av befolkningen i fylket bor. Også her har Finnmarkssykehuset HF en intern prosess pågående.

2. Rehabilitering og private tjenester

2.1 Innspill på forslagene til tiltak innen rehabilitering og private tjenester.

Innspill:

Finnmarkssykehuset HF tilslutter seg den foreslåtte endringen fra seks til ni rehabiliteringsplasser ved Kirkenes sykehus under forutsetning av at en klarer å iverksette dette tiltaket uten å øke arealbehovet for foretaket. Finnmarkssykehuset støtter vurderingen av at en økning i antall plasser kan bidra til å ta hånd om tidligfaserehabilitering etter akutte hendelser. Det er positivt at Helse Nord RHF vil se mer detaljert på organisering av rehabiliteringsområdet etter 2025.

Kvalitet i pasientbehandling for inneliggende rehabilitering i tidlig fase:

Finnmarkssykehuset vurderer at det vil gå greit å kunne bygge opp aktuell kompetanse i foretaket. En økning i kapasiteten med tre senger vil gi mulighet for helårsdrift da bemanningen totalt styrkes. Dette vurderes som positivt for sengeavdelingene i sykehuset som per i dag har pasienter som kunne vært overflyttet fra sengepost til rehabilitering inneliggende under ferieavvikling.

Aktivitet i helseforetaket:

Finnmarkssykehuset legger til grunn at tjenestene i regionen samlet sett er dimensjonert korrekt. Tilfanget av pasienter som er bosatt i Finnmark vil øke og en vil dermed kunne gi lokalt tilbud til pasienter bosatt i Finnmark.

Kompetanse, utdanning og bemanning:

Endringen vil ikke skje før i 2028 og Finnmarkssykehuset mener at en vil kunne ha en langsiktig og god planlegging for å rekruttere til fagområdet. Utvidelsen av antall senger er såpass begrenset at foretaket ikke ser noen risiko ved dette. Det vil heller styrke fagfeltet å gjøre det mer robust med en økning i antall senger.

Areal

Dette var planlagt for ni rehabiliteringssenger ved bygging av Kirkenes sykehus. Senger og sengeareal er dermed tilgjengelig, men er nå omdisponert til kontor. Finnmarkssykehuset forutsetter at en får til en omdisponering uten å øke leid areal for foretaket.

Økonomi:

Økning i antall sengeplasser vil gi økte kostnader for utstyr og personell. I planen er det lagt opp til økt ramme ved at antall plasser fra private aktører reduseres. Økt ramme er en forutsetning for å øke antall rehabiliteringssenger i Kirkenes.

Likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen:

En økning av rehabiliteringsplasser i Finnmark kan være med på å bidra til likeverdig tjenester. Dette forutsetter at en jobber målrettet med å rekruttere personell med språk og kulturkompetanse. Rehabiliteringsavdelingen i Finnmark kan med fordel spesielt planlegges for å ha kompetanse innenfor området.

2.3 Forslag til andre endringer i funksjons- og oppgavedeling innen rehabilitering og private tjenester, som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste.

Innspill:

3. Samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten

Kommuner og helseforetaks innspill til foreslåtte modeller for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi ber spesielt om konkrete forslag til piloter innen områdene:

3.1 Geografisk samlokalisering og samordning av helse- og omsorgstjenesten med felles faglig og administrativ ledelse

Innspill:

For Finnmarkssykehuset vil det være ønskelig med et prosjekt i Nye Hammerfest Sykehus i samarbeid med Hammerfest kommune. Bygget gir unike muligheter for å prøve samdrift i en felles døgnerhet.

3.2 Fleksibel bruk av senger i døgnerheter på tvers av tjenester

Innspill:

Se punkt 3.1. Felles bruk av senger på tvers av tjenester kan utvides til flere kommuner i Vest - Finnmark.

3.3 Kommunale døgnerheter med økt støtte fra spesialisthelsetjenesten

Innspill:

I Finnmark er det sykestuer i 15 kommuner. Finnmarkssykehuset ser for seg at en teammodell opp mot sykestuene understøttet med bruk av digitale verktøy.

3.4 Teammodeller som i større grad understøttes av digitale verktøy

Innspill:

Finnmarkssykehuset HF ved Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus har deltatt i nasjonale læringsnettverket for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke. Sykehusene etablerte tverrfaglige forbedringsteam og samarbeidet med vertskommunene. Forbedringsteam forslås utrullet i et samarbeid til alle kommuner i Finnmark, å inkludere bruk av digitale verktøy.

Se punkt 3.3 sykestuer

3.5 Andre forslag til tiltak og utviklingsområder som kan sikre bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

Finnmarkssykehuset har sendt inn forslag til Helse Nord RHF på mulige prosjekter innenfor områdene. Endelig beslutning på hva en går videre med må tas i helsefellesskapet i Finnmark i samarbeid med kommunene.

Det er behov for å styrke samhandling omkring den samiske pasient. Målet er å utviske skillet mellom «kommunesiloer» og «spesialisthelsetjenestesiloer» og slik skape felles fagmiljø. kommunehelsetjenesten hhv spesialisthelsetjeneste er i stand til å ta seg av i opptaksområdet. Samhandling må rette seg inn mot.

- Kommuneleger i Finnmark og samisk opptaksområdet utenfor Finnmark
- Sykestuene i Finnmark
- Helhetlig pasientforløp

4. Andre innspill til tiltak som kan gi økt bærekraft i vår felles helsetjeneste.

Innspill:

- Hovedmeny
- Stemmeverktøy
- Samlet risikovurdering
- Støtteark
- Tips og råd

Risikovurderingsverktøy

Risikovurdering for:

Foreslåtte endringer i høringsutkast *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord innen Psykisk helsevern og TSB* . DPS 10 døgnplasser i Tana foelslås flyttet til Alta. TSB Døgnerheten i Alta med seks plasser foreslås nedlagt og det økes med to nye plasser i Karasjok. TSB/BUP poliklinikker foreslås tilført resursser.

Deltakere i prosessen:

Vivi Brenden Bech, Eystein Hauge, Ann Mari Dagenborg (TSB Alta), Monica Willumsen (TSB Alta), Magnhild Clemens(Døgn Tana), Marja Heikinen(Døgn Tana), Mariann Smith-Norvik-NPF og Robert Kechter

Dato: 13.03.2024

Tilrettelegger:

Vivi Brenden Bech og Eystein Hauge

Risikovurdering av det enkelte mål:	Risikoområder
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; gap: 5px;"> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 1</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 11</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 2</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 12</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 3</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 13</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 4</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 14</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 5</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 15</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 6</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 16</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 7</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 17</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 8</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 18</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 9</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 19</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 10</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 20</div> </div>	<p>Mål 1 Kvalitet i pasientbehandlingen</p> <p>Mål 2 Aktivitet i helseforetaket</p> <p>Mål 3 Hensyn til ansatte</p> <p>Mål 4 Kompetanse / utdanning</p> <p>Mål 5 Økonomi</p>

Samlet risikovurdering - målnivå

Enhet

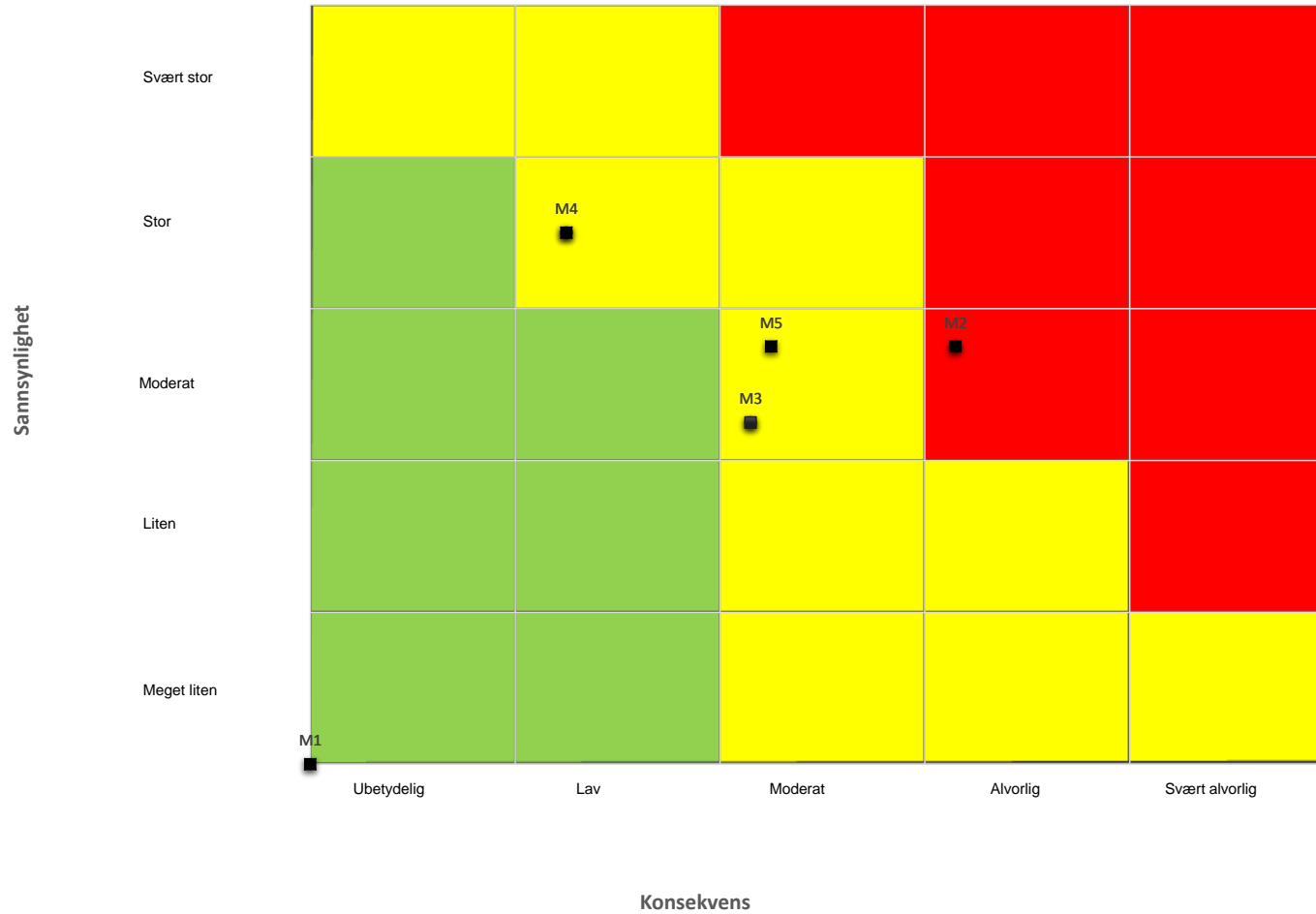
Dato

Målnr	Mål / Krav	Risiko før tiltak			Risiko etter tiltak		
		Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet etter	Konsekvens etter	Risikonivå-etter
M1	Kvalitet i pasientbehandlingen	S	K	#VERDI!	S-etter	K-etter	#VERDI!
M2	Aktivitet i helseforetaket	3	4	Høy			#VERDI!
M3	Hensyn til ansatte	3	3	Middels			#VERDI!
M4	Kompetanse / utdanning	4	2	Middels			#VERDI!
M5	Økonomi	3	3	Middels			#VERDI!
M6				#VERDI!			#VERDI!
M7		-	-		-	-	
M8		-	-		-	-	
M9		-	-		-	-	
M10		-	-		-	-	
M11		-	-		-	-	
M12		-	-		-	-	
M13		-	-		-	-	
M14		-	-		-	-	
M15		-	-		-	-	
M16		-	-		-	-	
M17		-	-		-	-	
M18		-	-		-	-	
M19		-	-		-	-	
M20		-	-		-	-	

