



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/672

Saksbeh/tlf:
Ole Martin Olsen, 78 42 19 97

Sted/Dato:
Hammerfest, 19. September 2014

Saksnummer 83/2014

Saksansvarlig: Ole Martin Olsen, Administrasjonssjef
Møtedato: 25. september 2014

Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF gir generell tilslutning til premisser og forslag i den enstemmige sluttrapporten fra *Utredningen av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark*.
2. Konkret innebærer dette å styrke tilbudene på følgende områder og med følgende volumvekst:
 - a. Å øke den polikliniske aktiviteten i Alta med ca 80 % innen andre milepæl i tentativ gjennomføringsplan (jf. vedlegg 1) rundt 2020, men slik at halvparten av veksten realiseres innen første milepæl i ovennevnte plan (rundt 2018), og med start på opptrappingen allerede fra og med høsten 2015.
 - b. Å øke den dagkirurgiske aktiviteten i Alta med ca 115 % innen andre milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2020), men slik at halvparten av veksten realiseres innen første milepæl i denne planen (rundt 2018), og med start på opptrappingen allerede fra og med høsten 2015.
 - c. Ut fra estimert befolkningsvekst kan flere fødsler skje ved fødestuen i Alta.
 - d. Å legge til rette for at ca 200 flere polikliniske konsultasjoner for gravide kan skje lokalt i Alta innen første milepæl i tentativ gjennomføringsplan.
 - e. Å styrke det billeddiagnostiske tilbudet i Alta gjennom installering av MR-maskin og utvidet antall ultralydundersøkelser utført i Alta i tilknytning til ferdigstilling av nybygg, og med gradvis innfasing av aktivitet slik at måltall for aktivitet er oppnådd innen andre milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2020).
 - f. Å etablere 20 sykestuesenger i nybygg, hvorav seks senger for kommunale tjenester og 14 senger dedikert for spesialisthelsetjenester. Ti av de 14 sengene forutsettes satt i drift innen første milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2018), mens de resterende fire senger skal være i drift innen andre milepæl i denne planen (rundt 2020).
3. Spørsmålet om eventuell installering av CT-maskin i Alta skal vurderes innen utløpet av første tertial 2016, bl.a. på grunnlag av erfaringer med det CT-tilbudet som ble etablert på Finnsnes i mars 2014. Eventuell beslutning treffes av styret i Helse Nord RHF innen sommeren 2016.



4. Det legges opp til å styrke legebemanningen ved sykestua med allmennlege og indremedisiner, samt å styrke den billeddiagnostiske enheten med radiologstilling og radiografstillinger. Eventuell innfasing av CT-maskin forutsetter ytterligere styrking av radiolog- og radiografkapasiteten.
5. Det forutsettes at det innen rammen av legerekutteringsprosjektet i Finnmark prioriteres spesialistutdanningstilbud for indremedisiner og radiolog i Alta fra og med 2015.
6. Det etableres et nybygg på ca 4 000 m² for funksjoner innen somatikk (sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og billeddiagnostikk), psykisk helse og rus, og det gjøres bygningsmessige oppgraderinger av arealer (inntil 1 000 m²) for poliklinikk/dagbehandling i eksisterende bygningsmasse.
7. Det vises ellers til vedlagt intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF, der det er enighet om at Alta kommune vederlagsfritt overdrar eierskap til nærmere definerte arealer (poliklinikk og kontorlokaler) i eksisterende bygningsmasse ved Alta Helsecenter til Finnmarkssykehuset HF, mot av sistnevnte ivaretar alle investeringskostnader i tilknytning til nybygg, inkludert felles vestibyle og auditorium.
8. Samtlige offentlige spesialisthelsetilbud som etableres i Alta skal organiseres og driftes i foretaksregi.
9. Det vurderes som hensiktsmessig at Helse Nord RHF leder oppstarten av arbeidet med og deltar i forprosjektet som forutsettes gjennomført innen sommeren 2015. Finnmarkssykehuset HF tar ansvaret for gjennomføringen av forprosjektet, byggeprosjektet og iverksetting av de foreslåtte faglige tiltak.
10. Styret i Finnmarkssykehuset HF ber Administrerende direktør iverksette vedtakspunktene ovenfor og gjennomføre prosess iht framdriftsplan. Administrerende direktør bes om å etablere en forsvarlig organisering av arbeidet både internt og eksternt.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:
Saksfremlegg
Styresak RHF med vedlegg



Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark

Saksbehandler: Ole Martin Olsen, administrasjonssjef
Møtedato: 25. september 2014

Formål

Denne saken er en oppfølging av styresaker i Finnmarkssykehuset fra 5. desember 2012 (Høring mandat Altaprojektet), 30. mai 2013 (statusorientering), 5. desember 2013 (Orientering fra RHF Altaprojektet), 30. april 2014 (Hørings svar), 5. juni 2014 (orientering intensjonsavtale).

Denne saken er også en konsekvens av styresak 72-2014 – Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark som behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte 19. juni 2014.

Avsluttende rapport fra styringsgruppen for utredningen ble avgitt 10. mars 2014, og deretter sendt på høring med svarfrist 5. mai 2014. På grunnlag av de forslag som er fremmet i utredningen og den høringsprosessen som er gjennomført, ble styret i Helse Nord RHF invitert til å vedta en rekke konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark. Styret i Finnmarkssykehuset HF får nå samme sak til behandling.

Beslutningsgrunnlag

Utredningsarbeidet har vært ledet av Helse Nord RHF, men gjennomført i nært samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og Alta kommune. De ulike delprosjektene er utredet gjennom etablering av i alt åtte arbeidsgrupper, og med betydelig analyse-, prosess- og skrivestøtte fra Deloitte, Norut Alta og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Styringsgruppen for utredningen har avholdt i alt ni møter og fremmet i sitt siste møte en enstemmig innstilling.

Som grunnlag for de enkelte arbeidsgruppene – og styringsgruppens – vurderinger og forslag til tiltak, ble det utført et betydelig dokumentasjons- og analysearbeid. Med utgangspunkt i data fra Norsk pasientregister (NPR) gjennomførte SKDE overordnede analyser av sykehusforbruk (døgn, dag, poliklinikk), der rater befolkningen i Alta ble sammenlignet med rater for andre befolkningsområder i Finnmark og andre deler av landet. Det ble videre gjort pasientstrømsanalyser som dokumenterer hvor befolkningen i Alta får levert sine helsetjenester, og flere spesialanalyser med fokus på bl.a. poliklinikk, øyesykdommer og fødselsomsorg. Sistnevnte tema ble dokumentert ved hjelp av data fra Medisinsk fødselsregister. Data fra Folkehelseinstituttet viser ellers at befolkningen i Alta gjennomgående har en betydelig bedre helsetilstand enn befolkningen i andre deler av Finnmark.

Utfordringen for befolkning og pasienter hjemmehørende i Alta er følgelig ikke primært knyttet til befolkningens helsetilstand, og det foreligger heller ingen dokumentasjon som tilsier at de helsetilbud som pasientene fra Alta mottar har lav kvalitet.



Utfordringsbildet for befolkningen i Alta knytter seg derimot til det faktum at ingen kommuner av denne størrelsesorden (ca. 20 000 innbyggere) har større avstand til sykehus. Mens avstanden i tid langs vei er ca. to timer for befolkningen i Alta, er den 35 minutter for neste kommune med samme befolkningsstørrelse. De tilbud som foreslås styrket i denne saken, må sees som et svar på denne utfordringen.

I løpet av de siste 30 år er det i Alta bygget opp et spekter av helsetilbud – inkludert ambulante spesialisthelsetjenester – som foregrep samhandlingsreformen med flere tiår og lenge var nasjonalt førende og modellskapende. De forslag som fremmes i denne saken bygger videre på den etablerte Alta-modellen, styrker eksisterende tilbud og etablerer noen nye.

De ulike arbeidsgruppene har vurdert hvilke pasientgrupper det er ønskelig og hensiktsmessig å gi et desentralisert tilbud til lokalt i Alta. Så vel kunnskap om sykdomsutvikling som trender innen diagnostikk og behandling, både på kort og lang sikt, er lagt til grunn for arbeidsgruppenes vurderinger som i hovedsak er preget av konsensus mellom fagfolk i Alta og ved Finnmarkssykehuset.

Hovedfokus i utredningen er rettet mot større pasientgrupper som det vil være både mulig og ønskelig å gi et lokalt tilbud i Alta. Det dreier seg om ytterligere desentralisering av polikliniske undersøkelser (+ 84 %), mer enn dobling av antallet dagkirurgiske inngrep, styrking av det billediagnostiske tilbudet (MR, ultralyd) og en betydelig utvidelse av antallet sykestuesenger (til samlet 20 senger, hvorav 14 inngår i spesialisthelsetjenesten, mens seks senger skal drives i kommunal regi). Hovedtyngden av pasientene i denne sengeenheten vil fortsatt være ”klassiske sykestuepasienter”, men tilførselen av dedikerte legeressurser (allmenntmedisiner og indremedisiner) vil også gjøre det mulig å påta seg noe utvidede oppgaver.

Det fødetilbudet som i dag gis for befolkningen i Alta, både gjennom den lokale fødestuen og ved Klinikk Hammerfest, er dokumentert å være av god kvalitet. Det foreslås imidlertid å legge til rette for en moderat økning av antallet fødsler ved fødestuen i Alta (+15 %), og en vesentlig økning i antallet polikliniske kontroller (+200 undersøkelser) utført ved spesialistpoliklinikken i Alta.

Det er for øvrig gjort faglige gjennomganger av den akuttmedisinske aktiviteten og stedlige laboratorieressurser, som grunnlag for faglige anbefalinger og forbedringer, uten at disse har vesentlige ressursmessige eller økonomiske konsekvenser som forutsettes håndtert i denne saken.

Det er videre gjort en analyse av konsekvensene for aktiviteten ved Klinikk Hammerfest etter utbygging av tilbudet i Alta. Den tilsier aktivitetsreduksjon ved denne klinikken med henholdsvis 12 % (poliklinikk), 7 % (dagkirurgi) og 2 % (døgninnleggelser). For å gi plass til det utvidede tilbudet som foreslås lagt til Alta, foreslås det et nybygg i en størrelsesorden nær 4 000 m², hvorav 1 350 m² er dedikert til rus og psykisk helse og vel 1 100 m² utgjør et fellesareal med kommunen (vestibyle, vrimeareal og auditorium) som vil bidra til vesentlig bedre logistikk, både for pasienter og ansatte.



Både sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og enhet for billeddiagnostikk lokaliseres til nybygget, mens de polikliniske funksjoner (vel 900 m²) videreføres og oppgraderes (moderniseres) i eksisterende bygningsmasse. I foreliggende milepælsplan legges det opp til at nybygget kan stå ferdig medio 2017.

Det er inngått en intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF, der det fastsettes hvordan investeringskostnadene dekkes mellom partene, og ellers avklares forutsetninger for overdragelse av nærmere spesifiserte eiendommer (poliklinikk- og kontorlokaler) i eksisterende bygningsmasse ved Alta helsesenter.

