



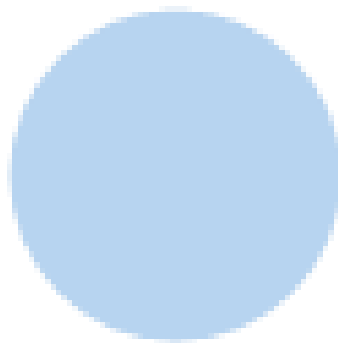
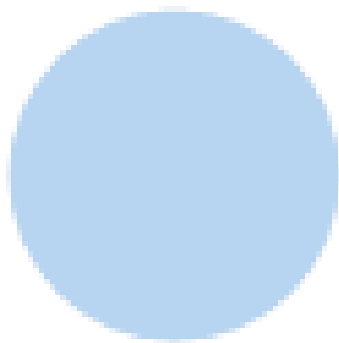
**FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



# Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF

**2023-2038**

*Førstevalget for pasienter og helsepersonell*





## Innhold

---

Forord .....	4
1. Sammendrag .....	5
2. Finnmarkssykehuset HF i dag .....	7
3. Overordnede strategier og føringer .....	9
3.1 Rammebetingelser .....	9
3.2 Organisering av arbeidet .....	10
4. Utviklingstrekk og framskrivning .....	12
4.1 Demografisk utvikling .....	12
4.2 Framskrivning av aktivitet innen somatikk og psykisk helsevern og rus .....	13
4.2.1 Liggedøgn. Prognose frem mot 2040 .....	14
4.2.2 Poliklinikk og dagopphold. Prognose frem mot 2040 .....	15
4.3 Klinikk- og bygningsstruktur .....	17
4.3.1 Klinikkstruktur .....	17
4.3.2 Bygningsstruktur .....	17
4.4 Pasientrollen, pasient- og brukermedvirkning .....	18
4.4.1. Pasientrollen .....	18
4.4.2. Pasient- og brukermedvirkning .....	18
4.4.3 Lærings- og mestringssentret .....	19
4.5 Teknologisk utvikling .....	19
4.6 Stabilisering, rekruttering og kompetanse .....	20
4.7 Økonomisk bærekraft .....	20
4.7.1 Medisinteknisk utstyr .....	21
4.7.2 Bygningsmassen .....	22
5. Analyse og veivalg - strategiske hovedretninger .....	24
5.1 Stabilisering, rekruttering og kompetanse .....	24
5.1.1 Prosjekt stabilisering og rekruttering .....	25
5.1.2 Grunnutdanning sykepleiere, andre helsefaglige studieretninger og leger .....	25
5.1.3 Videreutdanning/spesialisering for sykepleiere og andre helsefagutdanninger. ....	26
5.1.4 Videreutdanning/spesialisering for leger og psykologer .....	26
5.1.5 Simulering/ferdighetstrening .....	27
5.1.6 Ledelsesutvikling ved Finnmarkssykehuset .....	27



5.1.7 Nye Hammerfest sykehus (NHS).....	28
5.2 Beredskap og akutfunksjoner .....	29
5.2.1 Overordnet beredskap. ....	29
5.2.2. Akuttmedisinsk beredskap .....	30
5.2.3 Blodbank.....	31
5.3 Teknologi, e-helse og infrastruktur.....	32
5.3.1 Digital samhandling.....	33
5.3.2 Andre utstyrsutfordringer .....	34
5.4 Klinisk samhandling .....	35
5.4.1 Samhandlingsarenaer med kommunene .....	35
5.4.3 Samhandling med UNN .....	38
5.4.4 Ambulering mot kommunene og etablering av tjenester i kommunene .....	38
5.4.5 Samhandling med private institusjoner og avtalespesialister .....	38
5.4.6 Internasjonalt samarbeid .....	38
5.5 Gode overganger .....	40
5.5.1 D-FACT-team for voksne.....	40
5.5.2 FACT-team for barn og ungdom .....	40
5.5.3 PSHT-team (Pasientsentrert helseteam) .....	40
5.5.4 E-helse-tjenester som fremmer gode overganger .....	41
5.5.5 Koordinerende enhet.....	41
5.5.6 Pasient- og brukervedvirkning.....	41
5.6 Kontinuerlig forbedring.....	42
5.6.1 Kvalitet.....	42
5.6.2 Kontinuerlig forbedring .....	43
5.6.2 Hendelsesgjennomgang og hendelsesanalyse .....	44
5.6.3 Avdekking av forbedringsområder .....	44
5.6.4 Forskning.....	44
5.7 Helsetjenester til den samiske befolkningen.....	46
5.7.1 Sámi klinihkka.....	47
5.7.2 Rekruttering.....	48
5.7.3 Videreutvikling av Sámi klinihkka.....	48
5.7.4 Samisk tolketjeneste .....	49



## Forord

---

Finnmarkssykehuset HF nærmer seg målet med en historisk satsing på sykehusbygg og utstyr. Aldri før har det vært investert så mye i spesialisthelsetjenesten i Finnmark som de siste årene, og arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenesten fortsetter. Kvalitet, trygghet, respekt og lagspill er kjerneverdier som ligger til grunn i Finnmarkssykehuset HF's strategiske utviklingsplan frem mot 2038.

Formålet med Strategisk utviklingsplan er å beskrive morgendagens virksomhet, basert på behov og framskrivninger, forventninger og muligheter gjennom teknologi og digitalisering. Fremtidsbildet i strategien er satt frem mot 2040, mens anbefalte satsningsområder har fokuset på et kortere tidsperspektiv. Strategien viser helseforetakets planer og retninger for å møte fremtidige utfordringer ved å definere konkrete mål for de neste fire og 15 år, med hovedfokus på de nærmeste fire år. En oppdatering av Finnmarkssykehuset HF's plan og retning vil så foreligge om nye fire år.

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

Sentralt i denne utviklingsplanen står tjenester som akuttmedisinsk tjeneste, desentralisert helsetjeneste og teknologisk utvikling. Endringer i virksomheten stiller krav til organisering og ledelse, samhandling og oppgavedeling, samt planlegging av teknologiske tiltak for å gi et best mulig tjenestetilbud til befolkningen i vårt opptaksområde. Strategisk utviklingsplan skal forankre planer for utvikling av Finnmarkssykehuset HF's virksomhet i overordnede strategier og rammer, og gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten.

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

Revidering av strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF ble iverksatt etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, med føringer gitt av departementet i samarbeid med de regionale helseforetakene. Planen erstatter tidligere strategisk utviklingsplan for 2015-2030. Interessentanalyser har vært utført med verdifulle innspill andre interne og eksterne aktører.



## 1. Sammendrag

---

Finnmarkssykehuset HF's reviderte strategiske utviklingsplan gjelder for årene 2023-2038.

Nåsituasjonen beskrives og særlig vektlegges følgende:

- Demografisk utvikling med framskrivning av aktivitet
- Endring i pasientrollen som følge av ny teknologi
- Ansvar for den samiske befolkningen
- Behov for økonomisk bærekraft.

Sju strategiske hovedretninger er valgt ut. Hovedbudskapet er som følger:

### 1. Stabilisering, rekruttering og kompetanse

- o Finnmarkssykehuset HF tar mål av seg å være førstevalget for helsepersonell. Finnmarkssykehuset HF vil legge til rette for stabile, helsefremmende og attraktive arbeidsplasser som stabiliserer de ansatte. Finnmarkssykehuset HF skal bidra aktivt innen både grunnutdanning og videreutdanning (spesialisering) av leger og sykepleiere (ABIOKJ). Finnmarkssykehuset HF setter som mål at stadig større andel av leger, sykepleiere og psykologer er fast ansatt.

### 2. Beredskap og akuttfunksjoner

- o Finnmarkssykehuset HF skal ha en beredskap for akuttmedisinske tjenester som sikrer innbyggerne i Finnmark akutt helsehjelp av høy kvalitet tross lange avstander og krevende klima. Beredskapen skal være samordnet med kommunene og andre nødetater.

### 3. Teknologi, e-helse og infrastruktur

- o Finnmarkssykehuset HF skal ha som ambisjon å anvende og raskt ta i bruk e-helse og teknologiske løsninger som er tilgjengelig. Finnmarkssykehuset HF har som mål å utvikle seg til å bli blant de ledende helseforetakene innen teknologifeltet. Digitale konsultasjoner skal være førstevalg der slik konsultasjonsform er likeverdig med fysisk konsultasjon.

### 4. Klinisk samhandling

- o Samhandling med kommunene og UNN skal være godt ledelsesforankret, og skal sikre pasientene et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud.

### 5. Gode overganger

- o Finnmarkssykehuset HF skal sikre gode overganger og trygg overføring mellom tjenestenivåer. God brukervedvirkning er viktig for å sikre dette.

### 6. Kontinuerlig forbedring

- o Finnmarkssykehuset HF skal sikre at ledere og medarbeidere har kunnskap og holdninger som gjør at helseforetaket hver dag søker å forbedre og forenkle arbeidet som skal utføres. Forbedringen skal være transparent og etterprøvable, og skal være knyttet til nasjonalt forbedringsarbeid og bruk av nasjonale kvalitetsregistre.