Samlet risikovurdering - målnivå

Risikovurdering

Foreslåtte endringer i høringsutkast Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord innen Psykisk helsevern og TSB. DPS 10 døgnplasser i Tana foreslås flyttet til Alta. TSB Døgnheten i



- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Veileder for risikovurdering

Konsekvens beskriver hva som vil skje dersom en uønsket hendelse inntreffer. Ved gjennomføring av risikovurderinger skal alltid følgende områder vurderes i forhold til mulige konsekvenser:

- Tap (eller skade) av liv og helse (ansatte, pårørende og pasienter)
- Arbeidsmiljømessige forhold
- Tap av materielle verdier, økonomiske konsekvenser
- Konsekvenser for omdømme til foretaket

Sannsynlighet

Verdi	Verdi	Prosentvis sannsynlighet	Beskrivelse
1	Meget liten	0-20%	Har aldri skjedd tidligere Har oversikt og kontroll
2	Liten	20-40%	Skjer i sjeldne tilfeller, men mulig å kontrollere
3	Moderat	40-60%	Har hørt om, usikker kontroll
4	Stor	60-80%	Inntreffer relativt ofte Mindre kontroll
5	Meget stor	80-100%	Skjer hyppig Ingen kontroll

Konsekvens

Verdi	Kategori	Konsekvens
1	Ubetydlig	Ingen/ubetydlig påvirkning på fastsatte mål
2	Lav	Liten påvirkning på fastsatte mål
3	Moderat	Usikker på om målet kan nås
4	Alvorlig	Når trolig ikke målet
5	Svært alvorlig	Når ikke målet

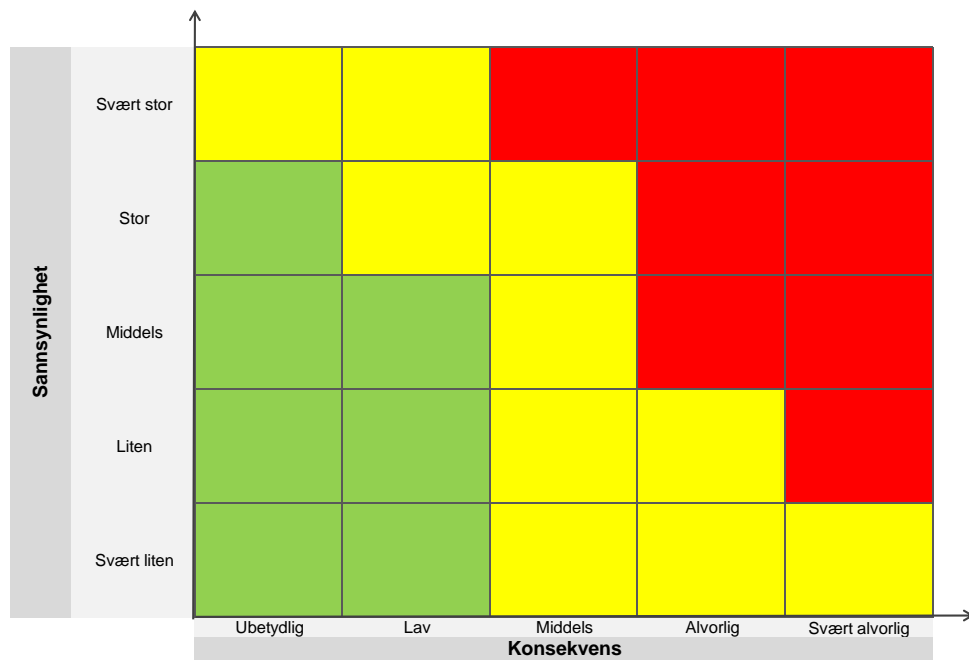
Dokumentasjon og oppfølging

Akseptkriterier

Grønt	Tiltak vurderes å være nødvendig
Gult	Tiltak må vurderes
Rødt	Tiltak anses som nødvendig

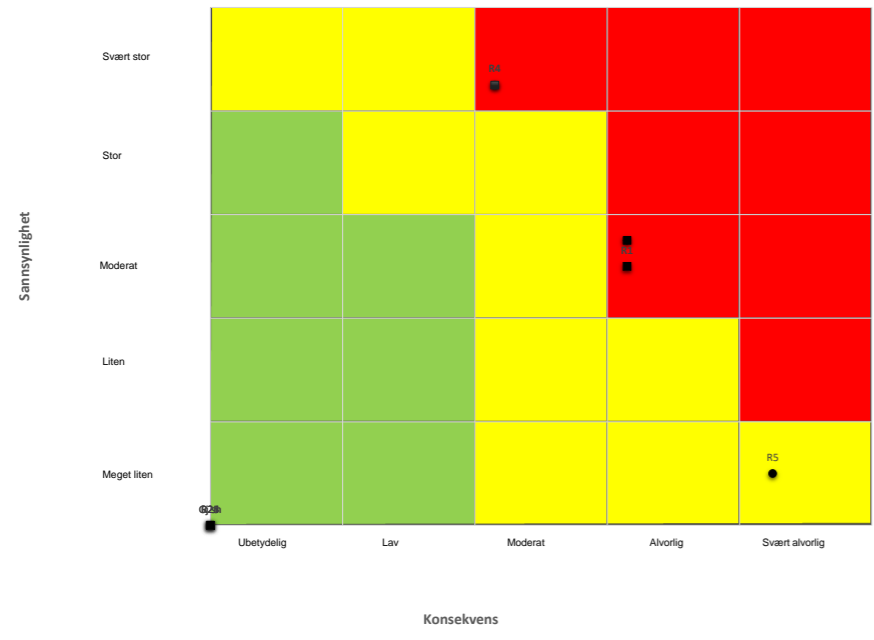
Dersom det legges andre akseptkriterier til grunn i risikoevalueringen skal dette tydelig framgå i risikovurderingen og det skal begrunnes hvorfor de standardiserte akseptkriteriene avvikes.

Risikomatrixe 5x5



Mål / krav nr. 1:
Kvalitet i pasientbehandlingen

Risikovurdering



0,2

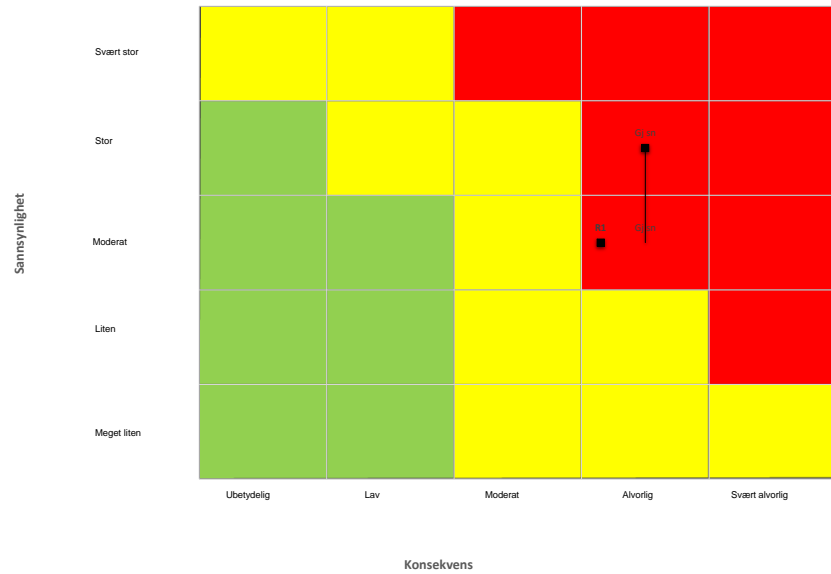
0,1

0,5

0,2

Mål / krav nr. 2:
Aktivitet i helseforetaket

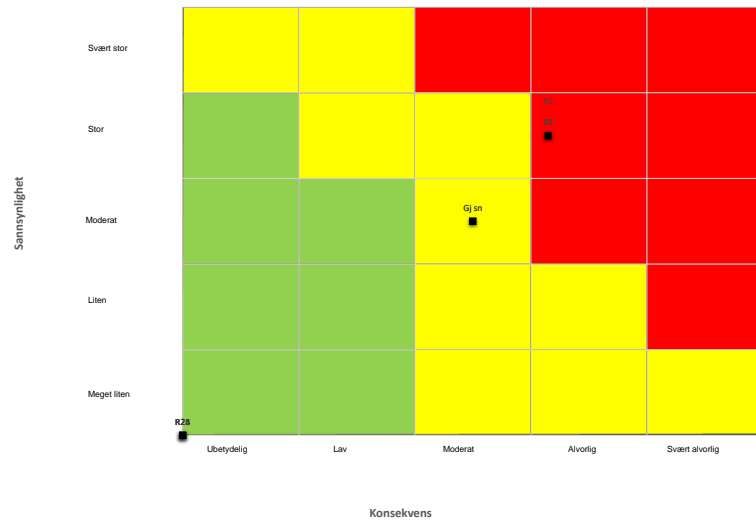
Risikovurdering



- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Mål / krav nr. 3:
Hensyn til ansatte

Risikovurdering



RZB

Gj sn

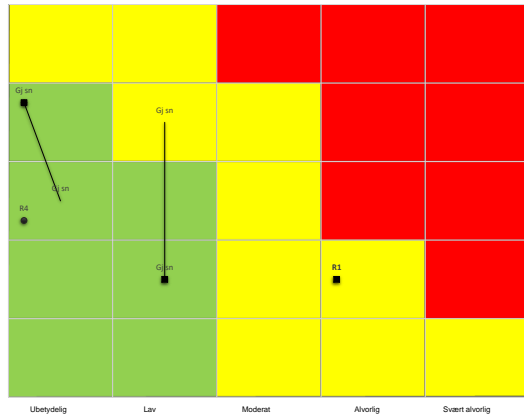
RZB

Mål / krav nr. 4:
Kompetanse / utdanning

Risikovurdering

Sannsynlighet

Svært stor
Stor
Moderat
Liten
Meget liten

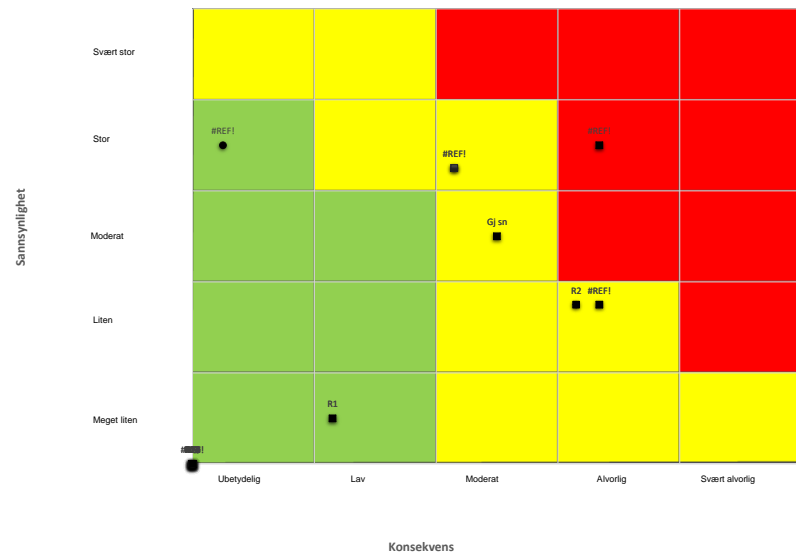


Konsekvens

- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Mål / krav nr. 5:
Økonomi

Risikovurdering



- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

- Hovedmeny
- Stemmeverktøy
- Samlet risikovurdering
- Støtteark
- Tips og råd

Risikovurderingsverktøy

Risikovurdering for:

Endringer i rehabiliteringstilbudet; øke fra seks til ni senger i Kirkenes

Deltakere i prosessen:

Sonja Mariann Jørgensen, Judith Helene Fjeldberg, Silje Nilsen, Jonas Eidsaune Melby, Rita Jørgensen, Kari Beate Engseth,

Dato: 20.03.2024

Tilrettelegger:

Eystein J. Hauge (fasilitering), Mette Fiskebeck (sekretær)

Risikovurdering av det enkelte mål:	Utfylte mål:
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; gap: 5px;"> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 1</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 11</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 2</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 12</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 3</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 13</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 4</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 14</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 5</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 15</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 6</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 16</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 7</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 17</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 8</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 18</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 9</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 19</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 10</div> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Mål 20</div> </div>	<p>Mål 1 Kvalitet i pasientbehandlingen</p> <p>Mål 2 Aktivitet i helseforetaket</p> <p>Mål 3 Hensyn til ansatte</p> <p>Mål 4 Kompetanse / utdanning</p> <p>Mål 5 Økonomi</p>

Samlet risikovurdering - målnivå

Enhet

Dato

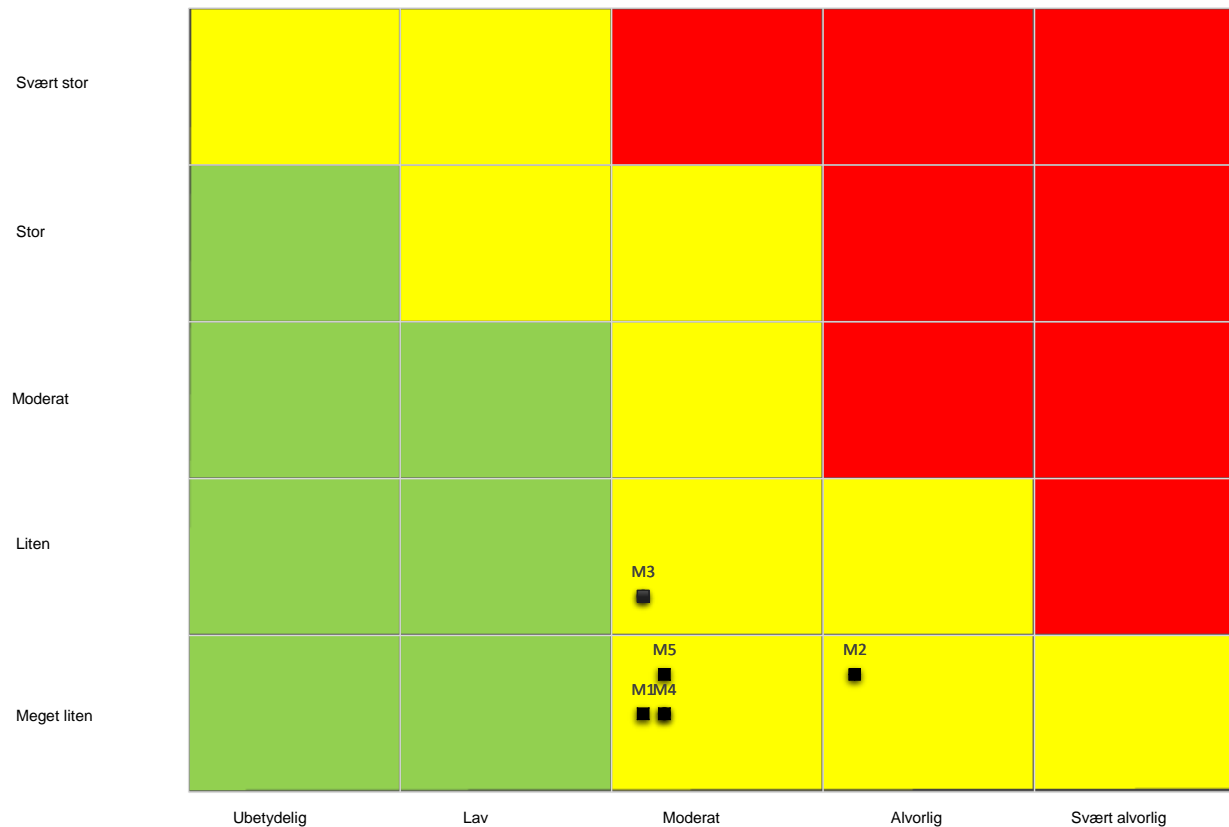
Målnr	Mål / Krav	Risiko før tiltak			Risiko etter tiltak		
		Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet etter	Konsekvens etter	Risikonivå-etter
M1	Kvalitet i pasientbehandlingen	1	3	Middels			#VERDI!
M2	Aktivitet i helseforetaket	1	4	Middels			#VERDI!
M3	Hensyn til ansatte	2	3	Middels			#VERDI!
M4	Kompetanse / utdanning	1	3	Middels			#VERDI!
M5	Økonomi	1	3	Middels			#VERDI!
M6				#VERDI!			#VERDI!
M7		-	-		-	-	
M8		-	-		-	-	
M9		-	-		-	-	
M10		-	-		-	-	
M11		-	-		-	-	
M12		-	-		-	-	
M13		-	-		-	-	
M14		-	-		-	-	
M15		-	-		-	-	
M16		-	-		-	-	
M17		-	-		-	-	
M18		-	-		-	-	
M19		-	-		-	-	
M20		-	-		-	-	

Samlet risikovurdering - målnivå

Endringer i rehabiliteringstilbudet; øke fra seks til ni senger i Kirkenes

Risikovurdering

Sannsynlighet



Konsekvens

- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Veileder for risikovurdering

Konsekvens beskriver hva som vil skje dersom en uønsket hendelse inntreffer. Ved gjennomføring av risikovurderinger skal alltid følgende områder vurderes i forhold til mulige konsekvenser:

- Tap (eller skade) av liv og helse (ansatte, pårørende og pasienter)
- Arbeidsmiljømessige forhold
- Tap av materielle verdier, økonomiske konsekvenser
- Konsekvenser for omdømme til foretaket

Sannsynlighet

Verdi	Verdi	Prosentvis sannsynlighet	Beskrivelse
1	Meget liten	0-20%	Har aldri skjedd tidligere Har oversikt og kontroll
2	Liten	20-40%	Skjer i sjeldne tilfeller, men mulig å kontrollere
3	Moderat	40-60%	Har hørt om, usikker kontroll
4	Stor	60-80%	Inntreffer relativt ofte Mindre kontroll
5	Meget stor	80-100%	Skjer hyppig Ingen kontroll

Konsekvens

Verdi	Kategori	Konsekvens
1	Ubetydlig	Ingen/ubetydlig påvirkning på fastsatte mål
2	Lav	Liten påvirkning på fastsatte mål
3	Moderat	Usikker på om målet kan nås
4	Alvorlig	Når trolig ikke målet
5	Svært alvorlig	Når ikke målet

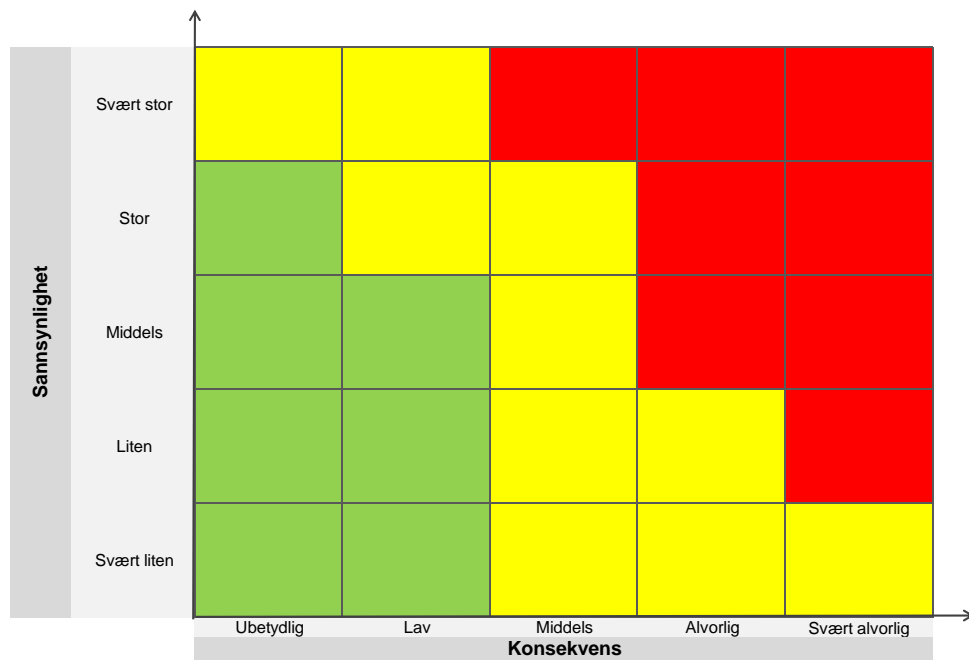
Dokumentasjon og oppfølging

Akseptkriterier

Grønt	Tiltak vurderes å være nødvendig
Gult	Tiltak må vurderes
Rødt	Tiltak anses som nødvendig

Dersom det legges andre akseptkriterier til grunn i risikoevalueringen skal dette tydelig framgå i risikovurderingen og det skal begrunnes hvorfor de standardiserte akseptkriteriene avvikes.