Det legges opp til at samtlige offentlige spesialisthelsetjenester (poliklinikk, dagkirurgi, fødestue, billeddiagnostikk og sykestuesenger) drives i regi av helseforetaket, men med avtalt refusjon for de seks kommunale sykestuesengene.

De årlige merkostnadene for investering og drift er av prosjektgruppen estimert til mellom 16,7 og 33,7 mill kroner. Som følge av økte kapitalkostnader ved kjøp av eksisterende lokaler for poliklinikk samt kontorlokaler ved Alta helsesenter, vil disse kostnadene øke med ca. 1 mill kroner til henholdsvis 17,7 og 34,7 mill kroner. Helse Nord RHF legger opp til en årlig kapitalkompensasjon på 6 mill kroner og en driftsstøtte på 10 mill kroner.

Vedlegg:

Styresak RHF med vedlegg

Møtedato: 18. juni 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Finn Henry Hansen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 6.6.2014

Styresak 72-2014

Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark

Formål

Denne saken er en oppfølging av *styresak 147-2012 Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet*, som ble behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 19. desember 2012. Her ble mandat og andre premisser for gjennomføringen av arbeidet fastsatt.

Avsluttende rapport fra styringsgruppen for utredningen ble avgitt 10. mars 2014, og deretter sendt på høring med svarfrist 5. mai 2014. På grunnlag av de forslag som er fremmet i utredningen og den høringsprosessen som er gjennomført, blir styret i denne saken invitert til å vedta en rekke konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark.

Beslutningsgrunnlag

Utredningsarbeidet har vært ledet av Helse Nord RHF, men gjennomført i nært samarbeid med Finnmarkssykehuset HF og Alta kommune. De ulike delprosjektene er utredet gjennom etablering av i alt åtte arbeidsgrupper, og med betydelig analyse-, prosess- og skrivestøtte fra Deloitte, Norut Alta og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Styringsgruppen for utredningen har avholdt i alt ni møter og fremmet i sitt siste møte en enstemmig innstilling.

Som grunnlag for de enkelte arbeidsgruppene – og styringsgruppens – vurderinger og forslag til tiltak, ble det utført et betydelig dokumentasjons- og analysearbeid. Med utgangspunkt i data fra Norsk pasientregister (NPR) gjennomførte SKDE overordnede analyser av sykehusforbruk (døgn, dag, poliklinikk), der rater befolkningen i Alta ble sammenlignet med rater for andre befolkningsområder i Finnmark og andre deler av landet. Det ble videre gjort pasientstrømsanalyser som dokumenterer hvor befolkningen i Alta får levert sine helsetjenester, og flere spesialanalyser med fokus på bl.a. poliklinikk, øyesykdommer og fødselsomsorg. Sistnevnte tema ble dokumentert ved hjelp av data fra Medisinsk fødselsregister. Data fra Folkehelseinstituttet viser ellers at befolkningen i Alta gjennomgående har en betydelig bedre helsetilstand enn befolkningen i andre deler av Finnmark.

Utfordringen for befolkning og pasienter hjemmehørende i Alta er følgelig ikke primært knyttet til befolkningens helsetilstand, og det foreligger heller ingen dokumentasjon som tilsier at de helsetilbud som pasientene fra Alta mottar har lav kvalitet.

Utfordringsbildet for befolkningen i Alta knytter seg derimot til det faktum at ingen kommuner av denne størrelsesorden (ca. 20 000 innbyggere) har større avstand til sykehus. Mens avstanden i tid langs vei er ca. to timer for befolkningen i Alta, er den 35 minutter for neste kommune med samme befolkningsstørrelse. De tilbud som foreslås styrket i denne saken, må sees som et svar på denne utfordringen.

I løpet av de siste 30 år er det i Alta bygget opp et spekter av helsetilbud – inkludert ambulante spesialisthelsetjenester – som foregrep samhandlingsreformen med flere tiår og lenge var nasjonalt førende og modellskapende. De forslag som fremmes i denne saken bygger videre på den etablerte Alta-modellen, styrker eksisterende tilbud og etablerer noen nye.

De ulike arbeidsgruppene har vurdert hvilke pasientgrupper det er ønskelig og hensiktsmessig å gi et desentralisert tilbud til lokalt i Alta. Så vel kunnskap om sykdomsutvikling som trender innen diagnostikk og behandling, både på kort og lang sikt, er lagt til grunn for arbeidsgruppenes vurderinger som i hovedsak er preget av konsensus mellom fagfolk i Alta og ved Finnmarkssykehuset.

Hovedfokus i utredningen er rettet mot større pasientgrupper som det vil være både mulig og ønskelig å gi et lokalt tilbud i Alta. Det dreier seg om ytterligere desentralisering av polikliniske undersøkelser (+ 84 %), mer enn dobling av antallet dagkirurgiske inngrep, styrking av det billeddiagnostiske tilbudet (MR, ultralyd) og en betydelig utvidelse av antallet sykestuesenger (til samlet 20 senger, hvorav 14 inngår i spesialisthelsetjenesten, mens seks senger skal drives i kommunal regi). Hovedtyngden av pasientene i denne sengeenheten vil fortsatt være "klassiske sykestuepasienter", men tilførselen av dedikerte legeressurser (allmenntmedisiner og indremedisiner) vil også gjøre det mulig å påta seg noe utvidede oppgaver.

Det fødetilbudet som i dag gis for befolkningen i Alta, både gjennom den lokale fødestuen og ved Klinikk Hammerfest, er dokumentert å være av god kvalitet. Det foreslås imidlertid å legge til rette for en moderat økning av antallet fødsler ved fødestuen i Alta (+15 %), og en vesentlig økning i antallet polikliniske kontroller (+200 undersøkelser) utført ved spesialistpoliklinikken i Alta.

Det er for øvrig gjort faglige gjennomganger av den akuttmedisinske aktiviteten og stedlige laboratorieressurser, som grunnlag for faglige anbefalinger og forbedringer, uten at disse har vesentlige ressursmessige eller økonomiske konsekvenser som forutsettes håndtert i denne saken.

Det er videre gjort en analyse av konsekvensene for aktiviteten ved Klinikk Hammerfest etter utbygging av tilbudet i Alta. Den tilsier aktivitetsreduksjon ved denne klinikken med henholdsvis 12 % (poliklinikk), 7 % (dagkirurgi) og 2 % (døgninnleggelser).

For å gi plass til det utvidede tilbudet som foreslås lagt til Alta, foreslås det et nybygg i en størrelsesorden nær 4 000 m², hvorav 1 350 m² er dedikert til rus og psykisk helse og vel 1 100 m² utgjør et fellesareal med kommunen (vestibyle, vrimleareal og auditorium) som vil bidra til vesentlig bedre logistikk, både for pasienter og ansatte.

Både sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og enhet for billeddiagnostikk lokaliseres til nybygget, mens de polikliniske funksjoner (vel 900 m²) videreføres og oppgraderes (moderniseres) i eksisterende bygningsmasse. I foreliggende milepælsplan legges det opp til at nybygget kan stå ferdig medio 2017.

Det er inngått en intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF, der det fastsettes hvordan investeringskostnadene dekkes mellom partene, og ellers avklares forutsetninger for overdragelse av nærmere spesifiserte eiendommer (poliklinikk- og kontorlokaler) i eksisterende bygningsmasse ved Alta helsesenter.

Det legges opp til at samtlige offentlige spesialisthelsetjenester (poliklinikk, dagkirurgi, fødestue, billeddiagnostikk og sykestuesenger) drives i regi av helseforetaket, men med avtalt refusjon for de seks kommunale sykestuesengene.

De årlige merkostnadene for investering og drift er av prosjektgruppen estimert til mellom 16,7 og 33,7 mill kroner. Som følge av økte kapitalkostnader ved kjøp av eksisterende lokaler for poliklinikk samt kontorlokaler ved Alta helsesenter, vil disse kostnadene øke med ca. 1 mill kroner til henholdsvis 17,7 og 34,7 mill kroner. Helse Nord RHF legger opp til en årlig kapitalkompensasjon på 6 mill kroner og en driftsstøtte på 10 mill kroner.

Medbestemmelse

Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 5. juni 2014 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene er enige om at de foreslåtte tiltakene (herunder aktivitetsvekst innen poliklinikk, dagkirurgi og på fødestua i Alta, økt sykestuekapasitet og nye tilbud innen billeddiagnostikk (MR, ultralyd)) vil styrke spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark. Prosessen i dette prosjektet frem til styrets behandling har vært god og involverende.*
- 2. Partene er videre enig om at samtlige spesialisthelsetjenester skal drives og organiseres i regi av Finnmarkssykehuset HF.*
- 3. Partene forutsetter at arbeidet med gjennomføringen av tiltakene og organiseringen av arbeidet i både Alta og Hammerfest gjøres i nært samarbeid med og gjennom god medvirkning og involvering av de ansatte og deres tillitsvalgte.*

Brukermedvirkning

Tiltak for styrking av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark vil bli behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 12. juni 2014, jf. RBU-sak 38-2014. Protokollen fra møtet i det Regionale brukerutvalget vil bli ettersendt/lagt frem ved møtestart.

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør konstaterer at styringsgruppen og de enkelte arbeidsgrupper har gjennomført et betydelig arbeid som ble avsluttet få uker etter den opprinnelig meget knappe frist som ble satt (januar 2014). Det konstateres i tillegg som positivt at de faglige forslagene som er utarbeidet av de enkelte arbeidsgrupper med medlemmer fra både Alta kommune og Finnmarkssykehuset HF, i hovedsak er omforente løsninger og at styringsgruppen er enstemmig i alle sine anbefalinger.

Det er likevel ikke overraskende at det i høringsrunden kommer til syne mer divergerende vurderinger av de tiltak som foreslås styrket i Alta. Adm. direktør har merket seg de bekymringer som er uttrykt med hensyn til konsekvenser for fagmiljøer og økonomisk bærekraft, ikke bare fra aktører rundt Klinikkk Hammerfest, men også fra mer nøytrale tredjeparter.

Dette fokus på mulige risikofaktorer er nyttig og viktig i forbindelse med oppfølgende planlegging og gjennomføring av tiltakspakken i Alta. Derfor understrekes betydningen av at utbyggingen i Alta bidrar til å styrke samarbeidet mellom fagmiljøene i Alta og Klinikkk Hammerfest, og at det offentlige spesialisthelsetilbudet som etableres i Alta skal drives i regi av Finnmarkssykehuset HF.

Det understrekes dessuten at de tilbudene som skal drives i Alta ikke utelukkende er for befolkningen i denne kommunen, men også skal betjene andre deler av Vest-Finnmark og inngå som del av de samlede ressurser i spesialisthelsetjenesten for denne delen av fylket.

Adm. direktør vil samtidig påpeke at den risikoen som knytter seg til de planlagte tiltak i Alta må avveies mot den alternative risikoen knyttet til økende spenninger og mistillit mellom befolkning, pasienter og myndigheter i fylkets desidert største befolkningskonsentrasjon på den ene side og miljøet rundt Finnmarkssykehuset Klinikkk Hammerfest på den andre siden. Det alternative scenarioet med økende pasientstrømmer ut av Finnmark innebærer ingen mindre risiko.