## **7. Helsetjenester til den samiske befolkningen**

- o Finnmarkssykehuset HF har som mål og videreutvikle Sámi klinihkka til et samisk urfolksenter. Et kunnskapsenter innen samisk psykisk helse, rus/avhengighet og somatiske tjenester.



## 2. Finnmarkssykehuset HF i dag

---

Finnmarkssykehuset HF (FIN) er et helseforetak som tilbyr befolkningen i Finnmark spesialisthelsetjenester. FIN er organisert med fire stedlige sykehus/klinikker (Hammerfest, Alta, Sámi og Kirkenes) samt én tverrgående klinikk (prehospital). I tillegg kommer foretakets støttefunksjoner for disse behandlingsstedene.

FIN har et særlig ansvar for likeverdige tilbud til den samiske befolkningen.

FIN er en kunnskaps- og kompetansebedrift med budsjett på 1,8 mrd. kroner og 1 700 ansatte. Omfanget av virksomheten kan illustreres ved følgende:

- 82 000 polikliniske konsultasjoner, inkludert dagbehandling
- Mer enn 4 300 kirurgiske operasjoner og nesten 50 000 liggedøgn
- 19 000 ambulansebiloppdrag, 600-700 helikopteroppdrag og 3 000 pasienttransporter med ambulansefly
- 17 500 pasienter inn til akuttmottaket
- Mer enn 800 000 laboratorieanalyser
- I 2022 hadde 188 studenter praksis ved helseforetaket
- Forskningsaktivitet med hovedfokus på en multietnisk befolkning og de ekstreme avstandene til bosetning.

FINs samfunnsoppdrag, som en del av foretaksgruppen Helse Nord, er å være en sentral aktør i utviklingen av helsetilbudet i Finnmark. Oppdraget ivaretas gjennom å tilby spesialisthelsetjenester samt gjennom samarbeid med andre sykehus – primært UNN, kommuner, pasientorganisasjoner og private helsetilbydere. Finnmarkssykehuset HF's reviderte strategisk utviklingsplan (2023-2038) utarbeides parallelt med Helse Nord RHF's arbeid med regional utviklingsplan 2038.

FIN har ansvar for å tilby helsetjenester under kriser og katastrofer og står for beredskapshåndtering og operativ krisehåndtering i Finnmark.

FIN har også hatt et særskilt ansvar for å utvikle gode samarbeidsrutiner med helsetjenesten i Nordvest-Russland.

FIN har et ansvar for og et samarbeid med olje- og gass industrien om beredskap langs kystlinja.

FIN er et desentralisert helseforetak med følgende enheter:

Kliniske enheter	Støttefunksjoner
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hammerfest sykehus</li><li>• Kirkenes sykehus (med døgnetenhet for PHR og VPP i Tana)</li><li>• Klinikk Alta</li><li>• Sámi klinihkka</li><li>• Prehospitale tjenester</li><li>• Service, drift og eiendom</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Direktør med stab</li><li>• Fag, forskning og samhandling</li><li>• Økonomi, analyse og innkjøp</li><li>• Personal og organisasjon</li><li>• Kommunikasjon og samfunnskontakt</li></ul>



Foretaket har akuttfunksjoner ved sykehusene i Hammerfest og Kirkenes, og ambulansestasjoner i 17 kommuner.

#### Bilambulansetjenesten:

Finnmarkssykehuset HF har bilambulanse på 17 stasjoner. Prehospitale tjenester utfører i dag sentrale akuttmedisinske tjenester også utenfor sykehuset. Dersom pasienten har behov for liggende transport uten medisinsk tilsyn eller behandling under transporten, kan det rekvireres syketransportbil («hvite biler»). Finnmarkssykehuset har tre hvite biler som går som syketransport, én i Øst-Finnmark og to i Vest-Finnmark.

#### Ambulansehelikopter, redningshelikopter og ambulansefly:

I Kirkenes er det stasjonert ambulanshelikopter. På Banak/Lakselv, er det stasjonert redningshelikopter. Helikoptrene flyr tilsammen mellom 600 -700 oppdrag pr. år og er en viktig bidragsyter til å sikre lik helsehjelp uavhengig av hvor du bor. Anestesilegene deltar også i alvorlige hendelser lokalt nær basen. Begge helikoptrene er utstyrt med avansert medisinsk utstyr og har anestesilegebemannning fra Finnmarkssykehuset. I Alta er det stasjonert to fly; ett fly i døgnberedskap og ett dagfly. Begge fly er bemannet med spesialsykepleier i anestesi eller intensiv fra Finnmarkssykehuset. I Kirkenes er det ett ambulansefly. Dette har døgnberedskap og er bemannet med spesialsykepleier i anestesi eller intensiv i tillegg til anestesilege. Prehospitale tjenester har sivile ledsagere som kan ledsage pasienter som skal med ambulansefly til UNN-Åsgård.

#### AMK-sentralen:

AMK-sentralen er nå samlokalisert med politi og brann (SAMLOK) i Kirkenes. Denne samlokaliseringen har medført et tettere samarbeid mellom nødetatene. Dette gjelder også opplæring og fagutvikling/kurs. AMK-sentralen samhandler med den kommunale legevaktstjenesten ved å håndtere henvendelser til 116117.

#### Sykehusenes akutttilbud:

Ved begge lokalsykehusene er det døgnkontinuerlig vakt i indremedisin, anesthesiologi, generell kirurgi, fødsler, kvinnesykdommer, radiolog- og laboratorietjenester, inkludert blodbank. Det er vaktberedskap i ortopedi ved sykehusene, i Hammerfest er det døgnberedskap, mens det i Kirkenes er ortopedvakt fram til kl. 2100. På sykehuset i Hammerfest er det også pediater i døgnkontinuerlig vakt. Ansvar for følgetjenesten for gravide ble fra 2010 overført fra kommunene til helseforetakene. I dette inngår også ansvaret for beredskap for følgetjenestene. Hensikten med følgetjenesten er å sikre best mulig helhet i tjenesten for brukere og skape trygghet for fødende som har lang vei til fødeinstitusjon.

#### Samarbeid med kommunal legevakt

Finnmarkssykehuset HF vil jobbe for at dagens organisering av legevakt videreføres. Samlokalisasjon mellom sykehus og vertskommunenes legevakt har i mange år vist seg å gi en god sammenvevd tjeneste mellom de to aktørene. Lokal AMK-sentral sikrer en mer optimal flåtestyring og ressursutnyttelse. AMK-lege er vakthavende lege på redningshelikopter, og kjenner de logistiske utfordringene godt i vår region.





## 3. Overordnede strategier og føringer

---

Utviklingsplanen bygger på nasjonale strategier, regionale strategier og planer, fagplaner for pasientgrupper og fagområder og beregninger av fremtidig kapasitetsbehov. Den omfatter hele helseforetaket og beskriver status for dagens virksomhet, drivere for endring og retningsvalg for fremtidig virksomhet.

### Finmarkssykehuset HFs rolle i foretaksgruppen

Finmarkssykehuset HF er ett av fire sykehusforetak innenfor Helse Nord RHF. Helse Nord og FIN møtes på en rekke formelle møtearenaer:

- Regelmessige oppfølgingsmøter i regi av Helse Nord RHF
- Direktørmøtet
- HR-sjef-møtet
- Fagsjefmøtet

### 3.1 Rammebetingelser

#### Rammebetingelser – internasjonalt nivå

- ILO konvensjonen nr.169 art.25
- Inngåtte samarbeidsavtaler med Russland, Finland og Sverige.

#### Rammebetingelser – nasjonalt nivå

- Nasjonal helse –og sykehusplan 2020-2023
- Lov om helseforetak
- Tolkeloven
- Helselovene: Spesialisthelsetjenesteloven, Lov om psykisk helsevern, Pasient- og brukerrettighetsloven, Helsepersonelloven, Helse- og omsorgstjenesteloven
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Nasjonal Traumeplan
- Nasjonal veileder revidering/utvikling av samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler
- Samhandlingsreformen, helsefelleskap
- Arbeidsmiljøloven
- Lovverk om samiske pasienters rettigheter
- Spesialistforskriften
- Nasjonal standard for sykepleiere og leger i luftambulansetjenesten

#### Rammebetingelser – Helse Nord nivå

- Oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF
- Helse Nord's utviklingsplan 2035
- Strategi for Helse Nord 2021-2024
- Strategiplan for spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkning
- Regional handlingsplan for rekruttering og stabilisering 2020-2024
- Fagplaner og handlingsplaner



### Rammebetingelser – Helseforetaksnivå

- Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF
- Strategiplan for Finnmarkssykehuset HF 2015-2030
- Styringsdokumenter (prosjektdirektiv, mandat) for de ulike utredningsområdene
- Handlingsplan kostnadseffektivisering
- Strategiplan for SANKS
- Strategiplan for Sámi Klinihkka 2022-2026
- Handlingsplan for strategisk samhandling
- Forskningsstrategi 2022-2030
- Samarbeidsavtaler om utdanning med UiT
- Avtaler med Hammerfest kommune, UiT, Sykehusapoteket (SANO) for NHS
- Inngåtte samarbeidsavtaler FIN-SANO
- Samarbeidsavtaler med operatør i Luftambulansetjenesten og redningstjenesten

### 3.2 Organisering av arbeidet

Arbeidet med strategisk utviklingsplan har vært organisert som et prosjekt som startet november 2021. En regional styringsgruppe samkjørte arbeidet ved alle foretakene i Helse Nord, og bisto med analyse og framskrivning i regionen.