Risikomatrixe 5x5



Mål / krav nr. 1:
Kvalitet i pasientbehandlingen

Risikovurdering

Sannsynlighet

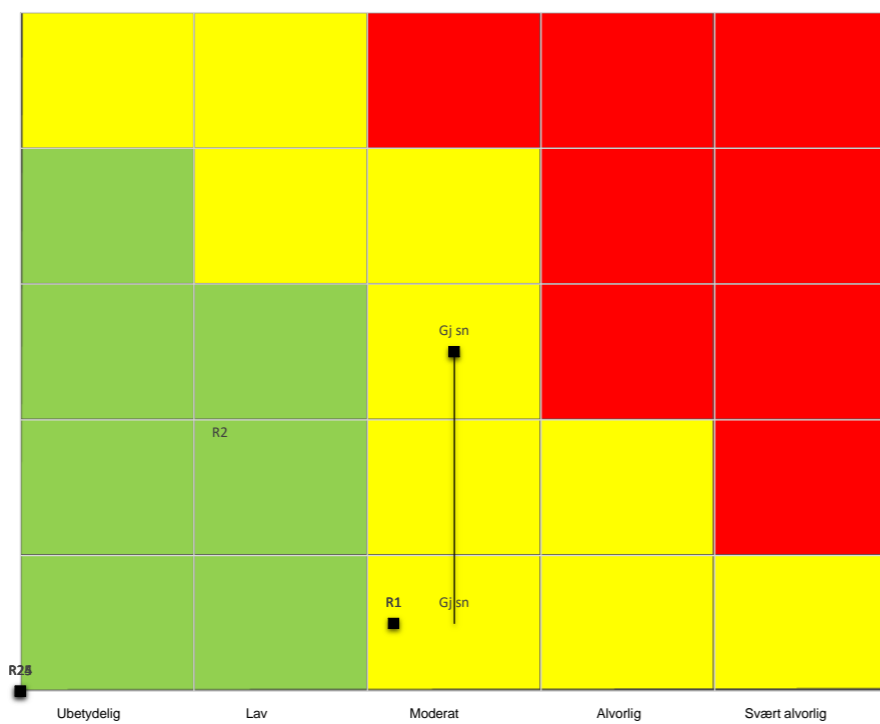
Svært stor

Stor

Moderat

Liten

Meget liten



R2

Lav

Moderat

Alvorlig

Svært alvorlig

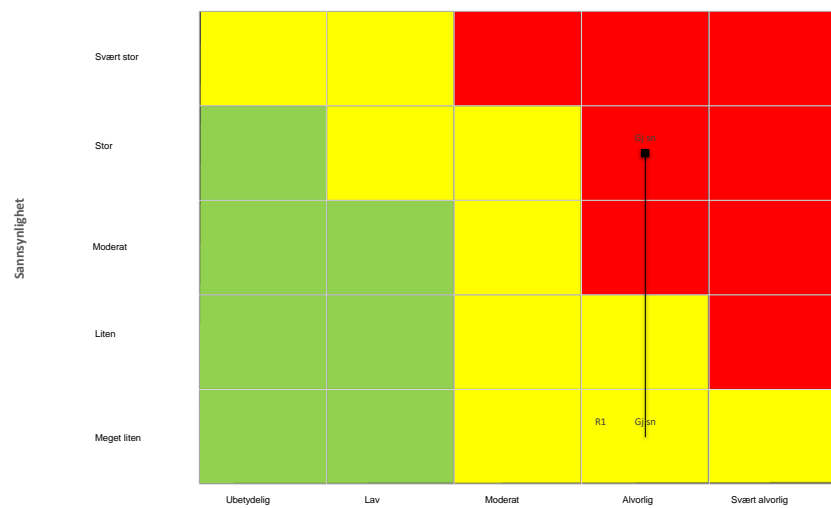
Ubetydelig

Konsekvens

- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Mål / krav nr. 2:
Aktivitet i helseforetaket

Risikovurdering



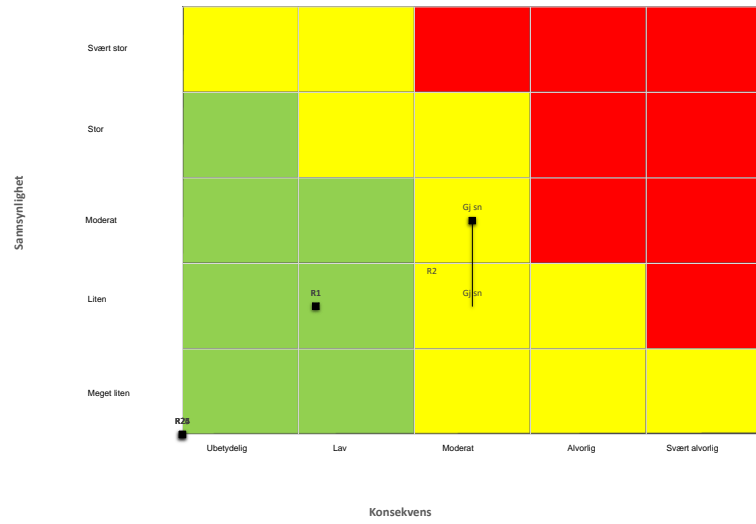
- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Gjennom

Konsekvens

Mål / krav nr. 3:
Hensyn til ansatte

Risikovurdering

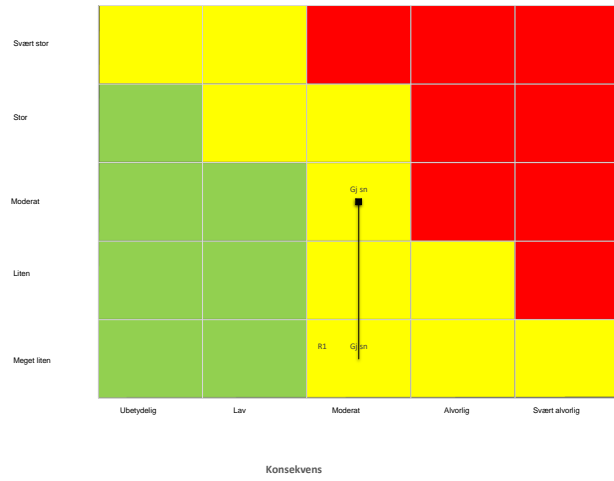


- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Mål / krav nr. 4:
Kompetanse / utdanning

Risikovurdering

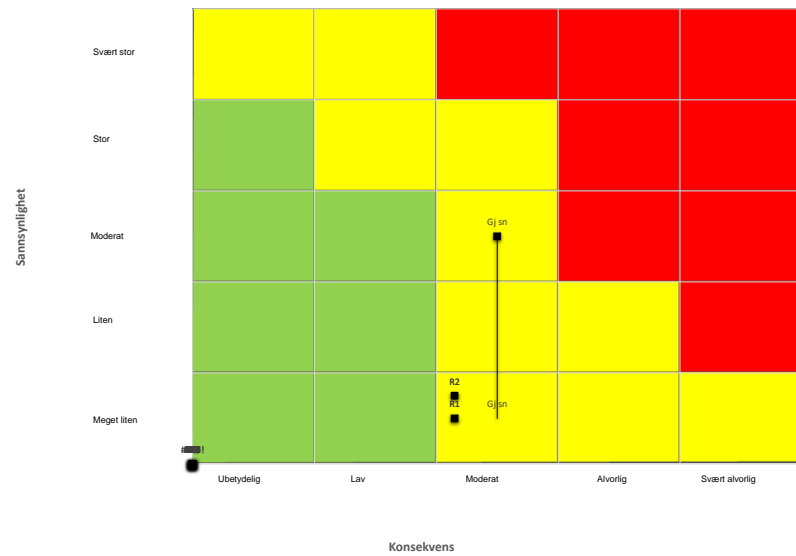
Sannsynlighet



- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Mål / krav nr. 5:
Økonomi

Risikovurdering



- Risikonivå før tiltak
- Risikonivå etter tiltak

Finnmarkssykehuset, den 20.03.2024

Hørings svar fra Norsk Psykologforening

På informasjons- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset 11. mars 2024 fikk NPF aksept for å sende inn eget høringssvar fra NPF ifht «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord», med frist 27. mars å sende dette inn til Vivi Brenden Bech. Det ble lagt inn en protokolltilførsel til møtet 11. mars fra NPF om dette.

Gjennom «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» jobbes det med omorganisering for å skape helsetjenester for befolkningen i tiden framover som gir likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen, som også er bærekraftige.

Bærekraft defineres i høringsrapporten side 7 til: «utvikling som dekker befolkningens behov i samtiden, uten å redusere mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov». Videre er økonomisk bærekraft definert slik: «Økonomisk bærekraft handler om å bruke ressursene på en slik måte at dagens økonomiske utvikling ikke går på bekostning av fremtidig økonomisk utvikling».

Ifht til likeveldig står følgende i høringsrapporten side 9:
«Likeverdighet. Helseforetakenes formål er etter helseforetakslovens § 1 å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.» Videre står det: «Det er en vanlig forståelse at likeverdige tjenester er av god kvalitet og tilpasset den enkelte, med mål om resultatlikhet ved samme sykdomsbilde».

Det er for NPF helt uforståelig å legge ned velfungerende behandlingstilbud, både Dagkirugi (DKI) i Alta, Døgn Tana og TSB Alta er behandlingstilbud som har personell til stede, gjør arbeidet her med å ta unna ifht behandlingsbehov for Finnmarks befolkning. Det loves å skape alternativer til nedtak av disse velfungerende behandlingstilbud. Det er derimot ikke sørget for å bygge opp disse, ikke engang er det gjort vedta om oppbygging av alternativer. Det foreligger derfor pr nå ingen alternativ til de enheter man legger ned. Dette vil slik NPF ser det med nødvendighet oppstå ventelister når befolkningen mister eksisterende behandlingstilbud før nye er bygget opp.

Også i psykisk helsevern og rus forslås store kutt, og dette i en tid hvor rus og psykiatri skal bygges opp (iflg «Opptrappingsplan for psykisk helsevern 2023-2033»). I psykisk helsevern foreslås det å legge ned Døgn Tana. Dersom dette gjennomføres så blir Øst-Finnmark uten døgnstilbud til sine aller psykisk sykeste.

Døgn Tana har fast personell som er samisk/finsk/norsk språklig, og driver med overskudd.

I rus (TSB) foreslås å legge ned TSB Alta, som er 8 døgnplasser for pasienter med ruslidelser. Som erstatning for dette skal Karasjok få 2 ekstra rusplasser. Dersom dette gjennomføres så vil antallet døgnplasser for ruspasienter i Finnmark reduseres med 43 %. I tillegg vil Alta ikke lengre kunne fungere som utdanningsinstitusjon for Leger i spesialisering (lis) til å bli rusleger.

NPF miner om at det i denne prosessen er anbefalt å utnytte eksisterende bygg. Det vil da være mye mer økonomisk bærekraftig å benytte det DKI, Døgn Tana og TSB Ata har bygget opp og utvide disse jmf det disse enheter selv beskriver. DKI Alta beskriver at de har mulighet til å øke til to operasjonsaler i eksisterende bygg, og dermed avlaste Hammerfest sykehuset og hente hjem gjesteoperasjoner som Finnmarssykehuset betaler for. Her er store penger å spare gjennom å utnytte og med små grep bygge ut tilbudet innenfor eksisterende bygningsmasse.

Også TSB Alta foreslår å bygge ut, ved for eksempel å ta inn 2–3 flere leger i spesialisering løp, og gjennom dette bygger ut utdanningskapasitet gjennom rusmedisiner allerede ansatt ved TSB Alta. Videre foreslås også å få to avrusningsplasser som opprinnelig intendert, dette vil også gi muligheter til å hente hjem pasienter som nå avruses ved UNN. I tillegg foreslås økt korttidsplasser for å forhindre tilbakefall noe som vil bli besparende på lengre sikt.

Døgn Tana har kapasitet til å utvide fra 10 til 17 døgn plasser uten store kostnader, da de allerede har rom med bad klare til bruk for 7 ekstra pasienter.

Mvh

Mariann Smith-Novik
FTV for Norsk Psykologforening, Finnmarkssykehuset HF

HØRINGSSVAR FRA FO (Fellesorganisasjonen)

«Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» ble drøftet på informasjons- og drøftingsmøte i Finnmarkssykehuset 11.03.2024. FO fikk aksept for å sende eget høringssvar til Vivi Brenden Bech med frist 27.03.2024. Dette ble lagt inn som en protokolltilførsel.