Det foreliggende forslag for utbyggingen i Alta må forstås som et balansert kompromiss mellom status quo og de langt mer omfattende og samfunnsmessig mer konsekvensrike krav om å flytte sykehuset i Vest-Finnmark til Alta.

Det fremgår ellers av høringsuttalelsen fra Alta kommune, at også tilhengerne av å videreutvikle nåværende modell, ønsker å gå lengre enn de forslag som er fremmet i utredningen, særlig med hensyn til vekst i antall sykestuesenger. Adm. direktør finner det imidlertid ikke forsvarlig å foreslå flere enn 14 sykestuesenger i foretaksregi. For øvrig synes konsekvensene av nye sykestueplasser for innleggelser ved Klinikkk Hammerfest (minus 2-3 prosent) noe lavt estimert i utredningen, men selv en noe større reduksjon burde være innen toleransegrensen.

Adm. direktør gir derfor sin tilslutning til de forslagene som er fremmet av styringsgruppen for *Utredningen av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark*. For å avbøte de økte kostnader som følger av tiltakene i Alta, legges det fra RHF-ets side inn en årlig kapitalkompensasjon på 6 mill kroner og 10 mill kroner i driftsstøtte.

I den tentative gjennomføringsplanen som er skissert i vedlegg 1, foreslås det dessuten at innfasingen av ekspansjonen i Alta skjer i to etapper, med første milepæl seks måneder i etterkant av at nybygget tas i bruk (rundt 2018), og andre milepæl rundt 2020. For poliklinikk, dagkirurgi og fødselsomsorg forutsettes halvparten av økt aktivitet å være iverksatt innen første milepæl. For sykestuesengene forutsettes ti av de foretaksorganiserte sengene å være tatt i bruk innen første milepæl, mens de resterende fire sengene skal tas i bruk innen andre milepæl. Nytt MR-tilbud tas i bruk i umiddelbar etterkant av at nybygget er tatt i bruk, og fases inn i løpet av første milepæl. Eventuell etablering av CT i Alta skal vurderes innen 1. tertial 2016, bl.a. på grunnlag av erfaringene fra driften av CT på Finnsnes (etablert i mars 2014).

De 20 mill kroner som i er avsatt i investeringsbudsjettet for medisinsk utstyr i Alta¹ forutsettes anvendt til innkjøp av MR-maskin og moderne ultralydutstyr. Restbeløp vil eventuelt disponeres for CT-maskin, dersom også slikt utstyr skulle bli vedtatt etablert i Alta.

For å avlaste poliklinisk ambulering fra Hammerfest og Tromsø bør det ellers vurderes å etablere et fåtall deltidshjemler for private avtalespesialister på utvalgte områder, eventuelt inngå avtaler om ambulering fra private avtalespesialister med annet bosted.

Adm. direktør forutsetter at den innen rammen av Legerekutteringsprosjektet i Finnmark fra og med 2015 prioriteres spesialistutdanningstilbud til ny røntgenlege og indremedisiner i Alta.

Adm. direktør ser det som hensiktsmessig at Helse Nord RHF leder arbeidet med forprosjektet som forutsettes gjennomført senest innen sommeren 2015, men at Finnmarkssykehuset HF deretter tar ansvaret for gjennomføring av byggeprosjektet og iverksetting av de foreslåtte faglige tiltak.

Det forutsettes at videre planlegging skjer innen de økonomiske rammer som gjennom denne saken fastsettes i vedtak av styret i Helse Nord RHF, og at fagmiljøene deltar aktivt i disse planprosessene. Hensynet til optimal areal- og ressursbruk samt optimale driftsløsninger skal tillegges stor vekt.

Adm. direktør vil ellers anbefale at det i løpet av 2015, i regi av Finnmarkssykehuset HF, men med deltagelse fra kommunehelsetjenesten i Alta, etableres et organisert faglig arbeid om forberedelse av de faglige tiltak som skal iverksettes innen de fastsatte milepæler som er satt i tentativ gjennomføringsplan i henholdsvis 2018 og 2020. Det er redegjort nærmere for denne tentative planen i vedlegg 1 til denne saken.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir generell tilslutning til premisser og forslag i den enstemmige sluttrapporten fra *Utredningen av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark*.

¹ ref. styresak 72-2013 Plan 2014-2017, inkl. rullering av investeringsplan, vedtakets punkt 10

2. Konkret innebærer dette å styrke tilbudene på følgende områder og med følgende volumvekst:
 - a. Å øke den polikliniske aktiviteten i Alta med ca 80 % innen andre milepæl i tentativ gjennomføringsplan (jf. vedlegg 1) rundt 2020, men slik at halvparten av veksten realiseres innen første milepæl i ovennevnte plan (rundt 2018), og med start på opptrappingen allerede fra og med høsten 2015.
 - b. Å øke den dagkirurgiske aktiviteten i Alta med ca 115 % innen andre milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2020), men slik at halvparten av veksten realiseres innen første milepæl i denne planen (rundt 2018), og med start på opptrappingen allerede fra og med høsten 2015.
 - c. Å legge til rette for at 15 % flere fødsler kan skje ved fødestuen i Alta innen første milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2018).
 - d. Å legge til rette for at ca 200 flere polikliniske konsultasjoner for gravide kan skje lokalt i Alta innen første milepæl i tentativ gjennomføringsplan.
 - e. Å styrke det billeddiagnostiske tilbudet i Alta gjennom installering av MR-maskin og utvidet antall ultralydundersøkelser utført i Alta i tilknytning til ferdigstilling av nybygg, og med gradvis innfasing av aktivitet slik at måltall for aktivitet er oppnådd innen andre milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2020).
 - f. Å etablere 20 sykestuesenger i nybygg, hvorav seks senger for kommunale tjenester og 14 senger dedikert for spesialisthelsetjenester. Ti av de 14 sengene forutsettes satt i drift innen første milepæl i tentativ gjennomføringsplan (rundt 2018), mens de resterende fire senger skal være i drift innen andre milepæl i denne planen (rundt 2020).
3. Spørsmålet om eventuell installering av CT-maskin i Alta skal vurderes innen utløpet av første tertial 2016, bl.a. på grunnlag av erfaringer med det CT-tilbudet som ble etablert på Finnsnes i mars 2014. Eventuell beslutning treffes av styret i Helse Nord RHF innen sommeren 2016.
4. Det legges opp til å styrke legebemanningen ved sykestua med allmennlege og indremedisiner, samt å styrke den billeddiagnostiske enheten med radiologstilling og radiografstillinger. Eventuell innfasing av CT-maskin forutsetter ytterligere styrking av radiolog- og radiografkapasiteten.
5. Det forutsettes at det innen rammen av legerekutteringsprosjektet i Finnmark prioriteres spesialistutdanningstilbud for indremedisiner og radiolog i Alta fra og med 2015.
6. Det etableres et nybygg på ca 4 000 m² for funksjoner innen somatikk (sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og billeddiagnostikk), psykisk helse og rus, og det gjøres bygningsmessige oppgraderinger av arealer (inntil 1 000 m²) for poliklinikk/dagbehandling i eksisterende bygningsmasse.

7. Det vises ellers til vedlagt intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF, der det er enighet om at Alta kommune vederlagsfritt overdrar eierskap til nærmere definerte arealer (poliklinikk og kontorlokaler) i eksisterende bygningsmasse ved Alta Helsesenter til Finnmarkssykehuset HF, mot av sistnevnte ivaretar alle investeringskostnader i tilknytning til nybygg, inkludert felles vestibyle og auditorium.
8. Samtlige offentlige spesialisthelsetilbud som etableres i Alta skal organiseres og driftes i foretaksregi.
9. Det vurderes som hensiktsmessig at Helse Nord RHF leder arbeidet med forprosjektet som forutsettes gjennomført innen sommeren 2015, mens Finnmarkssykehuset HF deretter tar ansvaret for gjennomføringen av byggeprosjektet og iverksetting av de foreslåtte faglige tiltak.

Bodø, den 6. juni 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg:

1. Utdypende utredning av tiltak for å styrke spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark
2. Sammenfatning av høringsuttalelser til rapporten fra styringsgruppen
3. Intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF angående dekning av investeringsutgifter m. m. i tilknytning til nybygg m. m. i Alta

Uttrykte vedlegg:

1. *Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta /Vest-Finnmark*, sluttrapport mars 2014
2. Rapporter fra åtte arbeidsgrupper som underlag for *Utredningen om spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark*, mars 2014

Sluttrapporten, rapporter fra arbeidsgruppene og alle hørings svar er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her: [Høring: Rapport om spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark](#)

Vedlegg 1:

Utredning – utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 147/2012 av 14. desember 2012 å iverksette prosjektet «Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark». Arbeidet kom i gang etter at Helse Nord i løpet av 2012 var i dialog med både Alta kommune og Finnmarkssykehuset HF (tidligere Helse Finnmark HF) om videreutvikling av spesialisthelsetilbudet for befolkningen i Alta. Mandatet for utredningen sier blant annet at «Arbeidet skal bidra til å konsolidere og videreutvikle det distriktsmedisinske senteret i Alta som et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Finnmarkssykehuset HF og Alta kommune». Videre heter det at «I utredningen skal potensialet for ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta vurderes og følges opp med konkrete forslag». Med konkrete forslag menes også nødvendige investeringsmessige konsekvenser av et mer desentralisert tilbud. Mandatet er i sin helhet gjengitt i kapittel 2.2 i sluttrapporten (uttrykt vedlegg).

Arbeidet er gjennomført av 8¹ arbeidsgrupper som siden april 2013 har arbeidet ut fra hvert sitt mandat, og levert hvert sitt forslag til endret aktivitetsnivå og innhold i spesialisthelsetjenestetilbudet ved helsesenteret i Alta. Eventuelle endringer i organisering av tjenestene er også vurdert. Alle arbeidsgruppene har hatt representanter fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det samme gjelder prosjektets prosjektgruppe og styringsgruppe. For nærmere detaljer om organisering av prosjektet henvises til kapittel 2.3.5 i sluttrapporten .

Helsetilstand, helsetjenesteforbruk og tilstanden i fødselsomsorgen

Når det gjelder generell helsetilstand, skårer Altas befolkning bedre enn - eller likt med – gjennomsnittet for Helse Nord på de fleste parametere; unntaket er voldelige dødsfall. Sammenlignet med øvrige Finnmark er forskjellene i favør av Altas befolkning til dels vært store (jf. Punkt 9.2, i figur 27 i sluttrapporten). I dette perspektiv er det derfor ikke uventet at forbruket av helsetjenester for befolkningen i Alta ligger noe under snittet for befolkningen i Finnmark.