Navn	Tittel	Organisasjon
<b>Mette Kjær</b>	Forskningsleder/leder av arbeidsgruppen	FIN HF
<b>Harald G. Sunde</b>	Medisinsk fagleder	FIN HF
<b>Line S. Grongstad</b>	Avdelingsleder kvalitet (under arbeidet: konstituert kvalitets- og utviklingssjef)	FIN HF
<b>Malene Nicolaysen</b>	Kommunikasjonsrådgiver	FIN HF
<b>Gunn Hågensen</b>	Prosjektleder stabilisering og rekruttering	FIN HF
<b>Jonas Valle Paulsen</b>	Innovasjonsleder	FIN HF
<b>Siw Blix</b>	Samhandlingsleder	FIN HF
<b>Rolf-Ole Frantzen</b>	E-helseleder/sekretær	FIN HF
<b>Carlo Mortensen</b>	Avdelingsleder	Kirkenes sykehus
<b>Kim Mikkelsen</b>	Enhetsleder	Hammerfest sykehus
<b>Edith Johnsen</b>	Enhetsleder	Sámi Klinihkka
<b>Agneta Jensen</b>	Avdelingsleder	Prehospitale tjenester
<b>Lena Nielsen</b>	Klinikkleder	Klinikk Alta
<b>Ole I. Hansen</b>	Tillitsvalgt	Foretakstillitsvalgt
<b>Kjell Magne Johansen</b>	Leder av Brukerutvalget	

**Tabell 1: Oversikt over medlemmer av arbeidsgruppen**

Finnmarkssykehuset HF's styre la føringer for hvilken satsningsområder arbeidsgruppen skulle fokusere på (fig 1).

Arbeidsgruppe ved Finnmarkssykehuset besto av ansatte ved Fag, forskning og samhandling, representanter fra samtlige klinikker, samt tillitsvalgt og brukerrepresentanter. Arbeidsgruppen hadde følgende mandat:

- Koordinere arbeidet med utviklingsplanen
- Håndtere den overordnede strukturen i utviklingsplanen
- Utarbeide og følge opp interessentanalyse
- Sikre ivaretagelse av overordnede planer og føringer
- Sammenstille en samstemt utviklingsplan ut fra innspill fra organisasjonen
- Sikre den totale helheten i utviklingsplanen



Det har underveis i prosessen vært dialog med samarbeidsorganet mellom Finnmarkssykehuset og kommunene (OSO) samt brukerutvalget. Interessentanalyser har vært utført med andre interne og eksterne aktører.



Figur 1. Strategiske satsningsområder



## 4. Utviklingstrekk og framskrivning

### 4.1 Demografisk utvikling

Finnmarks befolkning består i 2022 av drøyt 74 000 innbyggere. Tallet har ligget relativt stabilt over lenger tid. Bak dette stabile tallet skjuler det seg imidlertid betydelige demografiske endringer:

Det blir stadig flere eldre:

	0-19 år	20-66 år	67 år+	80 år +
<b>FIN</b>	-10,7%	-4,6%	+44,7%	+99,3%
<b>Norge</b>	-5,7%	+2,6	+43,7%	+85,9%

Tabell 2: Prosentvis endringer

### Forsørgerbrøken blir lavere

Det er estimert endringer i befolknings sammensetningen, først og fremst det relative forholdet mellom den aldergruppen som for enkelhets skyld kan betegnes som yrkesaktive (20-66 år), og den aldergruppen som betegnes som pensjonister (67 år+). Denne brøken, betegnet som «forsørgerbrøken», vurderes som et godt uttrykk for den demografiske bærekraften i ulike geografisk avgrensede områder. I begrepet «justert forsørgerbrøk» inkluderes også de uføretrygdede. Den justerte forsørgerbrøken blir da antall yrkesaktive fratrukket uføre delt på pensjonister og uføre. Jo høyere tall, jo større befolkning er tilgjengelig for å betjene de ikke-yrkesaktive.

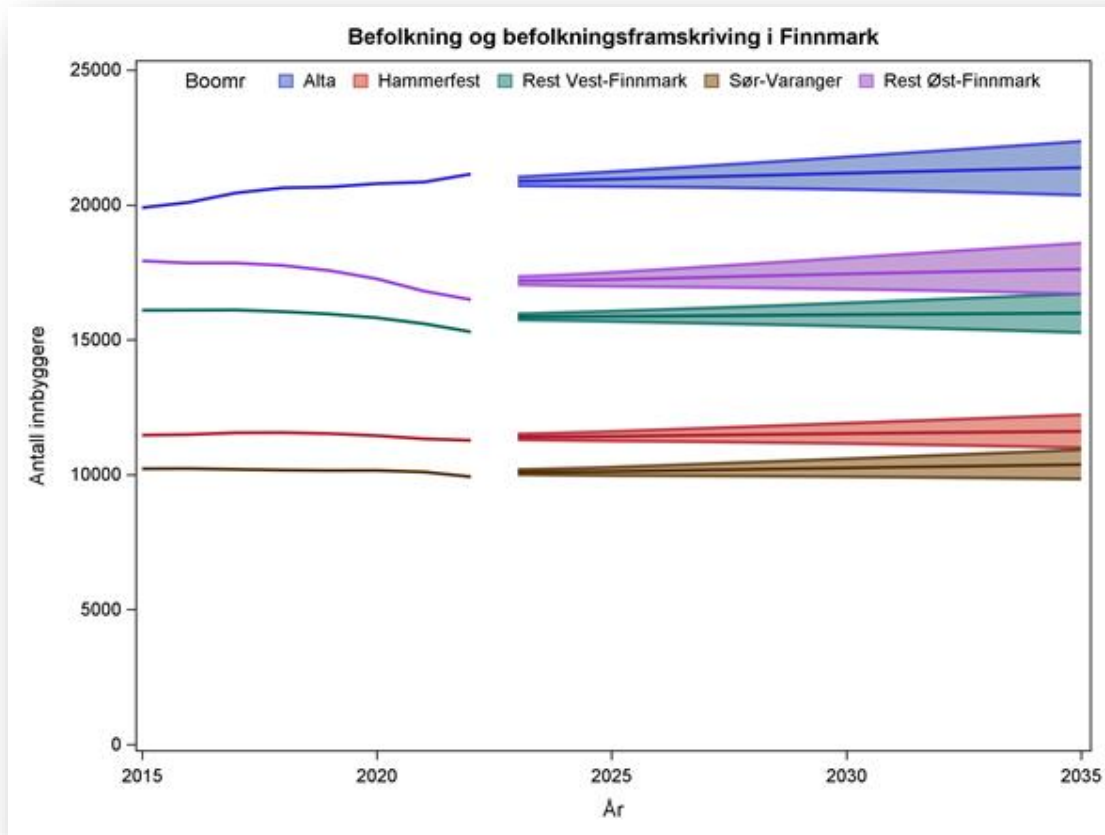
	2020		2035	
	Forsørgerbrøk	Justert forsørgerbrøk	Forsørgerbrøk	Justert forsørgerbrøk
<b>FIN</b>	3,81	2,30	2,53	1,71
<b>Norge</b>	3,98	2,49	2,84	1,95

Tabell 3. Forsørgerbrøk i 2020 og estimert forsørgerbrøk i 2035

Justert forsørgerbrøk i 2020 varierer mellom høyest i Alta med 2,65 til lavest i Loppa med 1,40. I 2035 er Alta fortsatt høyest med justert forsørgerbrøk på 2,0, mens Porsanger er lavest med 1,20.



## Flyttemønster internt i Finnmark



**Figur 2: Befolkning og befolkningsframskriving i Finnmark.**

Som figuren under viser har Finnmark – bak en relativt stabil totalbefolkning – en betydelig intern flytting. Kysten opplever befolkningsnedgang, Hammerfest og Sør-Varanger er rimelig stabile, mens Alta vokser.