For å sikre bærekraft i Helse Nord vil en gjennom omorganisering av tjenester sikre at befolkningen får et likeverdig spesialisthelsetilbud. Økonomiske utfordringer over år tvinger frem dette behovet og en ser på alternativ for å imøtekomme befolkningens behov, samt styrke økonomien. Som det står i høringsrapporten (s.7) handler økonomisk bærekraft om å bruke ressursene slik at dagens økonomiske utvikling ikke går på bekostning av fremtidig økonomisk utvikling.

Prosessen med omorganisering har skapt stort engasjement blant ansatte og pasienter. Rapporten fra arbeidsgruppe 2 som omhandler Psykisk helsevern og TSB har fremlagt forslag om at endring skal skje ved å legge ned enheter for å kunne bygge opp og styrke andre enheter. Det legges føring for nedleggelse av TSB sengepost i Alta og sengepost innen PHV i Tana. Begge sengepostene har gjennom sitt arbeid fremvist resultater for sårbare pasienter som har mestret endring i sine liv. Ut fra et pasientperspektiv gir det økt fungering og større verdighet i deres liv. Samfunnsøkonomisk gir det positive utslag når personer som har lyktes med behandling deltar i familien og arbeidslivet ut fra sine ressurser og kompetanse.

Finnmarkssykehuset har gjennom sitt arbeid vært utdanningsinstitusjon innen flere fagområder. Endring i enhetsstruktur vil forringe noe av dette tilbud da blant annet Leger i spesialisering (Lis) innen fagenheten rus ikke lenger vil oppfylle kravene som kreves av en utdanningsinstitusjon.

Opptappingsplanen for psykisk helsevern, 2023-2033 signaliserer behovet for å bygge ut tilbudet til personer med psykiske- og rusrelaterte lidelser. De forslag som arbeidsgruppe 2 legger frem vil endre pasienttilbudet innen rus på TSB i Alta ved nedleggelse av sengeposten. Riktignok skal enheten i Karasjok styrkes med 2 senger men tidligere erfaring tilsier at det dette vil resultere i gjestepasientkostnader da noen vil velge behandlingstilbud utenfor Finnmark. TSB i Alta har mulighet til å etablere på nytt en avrusningsenhet som det er stort behov for i Finnmark. Dette vil redusere pasientkøen på UNN, noe som vil gi kortere ventetid på rusbehandling og bedre utnyttelse av dagens ressurser.

Sengepost PHV i Tana er også foreslått nedlagt, noe som frembringer undring hos pasienter, samarbeidspartnere og ansatte over dette forslaget. Enheten har mange pasienter i behandling og oppnår gode resultater for de som trenger dette tilbudet. De har et godt etablert samarbeid med opptakskommuner i området, noe som er mulig fordi de har god og stabil dekning av fastboende spesialister og miljøpersonell.

Sengeposten PHV i Tana er et tilbud som omfavner alle som bor i området hvor de tre stammers møte fant sted. Kompetanse innen kultur, flerspråklighet og fag gir et tilbud til befolkning (i noen tilfeller også over landegrensen) som skaper trygghet, forutsigbarhet og tilgjengelighet med forholdsvis kort reisevei. I det nye forslaget med nedleggelse og tilbud i Alta øker det reiseveien med 6 til 8 timer for pasienter fra Øst-Finnmark. Poliklinisk tilbud vil for noen resultere i avstander på mange mil under varierte klimatiske forhold. Nedleggelse av denne enhet vil påføre pasientene økt utrygghet, uvisshet om tilbud når behovet er der og tap av tilhørighet, noe som er etablert gjennom år med god drift.

Sengepost PHV i Tana har areal som kan utnyttes til å utvide antall sengeplasser. 7 pasientrom med bad som i dag benyttes til annen virksomhet kan med enkelhet omgjøres til bruk for pasienter. Kostnadene for å igangsette disse er stipulert til ca 200.000. Mao kan en utvide tilbudet uten å bygge nytt.

I forslaget til omorganisering beskrives det at den økte ressursen på poliklinikker også vil favne pasienter på sengepostene, både inne TSB og PHV. Kjennskap til disse pasientgruppene viser at helsemessige problemer og sosiale utfordringer kan ha en slik størrelse at pasienten ikke kan nyttiggjøre seg tilbudet på poliklinikker. Det betyr at denne sårbare pasientgruppen får et dårligere tilbud enn i dag.

På side 9 i høringsrapporten er likeverdighet omtalt. Helseforetaksloven § 1 sier at helseforetakenes formål er å sikre gode og likeverdige spesialisthelsetjenester for alle som trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomisk og etnisk bakgrunn, samt legge til rette for forskning og undervisning.

Med dette som bakteppe er det uforståelig for FO at etablerte og velfungerende tilbud for sårbare grupper legges ned i sin helhet. Disse enhetene representerer et tilbud hvor stabilt personell, fagkunnskap som gir økt forståelse for pasienten og forutsigbarhet. Enhetene utjevner også forskjellene som omorganiseringen vil resultere i og vil gjennom fortsatt drift representerer likeverdighet.

Mvh

Hanne K. Vang

FTV for FO i Finnmarkssykehuset

PROTOKOLL - FINNMARKSSYKEHUSETS HØRINGSINNSPILL TIL HELSE NORD

Tillitsvalgte i Finnmarkssykehuset HF er enig i Finnmarkssykehuset HF sin egen høring, om at det er behov for å endre og styrke tjenester innen PHV og at det bør videreutvikle tilbudet innen TSB.

De foreslåtte endringene er ikke godt nok utredet i utgangspunktet, og er ikke de rette tiltak for Finnmarkssykehuset HF.

PHV og TSB er ett satsningsområde nasjonalt, og det er gitt i oppdrag fra Helse Nord at dette skal styrkes fremtidig. En «sentralisering» av distriktstilbudet er ikke den korrekte måten å utføre dette på i Finnmark. Fylket er stort og distrikts sentralisering vil være til skade for den sårbare pasientgruppen i Finnmark. Forslag om «nedleggelse» av DPS i Tana er til stor bekymring. Både med tanke på de ansatte dette berører og pasientene. Intern forespørsel viser det til at over 40 ansatte vil bli berørt av dette i Tana. Tana kommune er en liten kommune og foreslått endring vil ha stor inngripen i Tana som kommune. Pasientgruppen er en sårbar gruppe, der noen har store utfordringer med å reise til behandling, og flyttes tilbudet bort fra øst Finnmark, vil dette føre til alvorlige konsekvenser for enkelte.

Forslag om å redusere tilbud i TSB, svekker og motstrider seg oppdragsdokument for 2024.

Foreslåtte tiltak vil ikke styrke gruppen med fagpersonell, men sannsynligheten for at personell flytter fra Finnmark er overhengende stor. Det er vel etablert tilbud nå i dag, med arbeidstakere som er fastboende med sin familie knyttet opp mot kommunen de jobber. En eventuell endring i organiseringen som foreslått, vil føre til mangel på fagpersonell og ett tilbud til pasientgruppen som vil være kritisk over lang tid.

De tillitsvalgte mener at man bør utnytte de arealer som er eksisterende nå i dag, og styrke det eksisterende tilbud i tråd med areal Finnmarkssykehuset HF har tilgjengelig. Det med tanke på de økonomiske utfordringer Finnmarkssykehuset HF har. Midler til areal bør prioriteres på andre kritiske områder i Finnmarkssykehuset.

Bemanningen ved PHV i Tana snakker i stor grad både samisk, norsk, finsk og kvænsk. Dette er verdifullt for pasientgruppen og for Finnmarkssykehuset HF. Det vil ha store konsekvenser for den samiske pasientgruppen om tilbudet som er etablert i Tana flyttes. Tolketjeneste kan benyttes, men er tidskrevende og ikke optimal for den samiske pasientgruppen vi skal ivareta.

Tilbudet om PHV skal styrkes jf. Oppdragsdokument fra Helse Nord. Tilbudet bør styrkes på de lokasjoner der tilbudet er i dag, og videreutvikle der tjenesten er. Det bør utvikles også på en slik måte at pasienter kan behandles i eget fylke, og ikke sendes til UNN/Åsgård i den grad det gjøres i dag. TSB kan med fordel styres sentralisert i Finnmark, men behandlingstilbudet bør utføres der det allerede er etablert tilbud. Framtidig bør man se på behov for utvidelse av tilbudet og lokalisering av dette i fylket.

På vegne av de tillitsvalgte i fagforbundet

Frank Stokvold, foretakstillitsvalgt

Protokolltilførsel frå Legeforeningen til sak 37/24 «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord - høyringsvar fra Finnmarkssjukehuset – Drøftingsak»

Me ynskjer overordna å gje støtte til, og stille oss bak, Finnmarkssjukehusets sitt høyringsvar til Helse Nords høyring «Tiltak for å sikre bærekraft».

På overordna nivå i Legeforeningen i Finnmarkssjukehuset støttes ynskje om å opprettholde DPS Tana, og beholde sengeplassane for TSB i Alta slik det står i dag. Me støtter og oppretting av tre nye sengeplasser, samt heileårsdrift, ved FMR Kirkenes.

Me ynskjer å legge til følgjande vedrørande rehabilitering og private tilbod:

Legeforeningen stiller seg generelt positiv til ei auking av sengeplasser innan FMR i fylket. Det stilles dog spørsmål om økonomisk lønnsomheit og praktisk gjennomføring av rehabiliteringsbehandling ved lokalisering av einaste tilbod i Øst-Finnmark, dersom rehabilitering via private tenester i Alta skulle forsvinne. Dei fleste pasienter som har behov for kompleks rehabilitering er eldre pasienter, som pga. befolkningsgrunnlaget kjem frå Vest-Finnmark. Me meiner difor at det er viktig å og ha eit rehabiliteringstilbod i Alta og.

Ortopediske pasienter, som hittil har fått rehabilitering etter operasjonar i Alta, må ved nedlegging av privat teneste i vestfylket, sendes til Kirkenes. Auking med tre sengeplasser vil ikkje dekke opp for evt. tapte sengeplasser i Alta. Det legges altså til grunn at ved ei auking av sengeplasser i Kirkenes vil likevel tilbodet i Alta verte opprettholdt slik det står i dag.

Alternativt foreslås det å utgreie moglegheit for etablering av eit offentleg rehabiliteringstilbod i Vest-Finnmark for å dekke det totale behovet for rehabilitering i fylket.

Høyringsvar frå Overlegeforeningen i Klinikk Alta

Me ynskjer å vedlegge høyringsvaret frå Overlegeforeningen ved Klinikk Alta til sakspapirene til styremøte i Finnmarkssjukehuset for at deira synspunkt skal være med. Dette skil seg noko ut mtp. psykisk helse frå det Legeforeninga i Finnmarkssjukehuset på overordna nivå meiner.

Sjå eget vedlegg med dette høyringsvaret.

Høringsuttalelse fra Overlegeforeningen i Klinikk Alta til
«Funksjons- og oppgavedeling Psykisk helsevern og TSB – rapport
fra arbeidsgruppe 2» i
«Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» med høringsfrist
25.04.24.