I den offentlige debatt om helsetjenesten for befolkningen i Alta er det tidvis reist spørsmål ved kvaliteten i fødselsomsorgen. Det er derfor, som del av denne utredningen, gjort en grundig analyse av denne problemstillingen, ved hjelp av data fra Medisinsk fødselsregister. Denne analysen viser at kvaliteten på fødselsomsorgen for fødende hjemmehørende i Alta er svært god, og i hovedsak på samme nivå som gjennomsnittet for landet som helhet. Kunnskapssenterets pasientundersøkelse av de fødendes tilfredshet med fødetilbudet viser ellers at det er stor grad av tilfredshet med tilbudet som gis ved fødestua i Alta. Det tas her forbehold om at antallet fødende som er spurt er lavt.

¹ Det ble opprinnelig oppnevnt 6 arbeidsgrupper i prosjektet. I første styringsgruppemøte ble den opprinnelige akutt- og fødegruppa delt i to, mens det i juni 2013 ble besluttet å opprette en 8. arbeidsgruppe for å utrede laboratorietilbudet.

Forslag til aktivitetsnivå

Arbeidsgruppene har vurdert hvilke pasientgrupper det er ønskelig og hensiktsmessig å gi et desentralisert tilbud til lokalt i Alta. Så vel kunnskap om sykdomsutvikling som utviklingen i nye metoder for diagnostikk og behandling både på kort og lang sikt er lagt til grunn for arbeidsgruppenes vurderinger. Arbeidsgruppenes forslag til aktivitetsendring som følge av økt desentralisering oppfattes som nøkterne.

Arbeidsgruppenes rapporter er gjengitt i sin helhet i utrykte vedlegg til sluttrapporten.

Arbeidsgruppenes forslag til fremtidig aktivitet i Alta kan oppsummeres som følger:

Tabell 1: Oversikt over dagens aktivitet og forslag til endret aktivitet ved Alta helsesenter basert på innspill fra arbeidsgruppene

Aktivitet	Dagens aktivitet 2012	Arbeidsgruppenes forslag til utvidet aktivitet	Endring
Legevaktskonsultasjoner	11 309	11 309	0 %
Ambulanseoppdrag	3 357	3 317	-1 %
Sykestueinnleggelseser	470	1 034	120 %
Fødsler	97	112	15 %
Polikliniske konsultasjoner	6 571	12 101	84 %
Dagkirurgiske inngrep	132	284	115 %
Dialyse- og cytostatikabehandlinger	794	794	0 %
Laboratorieanalyser	12 058	13 866	15 %
Konvensjonell radiologisk undersøkelse	4 803	4 803	0 %
MR/UL	-	2 440	
MR/UL/CT ²		3 560	

Kort oppsummert har arbeidsgruppene foreslått 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 (+150 inngrep per år). Videre er det foreslått å øke antall plasser ved sykestua til 20 senger, der kommunen skal kjøpe 6 av disse sengeplassene. Arbeidsgruppen for sykestuemedisin foreslår samtidig at sykestua blir foretaksorganisert, hvilket innebærer at den organisatorisk og ansvarsmessig blir en del av Finnmarkssykehuset HF. Arbeidsgruppen for billediagnostikk har foreløpig anbefalt å opprette tilbud innen MR og ultralyd i tillegg til å opprettholde det billediagnostiske tilbudet som er ved Alta i dag.

² Ved en eventuell fremtidig utvidelse.

Den foreslåtte aktivitetsøkningen i Alta kommer både fra hjemhenting av pasienter som i dag får sin behandling ved UNN HF og hos privatpraktiserende avtalespesialister samt pasienter som i dag må reise til Hammerfest. Den delen av økningen som kommer fra Hammerfest sykehus tilsvarer omkring 8 % av den nåværende aktiviteten ved sykehuset. For sykehusinnleggelse utgjør dette en reduksjon 2- 3 % pr år.

Den følgende tabellen viser en skjematisk oversikt over forslagene fra arbeidsgruppene. En nærmere beskrivelse av forslagene finnes i kapittel 4.2 og i den enkelte arbeidsgruppes rapport.

Tabell 2: Oversikt over arbeidsgruppenes forslag.

Poliklinikk

- Økning på 84 % i forhold til dagens aktivitet for polikliniske konsultasjoner som følge av økt desentralisering
- Økning fra 132 til 284 dagkirurgiske inngrep pr år
- Uendret tilknytningsform for spesialistpoliklinikk, men anbefaler å overføre dialyse og cytostatikavirksomhet fra sykestue til spesialistpoliklinikk

Sykestue

- Videreutvikling av dagens sykestuemodell til en hybridmodell organisert og drevet av spesialisthelsetjenesten med 14 døgnplasser innen spesialisthelsetjenesten, og 6 senger som er øremerket kommunal virksomhet, til sammen 20 døgnplasser
- Endre organisatorisk tilknytning til foretaksorganisert, der alle 20 plassene drives av foretaket, og kommunen kjøper 6 av disse plassene

Billediagnostikk

- Det anbefales at det primært etableres mulighet for MR-undersøkelser sammen med ultralydundersøkelse utført av radiolog, tillegg til å videreføre dagens tilbudet innen konvensjonell radiologi
- En eventuell utvidelse av tilbudet til også å omfatte CT-diagnostikk må vurderes som en mulig implementering på et senere tidspunkt
- Innenfor rammene av et utbyggingsprosjekt bør man tilrettelegge areal og infrastruktur også for en CT-installasjon

Fødestue

- Flertallet i arbeidsgruppen anbefaler at Alta fødestue blir driftet og organisert av Finnmarksykehuset - klinikk Hammerfest
- Arbeidsgruppen konkluderer med at fødetilbudet ved fødestua i Alta er av høy kvalitet, og at de gjeldende selesjonskriteriene følges
- Arbeidsgruppa påpeker behov for en bedre samhandling mellom helseforetaket og fødestua

Telemedisin

- Det anbefales å videreføre de tjenester som allerede er i bruk
- I tillegg anbefales å videreutvikle videokonferanse ved sykestue og nettbasert opplæring
- Følgende ny tjenester bør tas i bruk: Teleortopedi, DeVaVi, Dermatologi, VAKe og pasientkommunikasjon når dette utvikles

Akuttmedisin

- Arbeidsgruppen har gjennomgått den akuttmedisinske kjeden og laget forslag til kompetanseheving og bedret samhandling
- Arbeidsgruppen foreslår å opprette to nye observasjonsrom i tilknytning til legevakt
- Det er forutsatt noe reduksjon i ambulanseturer som følge av økt tilbud av spesialisthelsetjenester lokalt i Alta, og på bakgrunn av dette vurderes det ikke et behov for flere ambulanserbiler, men gruppen anbefaler en utvidet analyse av ambulansestructuren i Finnmark

Bygg-gruppe

- Gruppen har gjennomført en kartlegging av bygningsmassen i verktøyet Multimap, samt befaring og vurdering av bygningsmassen ved Alta helsesenter
- Vurderingen viser at deler av bygningsmassen er i god stand, men at det finnes logistiske utfordringer i forhold til effektiv pasientbehandling
- Vurderinger av bygningsmassens fleksibilitet er lagt til grunn for estimert behov for nybygg og rehabilitering

Laboratorie

- Aktivitetsendringer ved laboratoriet kun som følge av aktivitetsendringer foreslått i de andre gruppene.
- Uendret tilknytningsform, med en fortsatt organisatorisk tredeling av lab, der kommunen, legekantorene og foretaket har sine egne laboratorier i ett felles lokale
- Det understrekes behov for tydelige samarbeidsavtaler mellom foretaket og kommunen

Bygningsmessige løsninger

Som følge av arbeidsgruppens forslag til endret somatisk aktivitet lokalt i Alta, er det beregnet et behov for bygningsmessige endringer. Basert på en gjennomgang av statusen for dagens bygningsmasse er det anslått at utbygging og ombygging av helsesenteret vil koste om lag 206 millioner kroner. Investeringer i bygg for rus og psykisk helse anslås å beløpe seg til 61 millioner kroner, slik at det samlede investeringsbeløp blir på ca 267 millioner kroner. I denne rapporten holdes imidlertid investeringen i bygg for psykisk helse og rus utenfor de økonomiske beregningene, siden dette er håndtert i eget delprosjekt i regi av Finnmarkssykehuset.

Det er lagt til grunn at Finnmarkssykehuset står økonomisk ansvarlig for utbygging av hele arealet for somatiske spesialistfunksjoner, mens det i utredningen ble foreslått at det økonomiske ansvaret for utbygging av fellesareal fordeles mellom helseforetaket og Alta kommune. Det er utarbeidet regneeksempler ut fra to ulike forutsetninger, der fellesarealet fordeles likt, og der fellesarealet fordeles i sin helhet til Alta kommune. Alternativt kan dette tenkes fordelt mellom partene etter relativt antall ansatte i helsetjenesten fra hhv kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette vurderte utredningsgruppen som en forhandlings sak mellom partene.

Driftsøkonomi og investeringer

Formålet med de økonomiske beregningene har vært å vise regneeksempler som identifiserer hvilke endrede inntekter og kostnader den foreslåtte aktivitetsøkningen i Alta antas å gi for Finnmarkssykehuset og Alta kommune.

Den følgende tabellen viser netto økte driftskostnader, avskrivninger og finanskostnader som følge av arbeidsgruppens forslag om økt aktivitet ved Alta helsesenter for Finnmarkssykehuset og Alta kommune i henhold til de bygningsmessige alternativene.

Tabell 3: Regneeksempler på netto økte driftskostnader, avskrivninger og rentekostnader for Finnmarkssykehuset og Alta kommune

Totale kostnader (MNOK)	Finnmarkssykehuset		Alta kommune	
	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 1	Alternativ 2
Netto økte driftskostnader	- 17,6	- 17,1	- 7,1	- 7,7
Avskrivninger	- 9,0	- 8,1	- 0,9	- 1,9
Rentekostnader	- 7,1	- 6,2	- 0,9	- 1,7
Sum	- 33,7	- 31,4	- 8,9	- 11,3

Basert på beregningene kan det antydes at endringene i helsetilbud i Alta kan fremstilles som et estimat. Dersom man legger til grunn laveste estimater i beregningen av netto

driftskostnader³, anslås det at de foreslåtte endringer vil koste Finnmarkssykehuset et sted mellom 16-34 MNOK. Beregningene må sees i lys av disse forutsetningene, spesielt gjelder dette netto økte driftskostnader. Det er blant annet ikke estimert hvilke økonomiske konsekvenser den reduserte aktiviteten medfører for sykehuset i Hammerfest. Det antas imidlertid at kostnadsreduksjonen er betydelig og dette må komme til fratrekk for Finnmarkssykehusets økte driftskostnader. For en nærmere beskrivelse av forutsetningene knyttet til de driftsøkonomiske beregningene henvises det til kapittel 6.4 i sluttrapporten.

Det er anslått at utbyggingen og ombyggingen av Alta helsesenter vil gi en vesentlig økning i avskrivningskostnader og rentekostnader for Finnmarkssykehuset og Alta kommune sammenlignet med dagens kostnadsnivå. For en nærmere beskrivelse av forutsetningene knyttet til avskrivninger og finanskostnader henvises det til kapittel 6.5 i sluttrapporten.