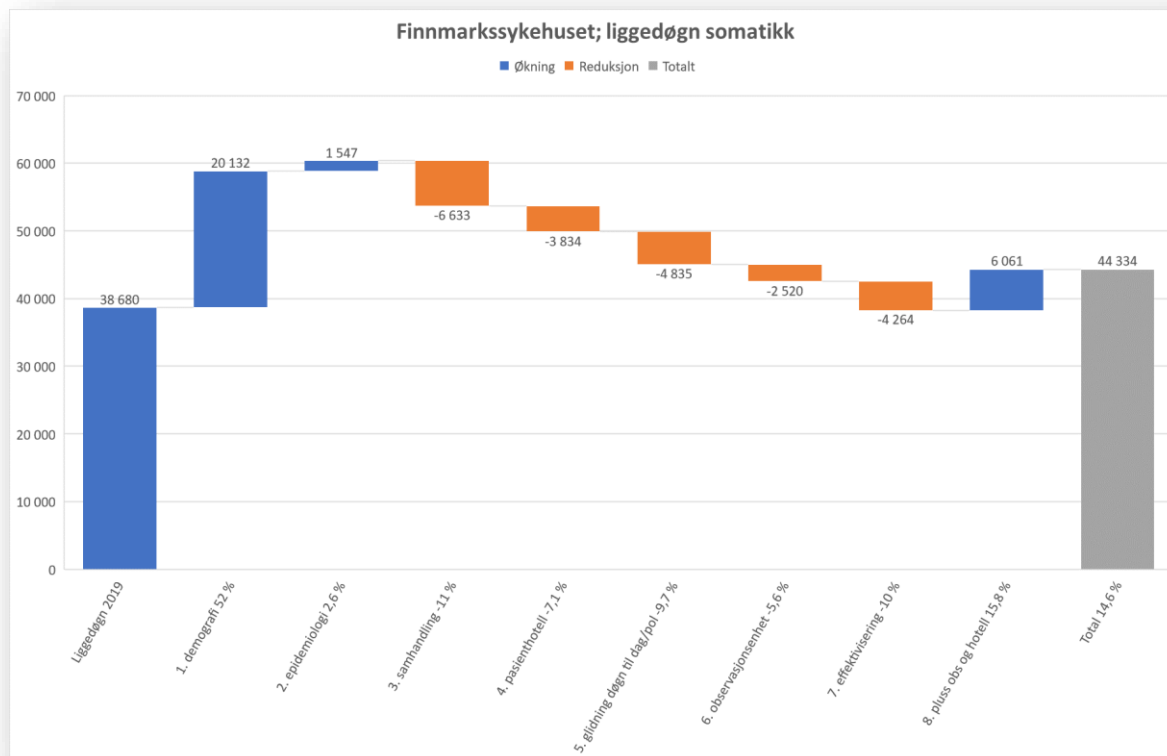
### 4.2 Framskrivning av aktivitet innen somatikk og psykisk helsevern og rus

For framskriving av aktivitet innen somatikk ved Finnmarkssykehuset HF benyttes en modell utarbeidet av Sykehusbygg. Til grunn for modellen er det lagt inn ulike drivere. Innen somatikk er disse driverne i hovedsak demografi, epidemiologi, forventet samhandling med kommunene, glidninger til dag/poliklinikk og generell effektivisering (f.eks. hjemmeoppfølging).

Innen psykisk helsevern og rus er det lagt noen andre føringer, da modellen inkluderer i tillegg prevalens og estimert behov for tjenesten i fremtiden. Modellen for psykisk helsevern og rus tar utgangspunkt i aktivitetstall fra Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Behovet for fremtidige tjenester tar utgangspunkt i Global Burden of Disease (GBD) sine estimater av prevalens av ulike psykiske lidelser.



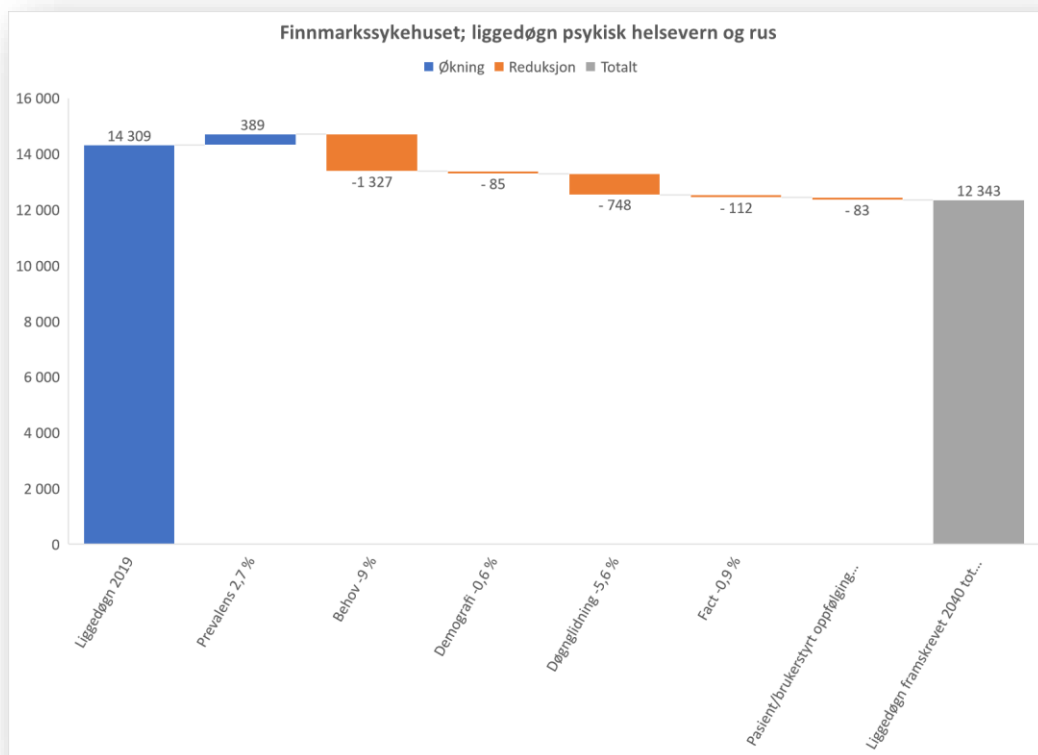
#### 4.2.1 Liggedøgn. Prognose frem mot 2040.



**Figur 3: liggedøgn innen somatikk**

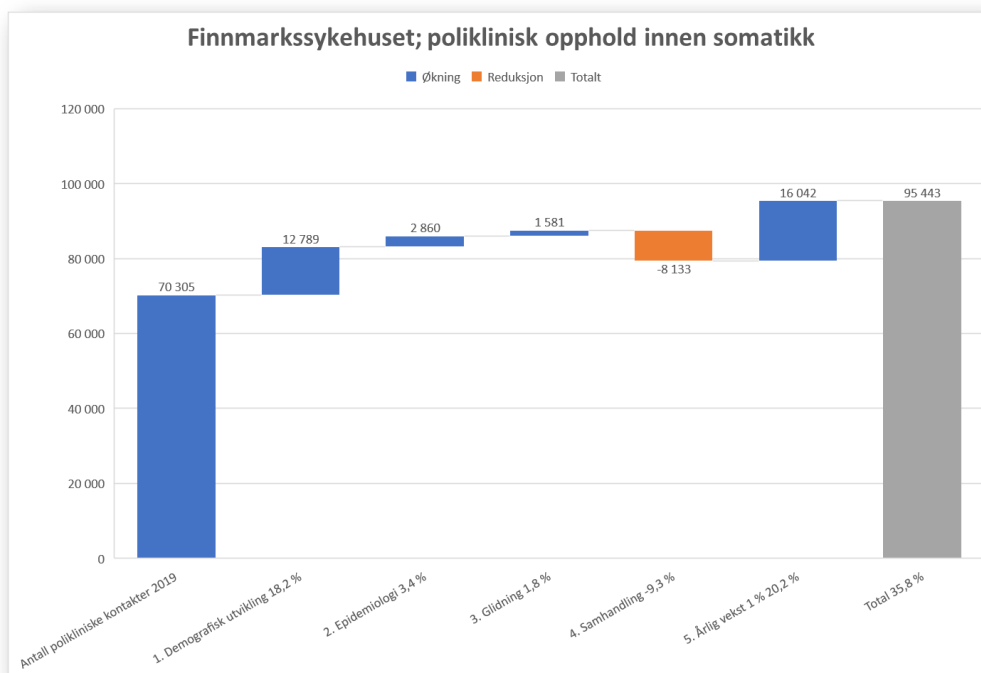
Det er i planperioden beregnet en økning i antall liggedøgn innen somatikk på 14,2 %. Dette skyldes i hovedsak at det blir flere eldre og færre unge i Finnmark fylke. Modellen viser nødvendigheten av tiltak som samhandling med kommunen, glidning til dag/poliklinikk samt annen effektivisering som behandling av pasienter i hjemmet (avstandsoppfølging). Det er stor usikkerhet i forventet reduksjon i antall liggedøgn knyttet til samhandling med kommunene. Dersom en ikke oppnår en reduksjon i liggedøgn på 10% som følge av at pasientene overflyttes til kommunen, vil FIN HF ha en forventet økning i liggedøgn på ca. 25%.

Innen psykisk helsevern og rus er det beregnet en reduksjon i liggedøgn på 13,7%. Dette skyldes i hovedsak at en forventer at behovet for helsehjelp reduseres med 9%, noe som skyldes at det blir færre yngre i regionen. Dette bygger på studier som viser at det i hovedsak er de under 50 år som har behov for døgnbehandling innen psykisk helsevern og rus. Videre er det lagt innen en forventet effektivisering i form av døgnglidning på 5,6%.