1.0: Innhold og innledning

1.1: Innhold:

1.0: Innhold og innledning

1.1: Innhold.....	s. 1
1.2: Innledning.....	s. 2
1.3: Høringssvarets utforming.....	s. 2
2.0: Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling- TSB.....	s. 3
2.1: Pasientbehandling i TSB.....	s. 3
2.2: LIS utdanning i RAM,.....	s. 5
3.0: Psykisk helsevern (for voksne)- PHV.....	s. 6
3.1: Pasientbehandling i PHV.....	s. 6
3.2: LIS utdanning i (voksen)psykiatri.....	s.
4.0: Psykisk helsevern, barn og unge: PHBU.....	s.
4.1: Pasientbehandling i PHBU'.....	s.
4.2: LIS utdanning i barne- og ungdomspsykiatri- BUP.....	s.

1.2: Innledning:

Overlegeforeningen (OF), Klinikk Alta takker for muligheten til avgi følgende høringsuttalelse som bidrag til DnLf i Finnmarkssykehuset sin høringsuttalelse til Helse Nord's høringsnotat: «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord» med høringsfrist 25.04.24.

I medlemsmøtet 18.03.24 møtte følgende:

Minna Hansen- overlege TSB Alta

Ann Mari Elstad Dagenborg, kstr. Overlege TSB Alta

Ane Emaus, kstr, overlege VPP Alta

Malen Geck Sevatdal, overlege VPP Alta

Christel Eriksen, overlege BUP Alta- i permisjon og vara FTV for OF i Finnmarkssykehuset

Solveig Fossan, overlege ØNH, Spesialistpoliklinikken, Klinikk Alta

Marit Heger, overlege Spesialistpoliklinikken, Klinikk Alta, HTV for OF Klinikk Alta.

Høringsuttalelsen er dannet på grunnlag av medlemsmøte i Overlegeforeningen i Klinikk Alta 18.03.24, etter gjennomlesning og drøfting av rapport fra arbeidsgruppe 2: *Funksjons- og oppgavedeling Psykisk helsevern og TSB*, samt flere innspill fra nevnte medlemmer i ettertid.

Generelle betraktninger om rapporten.

Rapporten fremstår litt rotete og tunglest

OF Klinikk Alta savner bl.a informasjon om de økonomiske konsekvensene nedlegging og oppretting av ulike tilbud innad i Finnmarkssykehuset kommer frem, og hvordan «pengene følger/ikke følger» disse endringene.

OF opplever at forståelsen og begrepsbruk rundt TSB og rusbehandling som fagfelt og egen spesialitet ikke fremstår entydig i rapporten.

TSB og PHV (voksne) er to ulike fagfelt med ulike pasientgrupper (selv om noen av pasientene har overlappende helseutfordringer i både PHV og TSB), der både lovverk, nasjonale retningslinjer og veiledere for utredning og behandling, samt kompetanse hos alle faggrupper er forskjellig fra PHV(voksne).

Et eksempel på dette er:

På side 35 står det under kulepunkt fire (alternativ 2): «• *Etablere rusteam i Øst-Finnmark.*» Dette kan forstås som at det skal etableres et rus-team innenfor en eksisterende VPP ved f.eks Kirkenes Sykehus uten at det er spesifisert hvilke profesjoner og faglige kvalifikasjoner de som skal jobbe i et evt. rusteam skal inneha.

På side 29, tabell 8 står, etter det OF Klinikk Alta kan lese, samme forslaget beskrevet slik: (alternativ 2): «*Etablere ruspoliklinikk i Kirkenes.*». Dette leser OF Klinikk Alta som at det skal etableres en TSB poliklinikk ved Kirkenes Sykehus med dertil hørende kvalifisert personell innen rus og avhengighetsmedisin og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Rapporten mangler datering og informasjon om hvem som har jobbet i arbeidsgruppe 2.

Videre mangler den navn på kontaktperson som vi som høringsinstanser kunne ha kontaktet ved behov for å besvare spørsmål eller utdypende informasjon.

Vedleggene som er angitt på slutten av rapporten kunne med fordel ha vært lagt inn i rapportens avslutning som lenker.

Når det er sagt, takker OF Klinikk Alta rådgiver Robert Kechter ved Klinikk Alta som på forespørsel velvillig svarte på utdypende spørsmål.

OF Klinikk Alta har også vært i kontakt med overlegene Agnes Syversen og Eirin Theodorsen ved UPS/UNN og overlege Arnhild Somby, UPA/SANKS/FIN for utfyllende informasjon vedrørende forslaget om utvidet tilbud til PHBU som angår pasientgruppen PHBU i Finnmarkssykehuset.

1.3: Høringssvarets utforming:

OF ved Klinikk Alta har tatt utgangspunkt i §3-8 i Lov om Spesialisthelsetjeneste i sitt høringssvar. Her heter det: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Sykehusene skal særlig ivareta følgende oppgaver:

- **Pasientbehandling (implisitt forestå utredning og diagnostisering ihht til gjeldende forskrifter og veiledere som f.eks Prioriteringsveiledere i ulike fag, deretter behandling)**
- **Utdanning av helsepersonell**
- **Forskning**
- **Opplæring av pasienter og pårørende.**

I høringsutkastet kan OF Klinikk Alta ikke se at leddene «- forskning» og «- opplæring av pasienter og pårørende» er tematisert, noe OF Klinikk Alta synes er påfallende, da en helhetlig vurdering av Finnmarkssykehusets lovpålagte oppgaver og konsekvensene for disse bør tematiseres i forhold til de omfattende endringen som forslås i rapporten.

OF Klinikk Alta etterspør tematisering av disse.

OF Klinikk Alta vil derfor kommenterer rapporten med utgangspunkt i de to første leddene i §3-8 i Spesialisthelsetjenesteloven i sin høringsuttalelse med utgangspunkt i fagområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), psykisk helsevern (PHV) og psykisk helsevern barn og unge (PHBU) med tanke på Finnmarkssykehusets «særlige ivaretagelse» av:

- **Pasientbehandling;** heri også utredning og diagnostisering)
- **Utdanning av helsepersonell:** der OF vil ha særlig fokus på LIS utdanning, som er hjemlet i Spesialistforskriften.

Dette vil også sees i lys av de punktene arbeidsgruppe 2 legger til grunn som ledende for de endringene de selv foreslår:

- *Etablere robuste og fleksible fagmiljø (pkt 1)*
- *Bedre rekruttering og stabilisering (pkt 2)*
- *Relativ nærhet til allmennpsykiatrisk- (og rus?) poliklinikk (pkt 3)*
- *Planlagt døgnbehandling mindre avhengig av reisetid (pkt 4)*
- *Kompenserende tiltak ved omstilling av tjenestene (pkt 5)*
- *Oppbygging av kvalitativt faglige gode tilbud bestående av differensiert behandling og i henhold til normerende retningslinjer for pasientforløp (pkt 6)*
- *Behandling i regionen må tilpasses endringer i forekomst og behandlingstilbud jmf. framskrivings-modellens føringer, nye faglige retninger og endringer i lov og forskrift (pkt 7).*
- *Tilstrekkelig antall og fordeling geografisk og volum på fagmiljø som tilfredsstiller krav til opplæring og spesialisering til leger, psykologer og andre faggrupper (pkt 8).*
- *Opprettholde god kapasitet for utdanning av helsepersonell (pkt 9).*

2.0: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: TSB

2.1: Pasientbehandling TSB

TSB-døgnet ved Klinikk Alta har stabil bemanning med fagpersonell inkludert sosionomer, sykepleiere, psykologspesialist, legespesialist i rus- og avhengighetsmedisin og lege i spesialisering i rus- og avhengighetsmedisin i faste stillinger. TSB- døgnet og – poliklinikk ved Klinikk Alta har i dag 2 fast ansatte overleger i Alta og 1 lege i spesialisering.

Ved Klinikk Alta er TSB-døgn-enhet er samlokalisert med TSB poliklinikk, LAR (Legemiddel Assistert Rehabilitering)- poliklinikk, tilbud i PHV (VPP døgnet, VPP Poliklinikk og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk), somatisk døgn-enhet i. Kommunal legevakt og kommunal rus- og psykiatritjeneste befinner seg i samme bygning. LAR-poliklinikken har faglig kompetanse og behandlingsansvar for alle pasienter som mottar LAR-behandling i hele Finnmarkssykehuset-

TSB-døgnet har gjennom planmessig kompetanseheving oppnådd en stab av tverrfaglige helsearbeidere med stor faglig bredde og høy kompetanse for fagområdene TSB avrusning og TSB døgnbehandling.

Flytting av tilbudet om TSB-døgnet fra Alta med kun gjenstående drift av TSB-poliklinikk som pasient-tilbud, fører til at fagmiljøet i Vest-Finnmark reduseres fra 21 personer til 6 personer. Antall legestillinger reduseres fra 3 til 1; fra 2 overleger og 1 LIS til 1 overlege. Dette mener OF minimerer fagmiljøet innen rus- og avhengighetsmedisin i Klinikk Alta, gjør spesialistbemanningen særdeles sårbart og vil ikke være bærekraftig for fagmiljøet i Finnmarkssykehuset. OF mener at styrking av rekruttering og stabilisering av spesialist, som er arbeidsgruppe 2 sin intensjon og helt nødvendig for å drive spesialistpoliklinikk i TSB, vil bli nesten umulig. Fagmiljø for gjenstående overlege/spesialist i rus- og avhengighetsmedisin (RAM) vil bli svært redusert; og vil ikke danne et robust fagmiljø med minimum 2 overleger/spesialister. Å bli sittende alene som spesialist i TSB er altfor sårbart og virker anti-rekrutterende for en overlege/spesialist i RAM, mtp sykefravær, ferie, utdanningspermisjon og faglig kvalitet.

Arbeidsgruppe 2 vil med dette også gå mot egne intensjoner om å styrke fagmiljøene og gjøre dem robuste med minst 2 spesialister ved enhetene. Det er også OF i Klinikk Alta at

rekrutteringsvanskene på personalsiden neppe blir lettere i den foreslåtte nye modellen, og at effekten blir stikk motsatt.

Å legge ned 8 døgn-behandlingsplasser i TSB- behandling ved Klinikkk Alta og øke 2 døgn-behandlingsplasser i TSB- behandling Sami-Klinihkka i Finnmarkssykehuset, redusere det totalt døgn-tilbudet til TSB-pasientene i Finnmarkssykehuset med 6 døgn- behandlingsplasser. Dette vil øke reiseavstanden for de fleste pasienter i Finnmarkssykehusets opptaksområde pga demografien, og svekke behandlingstilbudet betydelig. Medlemmene i OF Klinikkk Alta er svært bekymret for behandlingskapasiteten for denne sårbare pasient-gruppen hvis så skjer.

Nåværende LAR-pasienter som mottar behandlingstilbud fra Finnmarkssykehuset er pr- i dag bosatt i den mest folkerike kommunen i Finnmark: Alta. Nedleggelse av døgnplasser i Alta betyr at polikliniske LAR- og andre TSB-pasienter i Vest-Finnmark mister tilgang for fleksibel innleggelse i døgnbehandling.