Hovedkonklusjon

Alta helsesenter har tradisjonelt vært en foregangsarena for utviklingen av samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Alta kommune står i dag i en nasjonal særstilling som en stor kommune med forholdsvis lang vei til nærmeste sykehus (jfr. Illustrasjon i figur 26 i sluttrapporten, gjengitt senere i dette vedlegget).

Denne utredningen er iverksatt for å bidra til å konsolidere og videreutvikle det distrikts-medisinske senteret i Alta som et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Finnmarkssykehuset HF og Alta kommune. Potensialet for ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta er vurdert og fulgt opp med konkrete forslag. De forslag som presenteres i denne rapporten er dermed også konsistent med den visjonen som ligger til grunn for Helse Nord's overordnede strategi – *Helse i nord der vi bor!*

Arbeidsgrupper med representanter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten har foreslått løsninger som gjør at innbyggerne i Alta og nærliggende kommuner i større grad kan få dekket sine behov for spesialisthelsetjenester lokalt i Alta. Dette er mulig gjennom økt aktivitet ved spesialistpoliklinikken, økte billeddiagnostiske muligheter og større innslag av leger fra spesialisthelsetjenesten ved sengeenheten i helsesenteret. Daglig vil ytterligere ca 40 pasienter fra Alta og omegn slippe å reise til Tromsø eller Hammerfest for diagnostikk og behandling. Samlet vil dette avlaste andre deler av spesialisthelsetjenesten. Dette vil dels dreie seg om pasienter som i dag får et tilbud ved UNN HF og hos privatpraktiserende avtalespesialister og dels ved at færre behøver å reise til Hammerfest. Arbeidsgruppens forslag til aktivitetsøkning ses på som nøkterne. Majoriteten av spesialisthelsetilbudet til befolkningen i Alta og omegn vil fortsatt bli i varetatt av sykehuset i Hammerfest (kfr. vedlegg 9.4, figur 37 i sluttrapporten).

³ De endrede forutsetningene vil være arbeidsgiveravgift på 0 %, opprettholde sykestuetilskuddet, ansette en større del av de spesialistene som i dag ambulerer.

Det legges til rette for en økt bruk av telemedisinske løsninger, både i form av videreføring av eksisterende løsninger, samt å ta i bruk ny teknologi. Implementering av nye løsninger vil fordre investeringer i oppdatert telemedisinsk utstyr.

Arbeidsgruppen for billeddiagnostikk har konkludert med at det foreløpig ikke anbefales etablert CT i Alta. I den rapporten som er levert av denne arbeidsgruppen sies det samtidig at behovet for lokal tilgang til CT-undersøkelser kan aktualiseres ved økt indremedisinsk diagnostikk og behandling ved sykestua. Styringsgruppen vil anbefale at erfaringene med etablering av lokalt CT-tilbud på Finnsnes følges nøye, og at man nyttiggjør seg disse erfaringer ved en oppdatert vurdering av dette spørsmålet på et senere tidspunkt.

Ved etablering av en sengeenhet på 20 senger (primært 6 kommunale og 14 spesialistsenger) får Alta helsesenter et sengetall i forhold til innbyggertallet på linje med sykestuedekningen i andre kommuner i Finnmark, samtidig som det er etablert en fremtidsrettet arena for en innovativ videreutvikling av samspillet mellom de to forvaltningsnivåene i helsetjenesten. En etablering av denne hybridmodellen for sykestua må ses på som et utviklingsprosjekt, der man over tid utvikler tjenestetilbudet. Det er også foreslått at sengeenheten foretaksorganiseres, noe som legger grunnlaget for en tett integrasjon av tilbudet i Alta med det øvrige spesialisthelsetilbudet i Finnmarkssykehuset. Dermed legges forholdene til rette for at senteret også kan få en rolle som praksisorientert utdanningsinnovatør i samhandlingsfeltet mellom kommuner og spesialisthelsetjenester, bl.a. i forbindelse med desentralisert medisinerutdanning. Ledelsen ved Det helsevitenskapelige fakultetet ved Norges arktiske Universitet har uttrykt stor interesse for dette.

Mens de foreslåtte tiltak innen somatikk representerer en desentralisering av spesialisthelsetjenester til fylkets desidert største befolkningsskonsentrasjon, er forslagene om å styrke tjenestene innen psykisk helse og rus i Alta begrunnet på annen måte. Her dreier det seg om å styrke kvaliteten på disse tjenestene for hele befolkningen i Finnmark gjennom en sterkere samling og konsentrasjon av fagmiljøene.

Det har vist seg utfordrende å rekruttere legespesialister til regionen, og for å sikre rekruttering og stabile fagmiljøer anbefales det å knytte kontakter mot legerekrutteringsprosjekt i Finnmark. Prosjektets langsiktige mål er å bidra til full legespesialistdekning både innen psykiatri og somatisk helsearbeid i Helse Finnmark innen år 2020, gjennom aktivt å benytte foretakets utdanningsstillinger, finne de gode kandidatene og følge opp disse med individuelle utdanningsplaner og stabilisering som ferdige spesialister.

Etablering av det utvidede tilbudet i nye og rehabiliterte bygninger ved Alta helsesenter vil ha overkommelige drifts- og investeringsøkonomiske konsekvenser for både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Forslagene danner et godt utgangspunkt for det videre planleggingsarbeid, selv om videre utviklingsarbeid er nødvendig for en mer

detaljert utforming av konseptet og en endelig beregning av de økonomiske konsekvensene.

Det presenteres en plan for videre fremdrift som innebærer oppstart av bygging siste kvartal 2015 og ferdigstilling andre kvartal 2017. Når det gjelder forslag knyttet til aktivitet og organisering, vil det generelt være slikt for mange av de tiltak som foreslås i dette prosjektet at de både må planlegges og forberedes, men i noen grad også må utvikles og gå seg til over tid, i tillegg til å tilpasses det mulighetsrom som åpner seg. Det kan innebære at noen ting tar lengre tid å realisere, men også at muligheter for nye tiltak og aktiviteter åpnes.

ROS-analysen viser at planene ikke er uten utfordringer, ikke minst for Hammerfest sykehus, men det videre utviklingsarbeid gir tid og muligheter til å søke løsninger og iverksette tiltak som bidrar til å minimere disse. Ved å søke positive løsninger på disse utfordringer bidrar man også til å redusere en risiko som allerede er til stede (og med potensial for å øke), nemlig at pasientstrømmene fra Alta til tilbud utenfor fylket vil kunne øke. Aktivitetsreduksjonen ved sykehuset i Hammerfest som en konsekvens av utvidelsene i Alta vil bli i størrelsesorden 12 % for polikliniske konsultasjoner, 7 % for dagkirurgiske inngrep og 2-3 % for innleggelser (kfr. vedlegg 9.4, figur 38 i sluttrapporten).

Styringsgruppens vedtak:

Det vises til det oppdrag som ble gitt gjennom det mandat styret i Helse Nord RHF vedtok i møte 14. desember 2012. Oppdraget er søkt løst gjennom forslag som er fremmet i vedlagte utredning og oppsummerende konkretisert som følger:

- 1) Styringsgruppen er tilfreds med å kunne legge fram en rapport som styrker tilbudet til befolkningen i Alta og omkringliggende kommuner, og samtidig trykker fundamentet for et godt sykehusstilbud til befolkningen i Vest Finnmark fra Finnmarkssykehuset Klinikk Hammerfest.
- 2) Styringsgruppen gir generell tilslutning til de vurderinger og konklusjoner som fremkommer i Utredningen om spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark, og vurderer denne utredningen som et godt grunnlag for videre planlegging og gjennomføring av de forslåtte tiltak.
- 3) Styringsgruppen anbefaler at det legges til rette for en rekke kapasitets- og aktivitetsøkninger hvorav de viktigste er konkretisert som følger:
 - a) Økning av antallet sykestuesenger fra 9 til 20 der 6 senger er øremerket kommunale oppgaver
 - b) Økning av antallet fødsler ved fødestua med 15 prosent og en vesentlig økning av antallet desentraliserte svangerskapskontroller utført i Alta.
 - c) Etablering av MR- og ultralyddiagnostikk
 - d) Økning av poliklinisk aktivitet med 85 %, fra 6571 til 12101 konsultasjoner

- e) Økning av antallet dagkirurgiske inngrep med 115 %, fra 132 til 284
 - f) Styrking av tilbudet innen psykisk helse og rus lokalisert til Alta i henhold til vedtak i styret for Finnmarkssykehuset 5. desember 2013 (5 nye døgnplasser for psykisk helse lokalisert til Alta) og administrasjonens forslag til vedtak i styret for Finnmarkssykehuset den 20. mars 2014
- 4) Styringsgruppen anbefaler at funksjonene for hhv operasjon, billeddiagnostikk, sykestue, fødestue, samt nye senger innen psykisk helse og rus løses gjennom nybygg. For å bedre logistikk og infrastruktur etableres det også – i samarbeid med Alta kommune - vestibyle og auditorium i nybygg. Funksjoner som dagbehandling og poliklinikk søkes løst gjennom oppgradering av eksisterende bygningsmasse.
 - 5) Den videre planlegging av byggeprosjektet skjer med utgangspunkt i de areal- og kostnadsrammer, samt de milepæler som er lagt til grunn i utredningen.
 - 6) Styringsgruppen anbefaler at sykestua, fødestua og funksjoner som cytostatika- og dialysebehandling går over fra å være kommunalt organisert til å organiseres i Finnmarkssykehusets regi.
 - 7) Styringsgruppen ber de involverte parter sammen søke løsninger, inkludert finansiering, på det økonomiske utfordringsbildet som er tegnet. Som ledd i arbeidet med å finne slike løsninger, ber styringsgruppen om at det før styremøtet i Helse Nord RHF i juni utformes en intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset og Helse Nord RHF om dekning av investeringsutgifter.
 - 8) Styringsgruppen ber de involverte parter i det videre utviklings- og detaljeringsarbeid være spesielt opptatt av samspillet mellom de ulike aktørene som utgjør helsetilbudet for befolkningen i Alta/Vest-Finnmark, og iverksette avbøtende tiltak i forhold til det risikobildet som er tegnet.

Høringsprosessen.

Medio mars, få dager etter at styringsgruppen hadde avgitt sin rapport, ble utredningen lagt ut til høring blant berørte og interesserte parter. Innen høringsfristen 5. mai hadde det innkommet 24 høringsuttalelser, som i sin helhet følger saken som uttrykt vedlegg og som dessuten er oppsummert i eget trykt vedlegg.