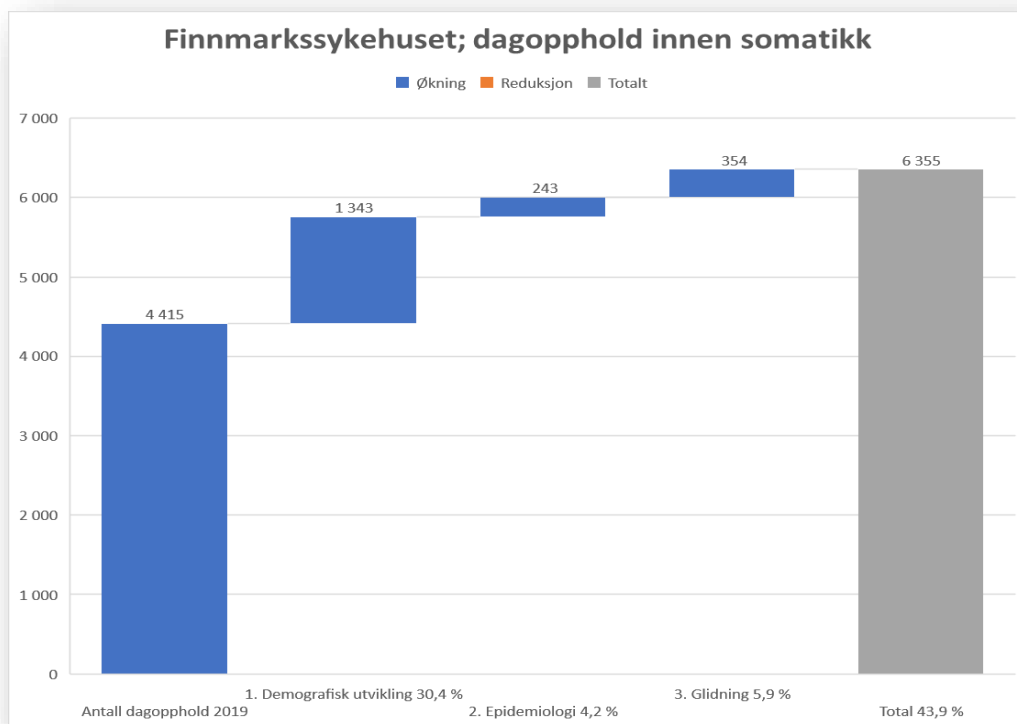


Figur 4: Liggedøgn innen psykisk helsevern og rus

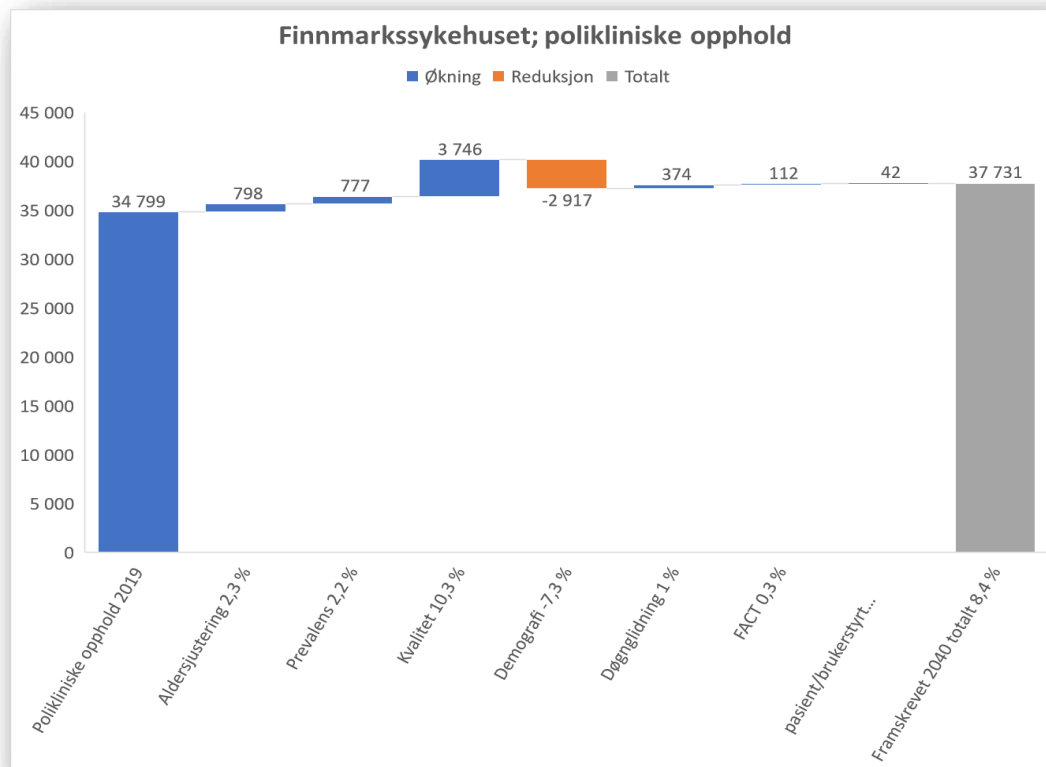
#### 4.2.2 Poliklinikk og dagopphold. Prognose frem mot 2040



Figur 5: Polikliniske opphold innen somatikk.



Figur 6. Dagopphold innen somatikk



Figur 7. Polikliniske opphold innen psykisk helsevern og rus





Det er i planperioden forventet en økning i antall polikliniske konsultasjoner på totalt 35,8 %. Også i denne analysen er det stor usikkerhet knyttet til den beregnede reduksjon i konsultasjoner knyttet til samhandling med kommunene (-9,3 %). Innen dagopphold er det forventet en økning på ca. 44 %, noe som i hovedsak skyldes den demografiske utviklingen.

Innen psykisk helsevern og rus er det forventet en økning for polikliniske konsultasjoner på 8,4 %.

Som en oppsummering viser framskrivningen at i de neste årene vil Finnmarkssykehuset bli stilt overfor store utfordringer som følge av en aldrende befolkning og fraflytting fra flere av kommunene. Mangel på personell og forventet faglig utvikling med kostbar og avansert persontilpasset medisin kan føre til at det er nødvendig med endringer i funksjonsdeling og struktur ved Finnmarkssykehuset; kanskje både innad i helseforetaket om mellom helseforetakene i Helse Nord. Det vil være viktig å være tidlig ute med å iverksette for nødvendige endringer. Dette kan blant annet gjøres ved at helseforetakene i Helse Nord, sammen med RHFet, utarbeider en regional plan for hvordan helseforetakene best kan imøtekomme utfordringene frem mot 2040. Videre viser analysen av den demografiske utvikling at strategisk samhandling med kommunene fremover vil være helt avgjørende for Finnmarkssykehuset HF's evne og kapasitet, f.eks. at foretaket får skrevet ut pasienter og dermed skape ledig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

## 4.3 Klinikk- og bygningsstruktur

### 4.3.1 Klinikkstruktur

I løpet av årene 2019-2020 ble klinikkstrukturen i Finnmarkssykehuset endret. Sámi klinihkka og Klinikk Alta ble skilt ut fra Klinikk Hammerfest og etablert som egne klinikker. Videre ble klinikk Psykisk helsevern og rus oppløst, og enhetene i den gamle klinikken ble delt mellom Hammerfest sykehus\*, Kirkenes sykehus\* og de to nye klinikkene. Strukturendringen sørget for at somatisk helse og psykisk helsevern og rus ble samlet i fire klinikker i Finnmarkssykehuset HF med hver sin klinikk-sjef. Den viktigste grunnen for dette grepet var å sikre integrering mellom tjenester for somatikk og psykisk helsevern/rus, men endringen ble også gjennomført for å tydeliggjøre Finnmarkssykehuset HF's satsingsområder for befolkningen i Alta og for den samiske befolkningen.

\*Fra 2021 ble begrepene "Klinikk Hammerfest" og "Klinikk Kirkenes" erstattet med "Hammerfest sykehus" og "Kirkenes sykehus".

### 4.3.2 Bygningsstruktur

En rekke nye bygninger er fullført eller er under oppføring:

- Nye Kirkenes sykehus ble åpnet 12. oktober 2018
- Sámi klinihkka åpnet 1. oktober 2019
- Klinikk Alta åpnet 1. januar 2020



- Nye Hammerfest sykehus er i byggefasen og beregnes ferdigstilt i 2024, med overtakelse til drift 15. januar 2025.

Infrastrukturen i Nye Hammerfest sykehus er innovativt ved at UiT - det helsevitenskapelige fakultet, SANO og Hammerfest kommune samlokaliseres med Finnmarkssykehuset i bygget.

## 4.4 Pasientrollen, pasient- og brukervedvirkning

### 4.4.1. Pasientrollen

Pasientrollen er, som følge av samfunnsutviklingen, under kontinuerlig endring.

Helseinformasjon finnes på internett slik at dagens pasienter i langt større grad enn tidligere har anledning til å tilegne seg kunnskap – informasjon som tidligere var forbeholdt helsepersonell.

Tekniske løsninger, slik som smart telefoner, finnes i de fleste hjem, noe som gir stor mulighet for digital samhandling med helsetjenesten. Tross økende teknologi-bruk må Finnmarkssykehuset vokte seg for å gjøre seg utilgjengelig for pasienter som av forskjellige grunner ikke henger med på alle teknologiske nyvinninger. Dette stiller krav til differensiering i behandlingstilbudet avhengig av pasientens behov.

Digital avstandsoppfølging mellom pasient og behandler forenkler situasjonen vesentlig for pasienten, og bidrar dessuten til lavere kostnader for pasientreiser og mindre utslipp av klimagasser.

### 4.4.2. Pasient- og brukervedvirkning

Helseforetaksloven og vedtektene til Finnmarkssykehuset HF gir føringer for brukervedvirkning i foretaket. Alle helseforetak skal ifølge helseforetaksloven ha systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter. Brukervedvirkning skjer på ulike nivå; individnivå, tjenestenivå og systemnivå.