TSB- pasienter er i stort behov for å få ivaretatt helsetjenester for ofte alvorlige og kroniske somatiske tilleggs-tilsander i tillegg til selve rus-behandlingen. Pasientgruppa har en statistisk og reell høyere forekomst av somatiske helsekomplikasjoner med en klart høyere risiko for alvorlig somatiske komplikasjoner og risiko for tidligere død enn andre pasientgrupper. Ved Klinikkk Alta er Somatisk Døgnet samlokalisert med sine tilgjengelige ressurser og et samarbeid med somatisk døgnet kan videreutvikles for å ivareta dette diagnostiske- og behandlings-behovet. Reiseavstanden til nærmeste somatisk sykehus i Hammerfest er dessuten betydelig kortere fra Alta enn fra Karasjok (76 km kortere iflg. Google Maps)

Ved å legge alle døgnplassene for TSB-behandling til Sami Klinihkka er OF stekt bekymret for mulighet til somatisk helse-hjelp til pasientene.

I fravær av døgn kontinuerlig vakt-tjeneste ved Klinikkk Alta gis ikke tilbud om avrusing. Et fremtidig økt samarbeid mellom TSB-døgnet, PHV-døgnet og Somatisk døgnet ved Klinikkk Alta med tilstedeværende døgnkontinuerlig vakttjeneste vil kunne gi pasienter fra Finnmark med nåværende lang reise-veg til avrusing ved UNN Tromsø, et lokalt tilbud for dette i Finnmarkssykehuset, og videre poliklinisk behandling ved poliklinikk i Finnmarkssykehuset.

Rapporten til arbeidsgruppe 2 sier at en økning av tilbudet med 2 døgnplasser ved Sami Klinihkka, kan SANKS bygge et mer robust og fleksibelt fagmiljø. Dette er OF Klinikkk Alta enig i.

Pasienttilbudet til pasienter ved Sami-Klinihkka med TSB poliklinikk og -døgnet innehar en unik kompetanse bygget på kunnskap om samisk kultur og TSB-medisinsk faglig kompetanse. Sami Klinihkka ivaretar et nasjonalt ansvar som OF Klinikkk Alta selvsagt støtter og bør bevares, også for å kunne gi et TSB- døgn tilbud til pasienter i Midt- og Øst-Finnmark.

OF støtter forslaget om en etablering en TSB-poliklinikk ved Kirkenes Sykehus bestående av et tverrfaglig team som: psykolog/psykologspesialist med ruserfaring, sosialfaglig helsearbeider og spesialist/overlege i rusmedisin. Dette vil bidra til å gi et mer likeverdig behandlingstilbud for ruspasienter i hele Finnmarkssykehusets opptaksområde. Rus poliklinikken vil også kunne samarbeide med VPP ved Kirkenes Sykehus om aktuelle problemstillinger.

OF Klinikkk Alta vil også peke på at det er et økt behov for en generell økning av kulturkompetanse og -forståelse i hele Finnmarkssykehuset for alle som jobber i fagene TSB, PHV og PHBU for å kunne møte, utføre diagnostisering og gi behandling på en best mulig måte i vårt opptaksområde. Her innehar SANKS en særlig spisskompetanse som OF Klinikkk Alta mener kan brukes i mye større grad som ressurs for kompetanseheving i hele Finnmarkssykehuset.

2.2: LIS- utdanning i RAM- Rus- og Avhengighetsmedisin

Begrepsavklaring: Tverrfaglig fagfelt for rusbehandling i spesialisthelsetjenesten heter Tverrfaglig Spesialisert rus Behandling (=TSB), mens spesialiteten for leger i samme fagfelt heter: Rus- og avhengighetsmedisin (=RAM).

Finmarkssykehuset sin søknad om godkjenning som utdanningsinstitusjon for LIS i spesialiteten RAM er basert på at alle TSB-døgn- og poliklinikk-enheter ved Klinikk Alta og Sami Klinihkka sees som felles læringsarena. Bakgrunnen for dette er en erkjennelse av at enhetene hver for seg ville være for små i forhold til at LIS kan få det læringsutbyttet som skal til for en godkjent og høyspesialisert utdanning ihht Spesialistforskriften. Bortfall av 6 av 14 døgnplasser i TSB, foreslått av arbeidsgruppe 2, vil redusere døgn-enheten og pasienttilbudet med 43%, og derved reduserer grunnlaget for pasientgrunnlaget betydelig til LIS utdanningen i forhold til de læringsmål som skal oppnås i døgnavdeling for LIS i RAM.

Med dagens pasienttilbud med døgnenheter ved både Klinikk Alta og Sami Klinihkka, samt ruspoliklinikk begge steder og LAR- behandling ved Klinikk Alta, kan LIS i RAM gjennomføre 4 av 5 år av spesialistløpet ved Klinikk Alta, og det siste året ved UNN. Ved å legge ned døgnenheten med 8 plasser fra Klinikk Alta og øke døgnenheten ved Sami Klinihkka med 2 plasser, vil LIS måtte gjennomføre 3 år ved Klinikk Alta, 1 år ved Sami Klinihkka og 1 år ved UNN slik Spesialistforskriften krever dette. Dette vil øke antall læringsarenaer for LIS i RAM med dertil 1 ekstra flytting for unge leger som er i en etableringsfase med familieetablering. Å øke antall geografiske lokasjoner for LIS ved spesialiseringer, har OF erfart fra andre spesialist-løp stor sjanse for å redusere rekruttering av LIS til utdanningsstillinger.

Som utdanningsinstitusjoner er Finmarkssykehuset fullstendig avhengig av ferdigutdannede legespesialister/overleger for å oppfylle villkårene for LIS utdanning i Spesialistforskriften. Finmarkssykehuset har de siste årene vært den utdanningsinstitusjonen i Helse Nord som har hatt fleste legespesialister i RAM i Helse Nord (2 i Alta og 2 i Karasjok). Endringene i forslaget vil føre til at kun 1 legespesialist i RAM ved Klinikk Alta, og utgjøre en stor sårbarhet for stabiliteten av overlege her, med stor sårbarhet for å svekke Finmarkssykehuset som utdanningsinstitusjon og øker risiko for at det utdannes færre spesialister i RAM i Helse Nord.

Etablering av en TSB- Team/ruspoliklinikk vil med en gradvis oppbygging også kunne bane veg for en LIS utdanningsstilling i RAM ved Kirkenes Sykehus/Øst-Finnmark.

3.0: Psykisk helsevern (for voksne) – PHV

3.1: Pasientbehandling PHV

I høringsutkastet legges det opp til at en døgnenhet ved DPS Tana skal legges ned med alle 10 plasser og flyttes til DPS Klinikk Alta i de lokale arbeidsgruppa planlegger blir tilgjengelig når alle foreslåtte 8 døgnenger ved TSB-døgnenhet ved Klinikk Alta reduseres til 2 og flyttes til DPS ved Sami Klinihkka. Totalt antall døgnplasser ved DPS Alta blir da 28, som tenkes fordelt på to avdelinger.

I tillegg skal pasienter fra Nord- Troms nå benytte seg av døgnplassene i døgnenhetene ved Klinikk Alta når DPS på Storslett med sine 6 døgnplasser foreslås lagt ned, og reiseveg for disse er kortere enn til UNN/Tromsø. Driftsmidler fra DPS Storslett, ca 15 millioner, tenkes overført til driften ved DPS Alta ved Klinikk Altas utvidede døgn tilbud. Tilbudet om døgnbehandling til pasienter i PHV i Finmarkssykehuset og Nord- Troms/UNN reduseres, med en vridning av utrednings- og

behandlingstilbudet mot poliklinisk drift. For å styrke poliklinisk drift i Finnmarkssykehuset, tenkes overført driftsmidlene ved foreslåtte nedlagte DPS Tanas døgnenhet på 20.8 millioner kr til alle 9 poliklinikker i PHV og BUP i Finnmarkssykehuset. En reduksjon av behandlingstilbudet på døgnbasis synes nødvendig da Helse Nord ligger over landsgjennomsnittet på bruk av døgnbehandling i PHV, mens ventetida på poliklinisk behandling er svært høy. Rapporten håper en økning av poliklinisk behandlingsskapasitet vil redusere ventelistene, spesielt i forhold til PHBU.

OF Klinikk Alta støtter en styrkning av poliklinisk kapasitet, og anbefaler da at Finnmarkssykehuset gjør en faglig vurdering /ROS analyse på hvilken kompetanse/profesjoner som er nødvendig å øke antallet av ihht aktuelle utrednings- og behandlingsoppgaver for pasientgruppen både i PHV og BUP.

Argumentene er at dette vil styrke fagmiljøet i PHV og PHBU i Vest-Finnmark ved å bygge robuste fagmiljø og bedre rekruttering og stabilisering da det argumenteres å være lettere å rekruttere og stabilisere kvalifiserte fagfolk i Alta.

De foreslåtte 28 døgnplassene ved Klinikk Alta tenkes fordelt mellom 2 poster, der den ene tenkes å være en akutt døgnenhet og den andre en døgnenhet med tilbud for pasienter med alvorlig psykisk lidelse, som psykoselidelser, bipolare lidelser, alvorlige depresjoner og personlighetsproblematikk. I dette ligger også et forslag om å utvide behandlingstilbudet for pasienter fra Finnmark og Nord – Troms i PHV med å søke godkjenning for sistnevnte døgnpost for iverksettelse av tvungent psykisk helsevern til de pasientene som trenger dette med oppgradering bygningsmessig, medisinskfaglig og miljøterapeutisk ihht gjeldende lovverk. Pasienter fra opptaksområdet til Finnmarkssykehuset og Nord- Troms som vil være i behov for dette tilbudet vil da kunne få dette ved Klinikk Alta i stedet for ved UNN/Tromsø. En forutsetning for dette er en økning i antall psykiaterstillinger og etablering av en tilstedeværende heldøgns vaktordning med spesialist/overlege i psykiatri. Dette vil øke allmennpsykiatrisk kompetanse i FIN og skape et mer robust og attraktivt fagmiljø for psykiatere ved Klinikk Alta.

Et behandlingstilbud for alvorlig psykisk lidelse som nevnt over, vil også ha behov for samlokalisert TSB – kompetanse samlokalisert. TSB døgn-enhet ved Klinikk Alta vil derfor, etter OF Klinikk Alta sin mening, være nødvendig.

En allerede eksisterende somatisk spesialisthelsetjeneste ved Klinikk Alta, vil kunne samarbeide om helhetlig behandlingstilbud for pasienter innen PHV og TSB ved samlokalisering.

Samtidig ser OF Alta at flyttingen av alle 10 døgnplasser fra DPS Tana til DPS Alta vil være sårbart for pasienter fra Øst- Finnmark som har 33 % av Finnmarks befolkning.

OF Klinikk Alta støtter derfor også en løsning der 10 døgnbehandlingssjessene fra DPS Tana overføres med hhv 5 døgnplasser til DPS Karasjok/SANKS og 5 døgnplasser til DPS Alta/Klinikk Alta.

Et sterkt og robust fagmiljø i PHV ved DPS/ Klinikk Alta vil også kunne inkludere FACT- team.

OF Klinikk Alta vil også peke på at det er et økt behov for en generell økning av kulturkompetanse og -forståelse i hele Finnmarkssykehuset for alle som jobber i fagene TSB, PHV og PHBU for å kunne møte, utføre diagnostisering og gi behandling på en best mulig måte i vårt opptaksområde. Her innehar SANKS en særlig spisskompetanse som OF Klinikk Alta mener kan brukes i mye større grad som ressurs for kompetanseheving i hele Finnmarkssykehuset.