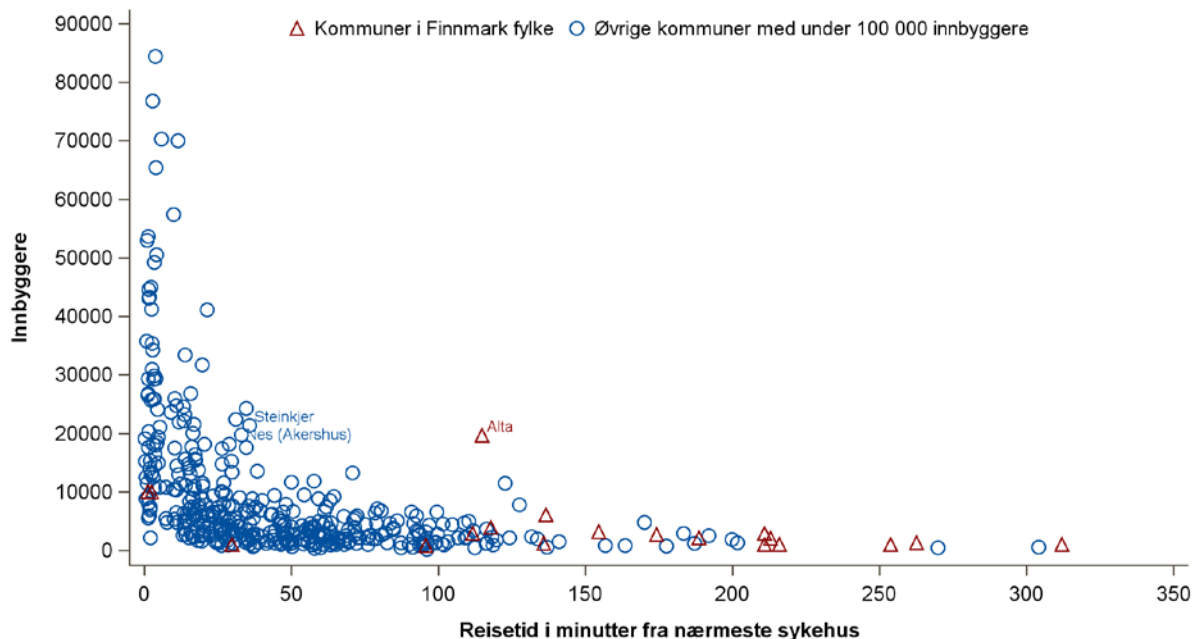
Det er ikke uventet at høringsuttalelsene i hovedsak avtegner interessebaserte og geografiske mønstre. Aktører med tilknytning til Hammerfest vil ha langt mindre aktivitetsøkning i Alta, mens aktører med tilknytning eller nærhet til Alta vil ha litt mer enn det som er skissert i utredningen. De mer "nøytrale" tredjeparter som har uttalt seg, viser stort sett forståelse for kravene om flere helsetjenester til Alta, men uttrykker samtidig en viss bekymring for de konsekvenser ekspansjonen kan få for øvrige spesialisthelsetjenester i Finnmark.

Samlet vurdering:

Det er gjort et grundig dokumentasjons - og analysearbeid som grunnlag for de konkrete forslag som er fremmet av den styringsgruppen som har ledet utredningsarbeidet om spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark. Konsekvensene for pasientunderlaget ved Klinikk Hammerfest og kostnadene for Finnmarkssykehuset inngår som del av de beregninger som er gjort. Selv om det alltid hefte en viss usikkerhet og risiko ved planer, vurderes foreliggende dokumentasjon som tilstrekkelig for å treffe beslutninger. For å redusere risiko, er det likevel viktig at videre planlegging og gjennomføring av prosjektet følges opp med nødvendig kvalitetssikring og risikoreduserende tiltak.

De økte årlige kostnader er i utredningen estimert til å ligge i intervallet 17-34 mill kr. I disse beregningene er ikke kapitalkostnader til den delen av bygget som er dedikert til psykisk helse og rus inkludert. Det er heller ikke tatt hensyn til at partene i etterkant av utredningen – gjennom vedlagte intensjonsavtale – er blitt enige om at Alta kommune vederlagsfritt overdrar nærmere definerte arealer i eksisterende bygningsmasse til Finnmarkssykehuset, mot at sistnevnte dekker kostnader til hele nybygget; dette øker kapitalkostnaden for Finnmarkssykehuset med 22,5 mill kr, og vil øke estimatet for årlige tilleggskostnader med ca 1 mill kr, til hhv 18-35 mill kr.

Den mest avgjørende begrunnelsen for den utvidelsen av tilbudene som foreslås i Alta, følger imidlertid av nedenstående figur som viser avstanden mellom norske kommuner med mindre enn 100 000 innbyggere og nærmeste sykehus. Det fremgår da at andre kommuner på størrelse med Alta har mindre enn 35 minutter til nærmeste sykehus, mens det fra Alta tar ca to timer til Hammerfest sykehus.



Utvidelsen av spesialisthelsetilbudet i Alta må vurderes som et utviklingsprosjekt som skal realiseres gjennom å etablere en bedre og bredere samarbeidsplattform mellom kommune og helseforetak enn det som eksisterer i dag. Det vil innebære at Finnmarkssykehuset må vise en noe større tilstedeværelse og aktivitet i Alta, og at befolkning og fastleger i Alta i større grad benytter det sykehus tilbud som gis i regi av Finnmarkssykehuset; at de betydelige gjestepasientutgifter mao reduseres.

I det følgende skisseres en noen elementer av en *tentativ gjennomføringsplan* for det utvidede spesialisthelsetilbud i Alta/Vest-Finnmark. Dette understrekes at dette er en tentativ plan som må kvalitetssikres og eventuelt justeres som del av forprosjektet som forutsettes avsluttet senest innen sommeren 2015.

Utrullingen av nye tilbud bør skje etappevis, men med tentative milepæler:

- Det anbefales å starte opptrappingen av poliklinisk aktivitet og dagkirurgi i Alta allerede fra og med høsten 2015.
- Det forutsettes at halvparten av måltallet (Jf utredningen) for økningen av den polikliniske aktivitet realiseres i umiddelbar etterkant av ferdigstilling av nybygget, tentativt i løpet av perioden 1.8.2017-1.1.2018.
- Full realisering av måltallene for poliklinisk og dagkirurgisk aktivitet forutsettes realisert i løpet av 2020.
- Utvidelsen av det billeddiagnostiske tilbudet med installering av MR og utvidet antall ultralyd-undersøkelser (Jf utredningen) utført i Alta forutsettes iverksatt i tilknytning til ferdigstilling av nybygget, og etter nødvendig prøveperiode (MR), tentativt realisert fullt ut innen 2020.
- Spørsmålet om eventuell installering av CT-maskin i Alta skal vurderes i løpet av 1. tertial 2016, bl.a. på grunnlag av erfaringer fra CT-installasjonen i Finnsnes (etablert mars 2014). Eventuell beslutning om installering av CT gjøres av styret i Helse Nord RHF innen sommeren 2016.
- Utvidelsen av sengetallet ved sykestua, skjer i to etapper: 1) Etablering av 10 senger i foretaksregi (spesialisthelsetjenester) og 6 kommunale senger realiseres i tilknytning til ferdigstilling av bygget, tentativt i perioden 01.08.2017-01.01.2018. Ytterligere 4 senger i foretaksregi skal være tatt i bruk i løpet av 2020. Det forutsettes etablert klare kriterier for allokering av pasienter til hhv foretakssenger og kommunale senger.
- Det legges opp til at legebemanningen ved sykestua økes med hhv en indremedisiner og en allmennlege.
- Den billeddiagnostiske enheten i Alta styrkes med 0,6 radiologstilling og 1,5 radiografstilling, tentativt i løpet av 2. tertial 2017. Ved eventuell installering av CT økes stillingshjemmel til hel stilling som radiolog og med ytterligere en radiograf.
- For å understøtte rekrutteringen av spesialister, forutsettes at det innen rammen av legerekrutteringsprosjektet i Finnmark prioriteres spesialistutdanningstilbud for indremedisiner og røntgenlege, med tentativ oppstart i 2015.

- Det etableres et nybygg på ca 4000 kvm for funksjoner innen somatikk (sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og billeddiagnostikk) psykisk helse og rus, og gjøres bygningsmessige oppgraderinger av arealer (900-1000 kvm) for poliklinikk/dagbehandling i eksisterende bygningsmasse.

Denne tentative gjennomføringsplanen vurderes som stram, men realistisk. Det må likevel tas høyde for mulige avvik i begge retninger. Ferdigstilling av nybygget (planlagt ferdig medio 2017) er den viktigste milepæl og er en vesentlig forutsetning for flere av de nye tilbudene som skal etableres. Men det foreligger også en rekke driftsmessige, faglige og personellmessige forutsetninger som skal på plass for å realisere de tiltak som er planlagt. Det er begrunnelsen for at tiltakene foreslås realisert i to trinn.

Det vises ellers til vedlagte intensjonsavtale mellom Alta kommune, Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF om dekning av investeringsutgifter og overdragelse av nærmere spesifiserte eiendommer (poliklinikk- og kontorlokaler) i eksisterende bygningsmasse ved Alta helsesenter som pt eies av Alta kommune.

Som foreslått i utredningen, legges det opp til at samtlige offentlige spesialisthelsetilbud som allerede er etablert og som planlegges etablert i Alta, skal organiseres i regi av helseforetaket.

Mulighetene for å trekke inn private avtalespesialister i arbeidet med å øke den polikliniske aktiviteten i Alta, ved ambulering eller deltidshjemler, bør vurderes.

Det vurderes som hensiktsmessig at Helse Nord RHF skal lede forprosjektet som forutsettes avsluttet før sommeren 2015, mens gjennomføringen av byggeprosjektet og iverksettingen av det utvidede tjenestetilbudet skal skje i regi av Finnmarkssykehuset.

Vedlegg 2:

Sammendrag Høringsuttalelser – Alta/Vest-Finnmark-utredningen

Etter at endelig rapport fra prosjektet var vedtatt av styringsgruppa i møte 10. mars 2014, ble den redigerte sluttrapporten sendt ut på høring med frist 5. mai. Det ble særlig bedt om innspill på følgende fire tematiske områder: faglige forslag, bygningsmessige forslag, organisatoriske forslag og finansielle/økonomiske konsekvenser og vurderinger.

Det er kommet innspill fra både kommuner, helseforetak, politiske partier, helseforetak, faglige grupperinger og enkeltpersoner.

Vi velger å gå gjennom innspillene i ovennevnte tematiske rekkefølge:

Faglige forslag:

Hammerfest kommune er kritisk til den store utvidelsen av polikliniske konsultasjoner i Alta, og mener dette både vil underminere pasientunderlaget og svekke bemanning og beredskap ved sykehuset i Hammerfest. Den samme kritiske merknaden gjøres gjeldende mht forslaget om å øke antallet dagkirurgiske inngrep (fortrinnsvis ortopedi) med 115 %, og det sees som "veldig uheldig å trekke ut de faste ortopedene enda mer fra lokalsykehuset."

Hammerfest kommune stiller seg også kritisk til at det foreslås opprettet en "egen medisinsk sengepost med 20 sengeplasser og bemanning som skal driftes av Finnmarkssykehuset", noe som ifølge kommunen vil trekke ut så mange pasienter at det vil svekke grunnlaget for utdannings-, opplærings- og veiledningsoppgavene ved sykehuset.

Kommunen stiller også kritiske spørsmål ved om det er grunnlag for å investere i kostbart billediagnostisk utstyr ved (MR, evt. Også CT) utstyr i Alta, både mht pasientunderlag, kapasitetsutnyttelse og tilgang på fagfolk.