Brukerrådene i

Finnmarkssykehuset jobber på systemnivå. Det innebærer at brukerrepresentantene involveres i prosesser før beslutninger fattes.

FIN HF har følgende utvalg og råd som representerer pasient- og brukerverollen:

- Brukerutvalget
- Ungdomsrådet
- SANKS-brukerråd og ungdomsråd

Som brukerrepresentant på systemnivå representeres pasienter og pårørende ved å formidle og bruke kunnskap om pasienters og pårørendes behov, forventninger og opplevelser på en systematisk og generalisert måte til foretaket. Brukerrådene er også et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjonene.

Brukervedvirkning er et virkemiddel for å sikre gode helsetjenester og brukernes hensyn skal ivaretas ved utvikling av behandlingstilbud. Medvirkningen skjer gjennom faste organer, slik som observatør i styret, fast plass i helsefelleskapet, utbyggings- og utviklingsprosjekter, klinisk etikkomite, forskningsstyret, samisk språkråd med flere.



Brukerne skal gis reell innflytelse, og ansatte plikter å sette seg inn i brukernes ønsker og behov.

#### 4.4.3 Lærings- og mestringssentret

En av våre lovpålagte oppgaver er at pasientene skal få informasjon, opplæring og mulighet til å medvirke. Det er viktig å styrke helsekompetanse hos pasienter og pårørende og øke deres involvering for at hver enkelt pasient skal utnytte tilbudet vårt best mulig og oppnå best mulig helse. Finnmarkssykehuset må bidra til at folk klarer å orientere seg, selv om helsetjenesten blir mer komplisert.

Lærings- og mestringsentre (LMS), hvor pasientene kan lære å leve med og håndtere sin sykdom på best mulig måte, må videreutvikles som et synlig ressurscenter for helsepersonell og pasienter, når de vil orientere seg om læring- og mestringsaktivitet. LMS må også sees i lys av nye muligheter innen IKT.

Læring og mestring er aktuelt i alle deler av helsetjenesten; fra forebygging til rehabilitering. Aktiviteten skal være en integrert del av alle helse- og omsorgstjenester og inngå i helhetlige forløp for brukere, pasienter og deres pårørende. Det overordnede målet er å fremme helse og livskvalitet og omfatter somatiske-, psykiske og rusrelaterte utfordringer. Målgruppen er barn, unge, voksne og eldre med kroniske og/eller langvarige helseutfordringer.

Finnmarkssykehuset skal jobbe systematisk med å inkludere pasient- og pårørendeopplæring som en del av pasientbehandlingen. Pasientene skal møte helsepersonell med gode pedagogiske ferdigheter som etterspør pasientenes erfaringer, ønsker og målsettinger. De skal få individuelt og/eller gruppebasert opplæring og samtaler om hva de kan gjøre for å mestre egen sykdom. Det må tilstrebes kompetanseheving av helsepersonell innen fagområdene kommunikasjon og helsepedagogikk, samt tilstrebes et utstrakt samarbeid rundt denne oppgaven på tvers i Finnmarkssykehuset, med andre foretak i Helse Nord, kommuner og gjennom deltakelse i Fagrådet og Fagnettverket for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord. Finnmarkssykehuset har et særskilt ansvar for den samiske befolkningen og må sikre at disse blir ivaretatt og gitt et likeverdig tilbud.

LMS i Finnmarkssykehuset består av 2,5 årsverk; 50 % i Hammerfest, 100 % i Karasjok og 100 % i Kirkenes. Disse enhetene skal samarbeide tett seg i mellom, og også med kommunene i Finnmark. En eventuell omorganisering av LMS-arbeidet til ett LMS-senter skal vurderes.

#### 4.5 Teknologisk utvikling

Finnmarkssykehuset deltar aktivt i den teknologiske utviklingen, men må samtidig sikre at alt utstyret foretaket bruker og alle de systemene som anvendes er sikre og trygge, både for pasienter og behandlere. Finnmarkssykehuset må også sikre at relevant dokumentasjon om bruk av og resultater fra slik teknologi må kunne dokumenteres forsvarlig.



## 4.6 Stabilisering, rekruttering og kompetanse

Nasjonale framskrivninger viser til at økende antall eldre vil øke behovet for helsepersonell fremover (SSB 2019, riksrevisjon 2019-2020). Status i Finnmarkssykehuset per 2022 er at det er begrenset tilgang på enkelte legespesialiteter, psykolog, psykologspesialister, spesialsykepleiere, jordmødre, bioingeniører og tolker. Dette er utfordringer Finnmarkssykehuset deler med andre helseforetak, både regionalt og nasjonalt. Det vil derfor være behov for nasjonale tiltak i tillegg til forsterket stabiliserings- og rekrutteringsarbeid lokalt i Finnmarkssykehuset. Ved Finnmarkssykehuset er det videre stort behov for rekruttering av personell med samisk språk- og kulturkompetanse.

Innenfor gruppen spesialsykepleiere og jordmødre beregnes at hver sjettede ansatt er over 60 år og må erstattes innen få år. Antall studieplasser og utdanningshastigheten er for lav, og selv med økt utdanningskapasitet vil det i årene framover være krevende for Finnmarkssykehuset å inneha tilstrekkelig bemanning på disse områdene. Manglende bemanning medfører vakanser, høyere press på faste ansatte, et relativt høyt forbruk av overtid og innleid arbeidskraft fra bemanningsbyråer noe som gir økte kostnader.

Foretaket har en god heltidskultur. Per 31.12.21 hadde 83,5 % av de ansatte heltidsstilling. Deltid og midlertidige stillinger diskuteres fast årlig med de tillitsvalgte. Det er verdt å bemerke at Finnmarkssykehuset i 2020 ble fremhevet som landsledende med en gjennomsnittlig stillingsprosent for sykepleiere på 97 % (SSB 2020).

## 4.7 Økonomisk bærekraft

### **Overordnet målsetning:**

***Finnmarkssykehuset skal ha en bærekraftig økonomi, herunder likviditet. Dette betyr at foretaket skal planlegge, gjennomføre, kontrollere og evaluere tilbud og aktivitet innenfor de til enhver tid gjeldende budsjett.***

***Finnmarkssykehuset skal iverksette tiltak som er prioritert i nasjonal helse og sykehusplan samt sørge for budsjettdekning for alle tilbud. Nye tilbud etableres når forsvarlig finansiering gjennom ny finansiering eller omprioritering internt, foreligger.***

En forutsetning for å kunne styrke og utvikle noen tjenestetilbud og samtidig opprettholde mange av dagnes tilbud på samme nivå, er at foretaket har økonomisk bærekraft. Dette kan man oppnå ved effektiv organisering og ressursutnyttning og ved å lykkes i å være førstevalget. Når så mange finnmarkspasienter som mulig velger behandling i Finnmark reduseres reisekostnader og inntekter øker. Kontinuerlig forbedringsarbeid er et fundament for bærekraftig økonomi. Begrensende ressurser hva angår personell, materiell og bygg må forvaltes til det beste for pasienter og ansatte.

Finnmarkssykehuset HF har i perioden 2018 – 2021 hatt en betydelig resultatforverring. Resultatet er betydelig svakere enn vedtatte budsjetter og foretaket er i en meget anstrengt økonomisk situasjon. Likviditeten er så anstrengt og det økonomiske handlingsrommet er begrenset. På kort sikt har foretaket et krav om effektivisering på 190 mill.

Konsekvensene for Finnmarkssykehuset er som følger:

- Behov for ytterligere effektivisering og omstilling
- Begrensede muligheter for å reinvestere og fornye utstyr
- Begrensede muligheter for bygningsmessig vedlikehold og utvikling (investering)

Det er stor usikkerhet knyttet til den varige effekten av pandemien. I tillegg til at Finnmark som et lite fylke med få innbyggere stadig får krav om å ivareta en beredskap som får konsekvenser for økonomien og handlingsrommet. Det har gjennom flere år vært gjennomført desentralisering av tilbud ut fra lokalsykehusene, uten at det har vært tilstrekkelige rammer og styringssignaler for driften av omstrukturering av tilbud. Vaktberedskap må opprettholdes på lokalsykehusene, noe som gir utfordringer med økt ambulering til andre lokasjoner. Rekrutteringsutfordringen har også økt betydelig under covid-19 pandemien i 2020-2022, og Finnmarkssykehuset har blitt mer avhengig av å innleie fra bemanningsbyråer, noe som har gitt en betydelig kostnadsøkning. Det vil være nødvendig fremover å ha større fokus på helheten i tilbudet, pasientsikkerhet, sårbare fagmiljø, og økonomisk bærekraft i alle endringer.

Riksrevisjonen har gjort en undersøkelse blant utvalgte helseforetak med hensyn til utvikling i alder og tilstand for medisinskteknisk utstyr (MTU). Riksrevisjonen påpeker i sin rapport at Nasjonal helse- og sykehusplan forutsetter at større deler av de samlede bevilgninger flyttes fra drift til investeringer.

#### 4.7.1 Medisinteknisk utstyr

Finnmarkssykehuset HF har gjennom nybygg hatt muligheten til å investere i nytt utstyr, og utstyrsparken fremstår som relativt god ved de tre nye lokasjonene. Desentralisering av tjenestetilbudet medfører imidlertid større behov for investering og etterhvert reinvestering i medisinteknisk utstyr, fordi det er mer utstyr fordelt på flere lokasjoner. Konsekvensene av utvikling av nytt utstyr kombinert med mer utstyr som krever reinvestering tilsier at situasjonen når det gjelder alder, kvalitet og driftssikkerhet for MTU vil bli mer utfordrende for Finnmarkssykehuset.