3.2: LIS- utdanning i (voksen)psykiatri

Med dagens behandlingstilbud er DPS Vest- Finnmark godkjent som læringsarena for hele spesialiseringssløpet til LIS i psykiatri med unntak av to perioder. Disse er spesialiseringsperiode på 12 mnd ved akutt-avdeling og spesialiseringsperiode på 9 mnd ved en rehabiliteringsavdeling/psykoseavdeling. Etablering av to avdelinger som nevnt i forsløt vil gjøre at LIS i psykiatri i Finnmarkssykehuset vil kunne gjennomføre minst en av disse ved DPS Vest- Finnmark/Klinikk Alta. Ved en etablert vaktordning ved PHV Klinikk Alta vil LIS også kunne delta i denne som en del av kravene i sitt spesialiseringssløp. Detaljene rundt dette vil måtte gjennomgå av lokalt utdanningsutvalg i psykiatri i Finnmarkssykehuset. Behovet for en kortere spesialiseringsperiode for LIS i psykiatri utenfor Finnmarkssykehuset, vil øke sjansen for rekruttering og stabilisering av LIS i psykiatri i Finnmarkssykehuset.

4.0: Psykisk helsevern- barn og unge, PHBU

4.1: Pasientbehandling PHBU

En vridning av behandlingstilbudet fra døgnbehandling med nedlegging av DPS Tana og omdisponering av 20.8 millioner til døgn-drift derfra til fordeling av midlene til alle 9 poliklinikker i PHV og BUP i Finnmarkssykehuset, gi en jevn økning på 2.3 millioner på hver poliklinikk. Dette, mener OF Klinikk Alta, er en viktig omdisponering for å bedre tilgjengeligheten for spesialisert behandling i psykisk helsevern for pasientene i PHBU, der behandlingen for denne pasientgruppen i 95 % av tilfellene skjer poliklinisk.

Samtidig beskriver rapporten, helt korrekt, etter OF Klinikk Altas mening, at faglig utvikling i PHBU har dreid i mer medisinsk retning som følge av innføringen av pakkeforløpene innen psykisk helse (2018), nå nasjonale pasientforløp psykiske lidelser – barn og unge. Pasientforløpene beskriver et økt ansvar for pasientbehandlingen hos barne- og ungdomspsykiater og psykologspesialist, Denne utviklingen stiller andre krav til fagkompetanse, særlig i polikliniske tilbud. Poliklinikkene i PHBU har etter OF Klinikk Altas mening, en overlege/spesialist-dekning som er på en minimumsgrense; ved to av fire poliklinikker under dette. Dette er en alvorlig situasjon mht både pasientsikkerhet, rekruttering og stabilisering av spesialister. OF Klinikk Alta hilser arbeidsgruppe 2 sitt forslag om en styrkning av poliklinikkene ved omdisponering av økonomiske midler i PHBU. OF Klinikk Alta anbefaler at det gjøre en ROS analyse for å vurdere hvilke fagstillinger som da skal øke i antall for å gi robuste fagmiljøer.

En økning av antall døgnplasser for pasienter innen PHBU ved UPS/UNN vil også påvirke tilbudet til denne pasientgruppen i Finnmarkssykehuset.

OF Klinikk Alta mener imidlertid at tabell 13 på side 40 gir et uddifferensiert og bilde av tenkt tilbud til PHBU i alternativ 0, 1 og 2, da det ikke er oppgitt tydelig hvordan døgnplassene for hhv øyeblikkelig hjelp og elektiv behandling er tenkt fordelt.

OF Klinikk Alta har derfor innhentet ytterligere informasjon fra kollegaer ved UPS/SANKS/FIN og UPS/UNN for en mer detaljert fremstilling av forslaget, og forstår endringene i forslaget slik.

UPS-UNN; endring i antall døgn-plasser for behandling av pasientgruppen PHBU, alder 11-17 år:

	Alternativ 0/nåværende	Alternativ 2
UPS/UNN akutte døgnplasser	4	6
UPS/UNN elektive korttids-døgnplasser	4	7
Totalt antall døgnplasser:	8	13

Øyeblikkelig hjelp tilbudet ved UPS/UNN gis til ungdom 11-17 år som innebærer med høy suicid-risiko, akutte kriser ved alvorlig psykiatrisk sykdom som psykose, derav schizofreni, rus-utløste psykose og bipolare lidelser, alvorlig depresjon og ved spørsmål om etablering av tvungent psykisk helsevern.

En økning av øyeblikkelig hjelp tilbudet ved UPS/UNN fra 4 til 6 plasser vil øke tilgjengeligheten for pasienter i samme pasientgruppe fra Finnmarkssykehuset da UPS/UNN er tillagt av Helse Nord å sørge for dette behandlingstilbudet for pasienter med opptaksområde Finnmarkssykehuset.

Dette stiller OF Klinikk Alta seg svært positivt til og støtter helhertet.

En etablering av en egen avdeling for elektive korttidsdøgnplasser med økning i antall døgnbehandlingsplasser fra 4 til 7 støttes også. Slik OF Klinikk Alta har forstått informasjonen fra kollegaer fra UPS/UNN er at dette tilbudet kan tenkes å omfatte elektiv utredning og behandling av tentative alvorlige psykiatrisk tilstander i en mindre akutt fase som: psykose-lidelser, schizofreni, bipolar lidelse og rus-utløst psykose, m.fl.

OF Klinikk Alta mener at dette vil kunne gi en verdifull økt spisskompetanse innen diagnostisering og behandling av psykose-tilstander. Nevnte tilstander er lavfrekvente og alvorlige. Diagnostisering og riktig behandling tidlig i forløpet vil derfor kunne gi stor gevinst for både pasienter, pårørende og samfunn mht forebygging av sykkelighet og dødelighet innen pasientgruppen PHBU. OF Klinikk Alta peker at økt kompetanse ved UPS/UNN også må komme ungdomspasienter fra Finnmarkssykehuset til gode, og anbefaler at et økt samarbeid omkring dette med den elektive døgnavdelingen for PHBU i Finnmarkssykehuset UPA/SANKS.

En økning av heldøgns behandlingss plasser vil også måtte føre til at antall overlegestillinger og LIS – stillinger i barne- og ungdomspsykiatri, psykologspesialister og andre kvalifiserte helsearbeidere ved begge de tiltenkte avdelingene ved UPS/UNN også øker. Dette for å ivareta pasientsikkerhet i tråd med nasjonale retningslinjer og faglige veiledere, samt styrke og bygge robuste fagmiljøer som er med på å rekruttere og stabilisere spesialister/overleger ved UPS/UNN.

OF Klinikk Alta vil også kommentere følgende ved tabell 13 på side 40 i rapporten som viser raten for døgnplasser pr 10 000 innbyggere ved de ulike alternativene.

For PHBU- FIN er denne oppgitt til 1.1/10 000 innbyggere som er signifikant høyere enn gjennomsnittet 0.9/10 000 innbyggere i Helse Nord totalt. Dette mener OF i Klinikk Alta er misvisende da døgnplassene for PHBU-FIN inkluderer døgnplasser ved SANKS/Sami Klinihkka, som innehar et nasjonalt opptaksområde, og omfatter langt flere ungdommer enn kun geografisk opptaksområde for Finnmarkssykehuset.

Videre vil OF uttrykke en sterk bekymring for at raten døgnplasser for PHBU-UNN ved alternativ 2 og med en økning på 62.5 % til 0.7/10 000 fremdeles er signifikant lavere enn gjennomsnittet i Helse Nord med på 0.9/10 000 innbyggere. En videre økning av døgnplasser for behandling av barne- og

ungdomspsykiatriske tilstander ved UPS/UNN bør derfor legges inn i fremtidige oppdragsdokumenter i Helse Nord.

OF finner det også påfallende at det regionale døgn-behandlings-tilbudet for pasienter med spiseforstyrrelser i PHBU ved RSS-UNN med hele Helse Nord ikke er nevnt. Forekomsten av spiseforstyrrelser har økt voldsomt, både mht antall og alvorlighetsgrad nasjonalt og regionalt de siste 5 årene, spesielt etter pandemien. En økning av både døgnplasser, kompetanseøkning og økning av antall helsepersonell med aktuell spisskompetanse synes nødvendig.

OF Klinikk Alta vil også peke på at det er et økt behov for en generell økning av kulturkompetanse og -forståelse i hele Finnmarkssykehuset for alle som jobber i fagene TSB, PHV og PHBU for å kunne møte, utføre diagnostisering og gi behandling på en best mulig måte i vårt opptaksområde. Her innehar SANKS en særlig spisskompetanse som OF Klinikk Alta mener kan brukes i mye større grad som ressurs for kompetanseheving i hele Finnmarkssykehuset.

4.2: LIS- utdanning i barne- og ungdomspsykiatri (BUP)

En styrking av poliklinikkene i PHBU i Finnmarkssykehuset med f.eks flere stillinger som overleger/spesialister og LIS i barne- og ungdomspsykiatri vil kunne øke muligheten for rekruttering og stabilisering av spesialister i PHBU gjennom å prøve å bygge et robust utdanningsmiljø. Som nevnt i avsnittet over har poliklinikkene i PHBU i Finnmarkssykehuset i dag, etter OF Klinikk Altas mening, en overlege/spesialist-dekning på en minimumsgrense; ved to av fire poliklinikker under dette. Dette er en alvorlig situasjon mht både pasientsikkerhet, og virker anti-rekrutterende og anti-stabiliserende for spesialist-situasjonen, og svært vanskelig å utdanne LIS i BUP jmf kravene i Spesialistforskriften.

OF Klinikk Alta ser at en økning av døgn- plasser ved UPS/UNN for PHBU vil være svært positiv for LIS utdanningen i BUP i Finnmarkssykehuset/FIN. Dette fordi LIS i BUP I FIN har UPS/UNN som læringsarena i minimum 6 mnd for å oppnå læringsmål der som ikke kan oppnås i Finnmarkssykehuset. Dette gjelder de samme pasient-gruppene som er nevnt i pkt 4.2. Med en økning av antall døgnplasser i avdeling for øyeblikkelig hjelp og avdeling for elektiv utredning av alvorlige psykiatriske og lavfrekvente psykiatriske tilstander i ungdomspopulasjonen, vil pasienttilfanget øke og LIS fra Finnmarkssykehuset få en mulighet til økt og mer variert utdanningsmessig utbytte av sin spesialiseringsperiode ved UPS/UNN. Dette forutsetter at det ved begge avdelingene ved UPS/UNN er tilstrekkelig antall spesialister/overleger i BUP tilstede ved begge avdelinger for å gi regelmessig og daglig supervisjon gjennom mester- svennlæring, og planlagte veiledningstimer ihht Spesialistforskriften. En økning av spesialister/overleger i BUP vil også gi et mer robust fagmiljø som utvikler spisskompetanse på lavfrekvente tilstander i PHBU. Dette vil kunne øke kvaliteten på LIS utdanningen, og derved økte muligheten for rekruttering og stabilisering av spesialister i barne- og ungdomspsykiatri.

Alta, 04.04.24

For Alta Overlegeforening,

Christel. B. Eriksen

Vara- FTV OF Finnmarkssykehuset