Det gis ellers støtte til forslagene om å styrke bruken av telemedisin på flere områder.

Kautokeino kommune gir aktiv støtte til samtlige forslag om styrking av det faglige tilbudet i Alta, og ber i tillegg om at CT etableres allerede fra 2017. For øvrig beklager denne kommunen at det ikke er utarbeidet en helheltlig plan for helsetilbudet i Finnmark, og at de foreliggende planer ikke berører tilbudet til den samiskspråklige befolkningen, særlig Kautokeinos befolkning. Kautokeino kommune "legger til grunn at Samisk Helsepark i større grad lokaliserer tjenester til Kautokeino som har den største samiskspråklige befolkningen i Norge".

Porsanger kommune stiller seg i utgangspunktet positivt til den betydelige desentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta/Vest-Finnmark, men legger samtidig til grunn at dette ikke må undergrave pasientgrunnlaget for Hammerfest sykehus. Det bes dessuten om at den foreslåtte utvidelsen i Alta må sees i sammenheng med oppbyggingen av Samisk Helsepark.

Nordkapp kommune viser også forståelse for at Alta som det største befolkningsområdet trenger en satsing på helsetilbudet, men uttrykker bekymring for at en styrking av tilbudet i Alta vil gå på bekostning av tilbudet i Vest-Finnmark for øvrig. Det uttrykkes en særlig bekymring for at det sterke

fokuset på tilbudet i Alta vil svekke mulighetene for å opprettholde og videreutvikle øvrige sykestueplasser i vestfylket.

Loppa kommune begrenser sin uttalelse til å konstatere at utbyggingen av spesialisthelsetjenesten i Alta ikke synes å ha negative konsekvenser for Loppa kommune.

Alta kommune uttaler innledningsvis at forslagene i utredningen "er et godt steg i riktig retning for å gi et bedre tilbud til befolkningen". I tillegg til de forslag som er fremmet, ber Alta om at det etableres en 100% audiografstilling, at CT etableres fra 2017, og at røntgentjenestene gis utover normalarbeidstiden, også kveld og helg. Det foreslås dessuten at antallet sykestuesenger i foretaksregi økes fra 14 til 20, i tillegg til 6 plasser i kommunal regi.

Styret i Finnmarkssykehuset er tilfreds med rapporten som "gir et godt grunnlag for å styrke tilbudet til befolkningen i Alta og omkringliggende kommuner, samtidig som det trykker fundamentet for et godt sykehus tilbud for befolkningen i Vest-Finnmark for Finnmarkssykehuset". Foretaksstyret gir en generell tilslutning til hovedtrekkene i rapporten, men påpeker flere utfordringer: ytterligere kvalitetssikring av tallene for økning av polikliniske undersøkelser og dimensjonering av antallet sykestuesenger. Styret påpeker dessuten behovet for å utvikle et godt system for å skille mellom pasienter i spesialisthelsesenger og kommunale senger.

Legeforum ved Klinikk Hammerfest finner det uheldig at adm. direktør ved Finnmarkssykehuset ikke har hatt lederskap i denne prosessen, ettersom forslagene får store konsekvenser for sykehusets økonomi og disponering av ressurser. Dette forum har tydelige innvendinger mot å øke ambuleringen til poliklinikk og dagkirurgi i Alta, og ser behov for ytterligere dokumentasjon (forundersøkelser) for å fastsette antallet sykestuesenger. Det uttrykkes videre bekymring for at hensynet til rekruttering, spesialistutdanning og beredskap vil bli skadelidende ved de forslag som er fremmet for ekspansjon i Alta.

Kirurgisk avdeling Klinikk Hammerfest v/overlege AJ Johannessen uttrykker mange av de samme bekymringer som ovennevnte *Legeforum*, og ser det som viktig at Hammerfest sykehus først rustes opp med nye bygninger, ny teknologi og tilstrekkelige spesialistressurser før det gjøres noen utbygging i Alta.

Malek Cherzad, ortopedisk klinikk Hammerfest uttrykker at det i dag er umulig å øke poliklinisk og dagkirurgisk aktivitet innen ortopedi med de måltall som er nevnt i rapporten, gitt dagens bemanning. Det er behov for å styrke bemanningen med en overlege og 1 LIS-lege.

Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS) støtter generelt en modell der tilbudene lokaliseres til hhv Kirkenes, Karasjok, Alta og Hammerfest; dermed balanseres hensyn til robuste fagmiljøer og desentralisering. Det gis videre støtte til å flytte døgnplasser i psykiatrien (VOP) fra Jansnes til Alta, men advares mot ytterligere sentralisering av spesialisthelsetjenester til Alta.

Samisk legeforening gir uttrykk for den samme mening som SANKS angående modellen med fire lokasjoner, og støtter forslagene om økt poliklinisk kapasitet og flere sykestuesenger i Alta. Siden det i Altarapporten ikke er nevnt noe spesifikt om tilpasning av spesialisthelsetjenesten til pasientenes språklige og kulturelle behov, gjøres en antagelse om at tilbudene i Alta og Karasjok er tenkt å komplettere hverandre.

Tillitsvalgte i Jordmorforeningen Mette Ek, Alta understreker at det må sikres kontinuerlig drift av fødestua, at flere svangerskapskontroller på spesialistnivå kan utføres i Alta, at hospitering må skje på universitetssykehus og at det må innføres bakvaksordning i henhold til nasjonale retningslinjer. For å oppfylle slike retningslinjer, er man også avhengige av et laboratorium med bedre tilgjengelighet og utvidet tilbud.

Den norske Jordmorforening, avd Finnmark ser det som viktig at hospitering skjer på et sted der jordmødrene kan få mengdetrening, altså på et universitetssykehus. Det gis også tilslutning til forslaget om gjensidig hospitering mellom Hammerfest sykehus og Alta, men *Jordmorforeningen* ser det som den største utfordringen å få jordmødrene fra Hammerfest til å hospitere ved fødestua i Alta. Det uttrykkes ellers ønske om at jordmor fra Alta gis ultralydutdanning, og at flere svangerskapskontroller hos gynekolog kan skje i Alta.

Psykolog Stie Signe Hjelen, DPS Vest-Finnmark stiller spørsmål ved hvordan nødvendig omsorg og pasientsikkerhet for pasienter som trenger innleggelse kan ivaretas i den lange perioden mellom nedleggelse av Jansnes (1. januar 2015) og ferdigstilling av nye sengeplasser i Alta (medio 2017).

De to radiografene i Alta har avgrenset sin uttalelse til forslagene om å styrke det billediagnostiske tilbudet. Innledningsvis påpekes at Kvænangen og Nordreisa i Nord-Troms bør inkluderes i befolkningsunderlaget for Alta. Videre påpekes at antallet undersøkelser er underestimert i rapporten, ettersom enkelte takster kan inneholde flere undersøkelser. Radiografene er ellers kritiske til å anvende strålehygieniske (=stort forbruk av CT i Finnmark) argumenter mot å etablere CT i Alta. Denne problemstilling tilsier i stedet adressering av henvisningspraksis. Det argumenteres videre for at det både er behov for CT og MR i Alta, ettersom det er modaliteter som utfyller hverandre, med ulike sterke og svake sider. Endelig argumenteres det for at avstand til sykehus innebærer at CT også har en funksjon ved akuttvurderinger i Alta. Radiografene understreker også behovet for å stryke den ortopediske virksomheten ved poliklinikken, inkludert bedre organisering av kontroller.

Adm. direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge Uttrykker at det bør gjøres en kritisk gjennomgang av forbruksrater og aktivitetsplaner for hele Finnmarkssykehuset som grunnlag for å revurdere dimensjoneringen av planlagte tilbud. Det foreslås videre en grundigere analyse av hvilke tilbud som må bygges ut for å snu strømmen av lokalsykehuspasienter hjemmehørende i Finnmark, fra UNN HF til Finnmarkssykehuset, og å vurdere konsekvensene for rekruttering til Klinikk Hammerfest.

Det helsevitenskapelige fakultet ved Norges arktiske universitet ser positivt på rapporten i lys av planlagt økt bruk av helsetjenesten i Finnmark i grunnutdanningen av leger, og ser at utviklingen i Alta vil kunne bidra til å sikre et spennende og innovativt læringsmiljø for legestudenter i 5. og 6. studieår, med Hammerfest som hovedbase. Mer spesifikt påpekes behovet for et tilbud innen spesialiteten øyesykdommer.

Fylkesmannen i Finnmark ser positivt på at spesialisthelsetilbudet i styrkes i Alta, fylkets høyeste befolkningskonsentrasjon. Det pekes samtidig på overordnede hensyn til likeverdige helsetjenester i hele fylket, inkludert Øst-Finnmark, og at små og sårbare fagmiljøer gjør samarbeid mellom sykehusene nødvendig. Økt ambulering og større utfordringer knyttet til rekruttering av

nøkkelpersonell til Hammerfest sykehus vil også kunne påvirke spesialisthelsetjenesten i resten av fylket.

Raymond Londal mener at rapporten mangler "flere faglige vurderinger" for å tilfredsstillende kravene i Veilederen for Tidligfaseplanlegging. Det vises til krav om ekstern kvalitetssikring av konseptvalg for investeringsprosjekt.

Alta Venstre, Alta SV, Kystpartiet i Alta og Alta Frp har avgitt egen samlet uttalelse. Denne fraksjonen gir sin tilslutning til den enstemmige uttalelsen fra Alta kommunestyre, men har i tillegg kommet med en særuttalelse der det bes om at alternative modeller for fremtidig sykehusstruktur (inkludert flytting av sykehuset i Vest-Finnmark fra Hammerfest til Alta) blir lagt frem og vurdert. Disse partiene ser det som særlig viktig at en slik analyse blir gjort "i forhold til økende behov for en føde- og akuttavdeling i Alta".

Alta Arbeiderparti er svært kritisk til den innstillingen direktøren ved Finnmarkssykehuset har fremlagt for sitt styre. I denne innstillingen har direktøren flere innvendinger mot økt poliklinikk, dagkirurgi samt forslaget om økning av antallet sykestuesenger. Det bes om at styret i Helse Nord RHF, dersom denne innstillingen blir vedtatt, ser bort fra uttalelsen.

Fagforbundet i Finnmark er tilfreds med å utvide spesialisthelsetilbudet i Alta /Vest-Finnmark og gir sin tilslutning til hovedtrekkene i rapporten.

Bygningsmessige forslag

Hammerfest kommune gir ingen eksplisitt uttalelse om de skisserte forslag til nybygg i Alta, men er generelt kritisk til å ekspandere de aktiviteter som skal fylle dette bygget. Derimot er kommunen klar i sin uttalelse om at nybygg og renovering ved Hammerfest sykehus må forseres og igangsettes i 2017.

Kautokeino kommune er tilfreds med det at Helse Nord erkjenner det er behov for å etablere nye arealer i denne etableringen.

Alta kommune er tilfreds med at foretakssiden vil etablere arealer for utvidelsene som kommer både innen rus- og psykiatrifeltet samt somatiske helsetjenester.