Helse Nord RHF har vedtatt at Finnmarkssykehuset HF istedenfor to lokasjoner med CT/MR (og røntgen) nå har tre lokasjoner (fire med røntgen). På en befolkning på 75 000 innbyggere har foretaket nå fire CT-maskiner (én til planlegges ved oppstart av Nye Hammerfest sykehus) og tre MR-maskiner. Helse Nord RHF har også gitt Finnmarkssykehuset i oppdrag å etablere ytterligere to operasjonsstuer, slik at det i Finnmark er elleve operasjonsstuer for en befolkning på drøye 74 000 innbyggere. Det vil være en viktig oppgave fremover å gjennomføre prioriteringer mellom lokasjonene både med hensyn til omdisponering av ressurser, men også med hensyn til nyinvesteringer og reinvesteringer i medisinteknisk utstyr.

En desentralisering av tjenesten skaper også muligheter for å tilby flere digitale helsetjenester hos pasienter utenfor sykehusene, men vil også øke behov for investeringer i MTU.



#### 4.7.2 Bygningsmassen

Finnmarkssykehuset HF har siden 2002 planlagt og bygget nye sykehusbygg, investeringer for 2,3 milliarder kroner er gjennomført i perioden frem til 2019. Ferdigstillelsen av Nye Hammerfest sykehus forventes innen 2025 innenfor en ramme på 2,526 mrd. kr.

Det er likevel flere bygg som har store vedlikeholdsetterslep, herunder i Tana, Karasjok og nærmest alle ambulansestasjonene. Det er økonomisk krevende å skulle vedlikeholde og utvikle disse bygningene, og det må årlig avsettes midler både til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)- og utvikling. De siste årene har foretaket profesjonalisert forvaltningen av bygningsmassen i påvente av implementering av «husleiemodellen», og fra 2022 vil all bygningsmasse driftes og vedlikeholdes av Service, drift og eiendom. En slik endring skaper også forventninger om at forvaltning og utvikling av bygg skjer profesjonelt og raskt, og vil i andre enden kunne gi økte kostnader. Finnmarkssykehuset HF har i oppdragsdokumentet for 2022 fått i oppdrag å implementere «husleiemodellen». Det forventes at modellen vil gi økonomisk effekt i form av at klinikkene vil styre sitt arealbehov, og en effektivisering av arealene vil kunne oppnås.

I langtidsbudsjettet til foretakene er det ikke satt av drifts- eller investeringsramme til ambulansestasjoner. Finnmarkssykehuset HF vil derfor sette av ytterligere midler til FDV-kostnader, og også sette av investeringsramme til utvikling av ambulansestasjoner for å lukke avvik som er avdekket i tilsyn. Det er gjort en overordnet beregning på at driftskostnader øker med 3,0 mill. kr. årlig fremover og investeringsbehovet er 60-80 mill. over en 3-5 års periode. Øvrig bygningsmasse er beregnet å ha et etterslep på 75 mill. kr.

Utviklingen i økonomisk langtidsplan for perioden 2022 – 2031 viser at foretaket de kommende år vil få betydelige kostnadsøkninger og strammere likviditet. De vesentligste årsaker til dette er:

- Ny regional inntektsfordelingsmodell
- Økte medikamentkostnader uten finansiering
- Rekrutteringsutfordringer og svært kostnadskrevende innleie fra byrå
- Økning i IKT-kostnader uten betydelig gevinstrealisering eller finansiering
- Drift og vedlikehold av en bygningsmasse med lav tilstandsgrad, gjelder spesielt ambulansestasjoner
- Nytt sykehus i Vest-Finnmark, lavere aktivitet i en 3 års periode
- Utvikling av bygningsmassen og MTU, også knyttet til nye behandlingsmetoder

Kostnadsøkningen som forventes i årene fremover vil åpenbart forverre det økonomiske handlingsrommet ytterligere. Økt investeringsbehov i utvikling av bygg med lav tilstandsgrad vil også påvirke likviditeten.

Innretningen for å møte de nevnte utfordringene vil være flere. Finnmarkssykehuset HF har allerede etablert en stram beslutningsstruktur hvor alle behov for investeringer, bemanningsøkning og leie av arealer skal godkjennes av administrerende direktør. Det må vurderes om det er nødvendig å stramme ytterligere inn på andre områder ved å revidere fullmaktene.



### Konkrete målbare mål

#### 4-års mål:

- Årsresultat skal være +24 mill./5 mill. fra 2025 for å opparbeide nødvendig egenkapital for å kunne delfinansiere nødvendige investeringer
- Økonomiske tiltaksplaner skal operasjonaliseres og gjennomføres iht. styrets vedtak
- Økt andel digitale konsultasjoner i både somatikk og psykisk helsevern og rus skal økes til totalt 20 %
- Utvide åpningstid til åtte timer ved alle poliklinikker for å bøte på arealutfordringer
- Beslutte og iverksette prioritering av tilbud samt ressurser mellom lokalisasjoner med mål om en økonomisk bærekraftig drift
- Finnmarkssykehuset HF skal gjennom økt digitalisering og reduserte reisekostnader jobbe for at større deler av de samlede bevilgninger flyttes fra drift til investeringer
- Økte investeringsrammer skal prioriteres til oppgradering av ambulansebygg
- Behovet for areal skal prioriteres innenfor de arealrammer foretaket har pr. 2022, med mål om å redusere arealbruk.

#### 15-års mål:

- Årsresultat i henhold til resultatkrav fra eier, pr. i dag +5 mill. kr.
- Dekke behovet for økt areal innenfor egen bygningsmasse
- Skape økonomisk handlingsrom for å kunne opparbeide egenkapital for å kunne delfinansiere nødvendige investeringer



## 5. Analyse og veivalg - strategiske hovedretninger

---

### 5.1 Stabilisering, rekruttering og kompetanse

#### **Overordnet målsetning:**

***Finnmarkssykehuset tar mål av seg å være førstevalget for helsepersonell. FIN vil legge til rette for stabile, helsefremmende og attraktive arbeidsplasser. FIN skal være bevisst på å tilby gode praksisplasser og spesialistutdanninger på våre lokalisasjoner og på den måten styrke rekruttering av den kompetansen FIN trenger.***

Finnmarkssykehuset er en kunnskaps og kompetansebedrift hvor medarbeiderne er den viktigste ressursen. Det er imidlertid knapphet på noen grupper helsepersonell både nasjonalt og internasjonalt der Finnmarkssykehuset har særskilte utfordringer rundt det å tiltrekke oss disse. Dette gjelder også for helsepersonell med samisk språk og kulturforståelse.

Finnmarkssykehuset jobber kontinuerlig med å være en attraktiv arbeidsgiver ved å ha godt arbeidsmiljø, være konkurransedyktig både på lønns- og arbeidsvilkår og gi mulighet for faglig utvikling og forskning. Utdanning, forskning, fagutvikling og innovasjon bidrar til rekruttering og stabilisering. Det skal legges til rette for at flere med helsefaglig utdanning har mulighet til å ta master- og/eller doktorgrad. Kompetansebygging er viktig både for den enkelte ansatte, for foretaket og for pasientene. Det må legges til rette for karriereløp for alle personellgrupper. Videre- og etterutdanning skal være en sentral del av Finnmarkssykehuset HFs stabiliseringspolitikk og kvalitetsstrategi. Finnmarkssykehuset deltar i utdanning av leger, sykepleiere, andre helsefaglige profesjoner og helsefag lærlinger. Det samarbeides med UiT, UNN, fylkeskommunen og kommunene i fylket. Strategisk rekruttering prioriteres og det tilbys ulike stipend, rekrutterings- og utdanningsstillinger samt stabiliseringsordninger for ulike grupper ansatte.

Av økonomiske grunner, og for å tilby kontinuitet i tjenestetilbudet, er det vesentlig for Finnmarkssykehuset å kunne redusere behovet for innleid personell. I tillegg har koronapandemien med nedstenging av grenser og mindre reiseaktivitet, synliggjort at norske og utenlandske vikarer ble lite tilgjengelige, og vist betydningen av lokalt, stabilt personell.

Finnmarkssykehuset har til hensikt å videreutvikle og forsterke arbeidet med muligheter for ansettelse av fast personell, videreføre heltidskultur, ivareta inkludering og mangfold samt forhindre frafall i arbeidslivet. Å rette fokus på videreutvikling av god seniorpolitikk i samarbeid med regionale foretak vil være en del av dette. Seniorpolitikken skal legge til rette for å kunne beholde og nyttiggjøre arbeidskraft, erfaringer og kompetanse som Finnmarkssykehuset trenger. Dette vil være viktig for å sikre at Finnmarkssykehuset har god kompetanseoverføring og god aldersfordeling i arbeidsmiljøene.