Distriktpspsykiatrisk senter for Vest-Finnmark beklager at senteret ikke har vært representert i arbeidsgruppen for bygg. Foreliggende plantegninger vurderes å ivareta det totale arealbehovet, men plasseringen av tilbudene antas å forsterke de uheldige konsekvensene av tilbudene slik de er i dag. Det uttrykkes også behov for å samle klinikk- og DPS-administrasjonen i samme bygg som fagmiljøene. I dag leies arealer utenom helsesenteret.

Styret i Finnmarkssykehuset HF forutsetter nybygg for tiltakene som er foreslått styrket i Alta, men at endelig dimensjonering av byggene må sees i lys av endelig vedtak om samlet spesialisthelsetilbud og finansiering.

Kirurgisk avd. Klinikk Hammerfest v/overlege AR Johannessen finner arbeidsgruppens skisse til bygningsmessige løsninger "sterkt overdimensjonert" og "å være behovsmessig større enn hva som

reelt er nødvendig". Han mener ellers at areal for MR og ultralyd ikke krever større areal enn 150 kvm for hele røntgenenheten. Det foreslås derfor at arealbehovet og investeringsplanen vurderes på nytt, og at nybygg og renovering i Hammerfest realiseres før utvidelser i Alta.

Adm. direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge uttrykker seg ikke eksplisitt om skissen til bygningsmessig volum eller løsninger, men er tydelig i sin anbefaling om at dette bygget må prioriteres etter UNN HF, Narvik og Finnmarkssykehuset Hammerfest.

Raymond Londal mener at forslaget til bygningsmessige løsninger burde vært basert på en helhetlig bygningsmessig vurdering i både Alta og Hammerfest, og at foreliggende forslag ikke tilfredsstillende departementets krav ihht Tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter.

Organisatoriske forslag:

Hammerfest kommune stiller seg bak forslaget om at fødestua organiseres og driftes av Finnmarkssykehuset, klinikk Hammerfest.

Kautokeino kommune er enig i forslaget om å foretaksorganisere samtlige spesialisthelsetjenester lokalisert til Alta.

Alta kommune anser foretaksorganisering av den medisinske døgnenheten som svært viktig. En eventuell foretaksorganisering av fødestua, må ikke resultere i periodisk stengning og dessuten dokumentere Alta som arbeidssted for jordmødrene.

DPS Vest-Finnmark understreker at nåværende rendyrkede klinikkmodell for organisering av rus og psykiatri på tvers av lokalisasjon må videreføres, og at en stedlig ledelse for all virksomhet i Alta vil bryte med dette prinsippet, og derfor vil være en uheldig løsning.

Raymon Londal mener rapporten i mangel av en helhetlig vurdering av samlet Utviklingsplan, i henhold til prinsipper for tidligfaseplanlegger av sykehus, også mangler "grunnlag som viser at forslag til organisering av spesialisthelsetilbudet mellom Alta og Hammerfest er beste løsning".

Den norske jordmorforening avd Finnmark uttrykker ikke eksplisitt motstand mot foretaksorganisering av fødestua, men understreker særlig to krav: fødestua skal ha helårlig drift og det er viktig for jordmødrene i Alta at de vet med sikkerhet at deres arbeidsplass er i Alta. Det tilføyes at det å ta vakter i Hammerfest bør være frivillig.

Tillitsvalgt i Jordmorforeningen, Mette Ek, er derimot helt tydelig på at jordmødrene i Alta fortsatt vil være ansatt i Alta kommune.

Økonomiske og finansielle forutsetninger:

Hammerfest kommune forutsetter at døgnplasser drevet av Finnmarkssykehuset skal skaleres og benyttes i tråd med intensjonene (i samhandlingsreformen) for slike sengeplasser, og imøteser en likebehandling av samtlige kommuner mht fremtidig finansieringsstøtte for drift av sengeenheter tilsvarende sykestueplasser.

Nordkapp kommune omtaler ikke økonomi og finansiering eksplisitt i sin uttalelse, men deler bekymringer om at oppbyggingen av tilbudet i Alta vil kunne komme på bekostning av tilbudet i Vest-Finnmark for øvrig.

Alta kommune forutsetter at foretakssiden tar investeringskostnadene som er direkte knyttet til bygg for spesialisthelsetjenesten.

Styret i Finnmarkssykehuset HF påpeker at Alta-prosjektet øker Finnmarkssykehusets kostnader og forutsetter derfor at styret i Helse Nord RHF bidrar med kapitalkompensasjon og delfinansiering av økte driftskostnader.

Legeforum ved klinikk Hammerfest retter sin kritikk primært mot faglige forutsetninger og konsekvenser knyttet til utbyggingsforslagene i Alta, men er også generelt bekymret for Finnmarkssykehusets økonomi og disponering av ressurser.

Kirurgisk avd Klinikk Hammerfest v/overlege AR Johannessen konkluderer sin uttalelse med at både arealbehovet og investeringsplanen vurderes på nytt og at en mest sannsynlig vil få svært lite igjen i forhold til de investeringer som gjøres.

Adm. direktør ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF er bekymret for bærekraften for planlagte investeringer i foretaksgruppen generelt og Finnmarkssykehuset spesielt, og mener en eventuell utbygging i Alta må kvalitetssikres ytterligere og prioriteres etter planlagte prosjekter i Narvik og Hammerfest. (Basert på uttalelsene i direktørmøte + skriftlig høringsuttalelse).

Det helsevitenskapelige fakultet ved Norges arktiske universitet antar at den videre utvikling av spesialisthelsetilbudet i Alta vil være sterkt avhengig av foretaksøkonomien i Finnmarkssykehuset. Fakultetet støtter derfor rapportens vurderinger om at en såpass faglig og finansielt krevende innovasjon burde kvalifisere til nasjonal stimulering, også finansielt.

Raymond Londal konkluderer sin høringsuttalelse med at Helse Nord RHF først bør vedta en gyldig utvillingsplan og deretter sikre finansiering av denne, inklusive Nye Kirkenes sykehus.

Samisk Nasjonalt kompetansesenter (SANKS) forutsetter at de økte kostnadene som Alta-utbyggingen vil medføre, ikke fører til en svekkelse av tilbudene andre steder i fylket. Især uttrykkes bekymring for at denne utbygging skal gå på bekostning av realisering av Samisk helsepark og tjenestene som tenkes utbygd der. Det forventes at Samisk helsepark står ferdig i 2016 og ikke ytterligere forsinkes.

Samisk legeforening forutsetter at de økte kostnadene som Alta-utbyggingen vil medføre, ikke går på bekostning av de tjenestetilbudene som tenkes inngå i Samisk helsepark. I tråd med prioriteringene i planforutsetningene i Helse Nord, forventes at utbyggingen av Samisk helsepark står ferdig i 2016 og prioriteres før Alta-utbyggingen.

Andre forhold som er berørt i høringene:

Alta kommune og Kautokeino kommune har gitt uttrykk for at Helse Nord RHF må lede det videre arbeidet med Alta-prosjektet helt fram til ferdigstilling i 2017.

Intensjonsavtale

1. Parter, bakgrunn og varighet

Helse Nord RHF, Alta kommune og Finnmarkssykehuset HF, samlet benevnt «partene». Sluttrapporten fra prosjektet «Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark» danner de ytre rammene for denne intensjonsavtalen. Gjennom denne intensjonsavtalen bekrefter partene at de i dialog med hverandre har til hensikt å komme frem til en endelig og bindende avtale om fordeling av investeringer. Intensjonsavtaleperioden løper ifra dags dato til og med 30.06.2015.

2. Rammer for arbeidet

Partene er enige om spørsmålene knyttet til overdragelse av bygg og fordeling av investeringskostnader til fellesarealer. Endelig avtale vil beskrive enighet rundt disse spørsmålene.

Alta kommune tilbyr overdragelse av deler av sine nåværende arealer i bygget til Finnmarkssykehuset HF. Som motytelse skal Finnmarkssykehuset HF ta kostnader med oppføring av nytt vestibylebygg, inklusive gangbroer mellom vestibyle og spesialisthelsetjenestens nybygg.

Øvrige nybygg og bygningsmessige endringer for spesialisthelsetjeneste bekostes av Finnmarkssykehuset HF, som skissert i sluttrapporten. De økonomiske rammene for foretakssystemets finansielle ansvar for bygg begrenses av kalkylene i sluttrapporten (kroneverdi =2014).

3. Håndtering av usikkerhet, nødvendig likviditet og bærekraft

Det forutsettes at forprosjektet gjennomføres innen de rammer som er satt i prosjektrapporten. I forprosjektet skal forutsetninger og beregninger kvalitetssikres med sikte på å kvantifisere marginer for usikkerhet. I den grad de forutsetninger som er lagt i prosjektrapporten skulle vise seg å avvike vesentlig fra de oppdaterte og kvalitetssikrede beregninger i forprosjektet, må det fremmes nye saker for styrene i Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF, samt kommunestyret i Alta kommune for å sikre og balansere de nødvendige hensyn til hhv faglig gode løsninger, likviditet og bærekraft hos partene.

4. Arealer som Alta kommune tilbyr overdratt til Finnmarkssykehuset

Alta kommune overdrar arealer for somatisk spesialistpoliklinikk og administrasjonslokaler som beskrevet i vedlegg (PM atelier 2), 1674,6m² til Finnmarkssykehuset HF. Alta kommune disponerer arealene i 2. etasje av H1 inntil nye lokaler er klare (ombygging og tilpassing av E4), men ikke senere enn utgangen av 2018. Fra 2019 skal Alta kommune dekke alternative kostnader Finnmarkssykehuset HF har for leie av arealer til administrasjonen i Klinikk Rus og Psykiatri, dersom lokalene i H1 ikke er tilgjengelige.

5. Vestibylebygg/møtesenter

Vestibyle-/møtesenterløsningen skal inneholde de bygningsmessige elementer og arealer som er beskrevet i sluttrapporten (5.2.3.1 og 5.2.4), med unntak av ekspedisjon/inngang for tannhelsetjenesten. Alta kommune er ansvarlig for tilrettelegging og klargjøring av tomteareal for nybygg, herunder riving av eksisterende bygg (E3). Investeringskostnadene, i henhold til sluttrapporten (tabell 4) dekkes av Finnmarkssykehuset HF.

Alta kommune skal vederlagsfritt disponere vestibylebygget på lik linje med Finnmarkssykehuset HF. Partene skal i fellesskap planlegge og godkjenne vestibylebygget. Alta kommune dekker investeringskostnadene tilknyttet eventuelle gangbroer mellom vestibylen og egne eksisterende bygg og/eller bygg som planlegges av kommunen. Sokkeletasjen videreføres som Alta kommunes eiendom.

6.Driftskostnader (FDV)

Alta kommune og Finnmarkssykehuset HF deler FDV-kostnader tilknyttet vestibylebygget. FDV-kostnader for arealer knyttet til foretakets øvrige drift tilligger som tidligere Finnmarkssykehuset HF.

Lars Vorland
Helse Nord RHF

Bjørn-Atle Hansen
Alta kommune

Torbjørn Aas
Finnmarkssykehuset HF