### 5.1.1 Prosjekt stabilisering og rekruttering

Fra februar 2022 ble et prosjekt for å styrke stabilisering og rekruttering igangsatt. Prosjektet er planlagt for fem år og prosjektleder er ansatt og knyttet opp mot Personal og organisasjon. Det skal arbeides systematisk og strategisk med utforming av handlingsplan basert på kartlegginger, erfaringer fra tidligere prosjekter (eksempel legerekruttering og recrute & retain) og pågående stabiliserings- og rekrutteringsarbeid. Formålet er styrking og videreutvikling av helseforetakets arbeid med stabilisering og rekruttering, med overordnet mål om at foretaket har stillingene besatt med riktig kompetanse. Finnmarkssykehuset fortsetter arbeidet med å øke «vifølelse» og bruk av lagspill, noe som er sentralt for godt arbeidsmiljø, framsnakking av virksomheten og omdømme. Samtidig må arbeidet med å framheve de muligheter som ligger i å arbeide i et lite desentralisert helseforetak intensiveres.

Stikkord i dette arbeidet er:

- beholde nåværende ansatte
- videreutvikle målrettet og strategisk rekrutteringsarbeid
- framskrivningsmodeller og verktøy for kartlegging av bemanningsbehov
- gode faglige utviklingsmuligheter
- forskerkompetente gis mulighet til forskning
- samhandle med lokalsamfunnet
- samhandle med utdanningsinstitusjoner
- god bemanningsplanlegging i GAT
- vurdere mulighet for etablering av foretaksinternt bemanningssenter
- se på muligheter for oppgavedeling og jobbglidning eksempelvis for sykepleiere, helsefagarbeidere, støttepersonell og ledere.

### 5.1.2 Grunnutdanning sykepleiere, andre helsefaglige studieretninger og leger

Finnmarkssykehuset skal kunne ta imot både medisinstudenter, sykepleierstudenter og andre studenter fra helsefaglige utdanninger. Studentene er en ressurs og gode opplevelser under utdanning er rekrutterende. Opparbeidelse av tilstrekkelig og god veiledningskompetanse i Finnmarkssykehuset vil være viktig for å kunne ivareta studentenes læring og gode praksisforløp. Utdanning bidrar også til fagutvikling og forskning.

For legestudenter har det siden oppstarten av UiT vært utplassering av 5.-års studenter ved både Hammerfest og Kirkenes sykehus. Fra 2017 ble Finnmarksmodellen etablert der også 6.-års studenter får sin utdanning i Finnmark. Studentene har undervisning i Hammerfest, Alta og Karasjok.

Finnmarkssykehuset har formidlet til UiT at det er ønskelig at UiT vurderer Kirkenes sykehus som utdanningsarena i forbindelse med økt studenttall i medisin.

Det at Finnmarkssykehuset er base for utdanning av 5. og 6. års medisinstudenter er av stor betydning for bedre rekruttering av unge leger, og har også vist at foretaket har ekstra arbeidskraft i ekstraordinære situasjoner som f.eks. pandemi.

Betydning av å ha grunnutdanning av sykepleiere i Finnmark er stor. Lokal utdanning av sykepleiere til både kommuner og spesialisthelsetjeneste er med på å sikre



rekrutteringen og gi tilgang på arbeidskraft mens studentene er under utdanning. Det må jobbes strategisk for at kandidater med lokal tilhørighet gis fortrinn ved opptak til studiet i Finnmark, at studentene knytter bånd til Finnmarkssykehuset og at de forblir i fylket etter endt studie.

#### 5.1.3 Videreutdanning/spesialisering for sykepleiere og andre helsefagutdanninger.

Finnmarkssykehuset ønsker at det etableres kvoter for opptak fra Finnmark på anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, jordmor, operasjonssykepleie og kreftsykepleie (ABIJOK)-utdanningene ved UiT, og at det vurderes opprettelse av desentraliserte og fleksible utdanningsmuligheter i Finnmark. En reduksjon av fraværet fra hjemmet og kostnader i forbindelse med videreutdanningene vil gi flere muligheten til å videreutdanne seg. Nær dialog med UiT og en strategi opp mot politisk presse på nasjonale prosesser, vil være viktig for å få på plass både kvoter og desentraliserte utdanninger.

Antall utdanningsstillinger innen spesialisering for sykepleiere ABIJOK er 15 stillinger per 2022. Det må framover vurderes å øke antallet for å imøtekomme bemanningsbehov og frafall av seniorer.

Det er også behov for at Finnmarkssykehuset legger til rette for videreutdanning innen andre utdanningsløp enn ABIJOK, som eksempelvis akuttisykepleie, hjerte, diabetes, lunge, geriatri, øye, nevrologi, revmatologi, psykiatri m.fl. for å kunne ivareta pasienter med kroniske og sammensatte behov. I tillegg er det behov for andre yrkesgrupper som sosionom, logoped, samt videreutdanning av ulike yrkesgrupper innen psykisk helsevern og avhengighetsbehandling.

#### 5.1.4 Videreutdanning/spesialisering for leger og psykologer

Ny spesialistutdanning av leger ble etablert i 2017. Nyordningen flyttet mye av ansvaret over fra den enkelte lege og fra Legeforeningen over til helseforetakene.

Nyutdannede leger har sin første del av spesialiseringen ved FIN som LIS1 (tilsvarer tidligere turnustjeneste). Denne tjenesten har tradisjonelt vært tilbudt som todelt (tida delt mellom seks måneder på hhv. kirurgisk og indremedisinsk avdeling), men fra våren 2022 ble det også gitt mulighet for tredelt tjeneste i Vest-Finnmark (fire mnd. på hhv kirurgisk, indremedisinsk og psykiatrisk avdeling). I tillegg kommer seks mnd. i kommunehelsetjenesten.

FIN har søkt Helsedirektoratet om å bli utdanningsvirksomhet for i alt 17 spesialiteter og søknader i nye spesialiteter kan bli aktuelt. Gode rutiner og god oversikt over spesialistutdanningene er viktig for å få søkere til stillinger og for å sikre deres spesialiseringsløp. Her nevnes noen av de viktige momentene:

- Hjemmeside med god og oppdatert informasjon
- Aktive lokale utdanningsutvalg og oppdaterte utdanningsplaner
- Godt samarbeid gjennom fagavtaler med UNN og andre helseforetak
- Godt samarbeid med regionalt utdanningsmiljø
- Gode rutiner for kurs innen Felles kompetansemodul (FKM) på tvers av alle spesialiteter som beskriver innhold, annonsering, faglig innhold, ansvar, gjennomføring av kurs samt registrering av deltakelse
- Simulatorutstyr tilgjengelig for å kunne oppnå læringsmålene



- Gode rutiner ved behov for intern rotasjon i FIN for aktuelle spesialiteter
- Gode rutiner som sikrer at allmennleger i spesialisering (ALIS) kan få utført sin rotasjon i spesialisthelsetjenesten i Finnmarkssykehuset
- God kjennskap og ledelsesforankring av spesialistutdanningen.

Finnmarkssykehuset legger til rette for at psykologer kan gjennomføre spesialisingsløp til psykologspesialist. Norsk psykologforening er ansvarlige for den femårige utdanningen som består av fellesprogram med tilhørende kurs i tillegg til praksis og veiledning. Det er innenfor spesialiseringen mulig å velge ulike retninger. Det er vesentlig for gjennomføringen at det er tilgang på veiledere og at det tilrettelegges for god praksis.

#### 5.1.5 Simulering/ferdighetstrening

Finnmarkssykehuset ønsker å bygge kultur for kompetanseutvikling og trening ved bruk av simulering og ferdighetstrening i team. Det må sikres at Finnmarkssykehuset har egne SIM-koordinatorer som er tett knyttet opp mot Regional koordinerende enhet for helsefaglig simulering Nord (RegSIM). Likelydende må behovet for instruktører innenfor ulike kurs og ferdighetsprogrammer ved somatikk, psykiatri og prehospital tjeneste være dekket- eksempelvis AHLR, HHLR, Proact, Rebas, RENAS, TAS og PLIVO.

Ved å øve, dele kompetanse og lære av hverandre forbedres tjenestene til pasienter og pårørende, og slik kompetanseheving for ansatte vil være med på å bidra til et godt arbeidsmiljø. Dette vil samtidig bidra til en erfaringsutveksling mellom prehospital, inhospital og kommunale miljøer som sammen jobber for pasientens komplette behandlingkjede. Slik kompetanseøkning vil kunne bidra til større forståelse for alle involverte parters rolle i pasientforløpet og øke pasientsikkerheten. Ferdighetstrening/simulering må ha solid ledelsesforankring og organisering som sikrer at treningen blir prioritert slik at fagpersonell deltar på obligatoriske treninger

Finnmarkssykehuset må sørge for å inneha følgende faktorer:

- Egnede tilrettelagte simuleringslokaler tilpasset de ulike lokasjonene
- Relevant utstyr for simulering - som dukker og læringsmaterieell, kamera med mer
- Tilstrekkelig med kompetente SIM-koordinatorer, fasilitatorer og instruktører til å gjennomføre simulering og ferdighetstrening blant alle grupper av helsepersonell
- Implementer simulering i arbeidsplan for alle som arbeider klinisk for å sikre at slik trening blir prioritert.

#### 5.1.6 Ledelsesutvikling ved Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset har en systematisk tilnærming til lederutvikling som et ledd for å styrke eksisterende ledere i sin rolle, samt videreutvikle fremtidens ledere i Finnmarkssykehuset.

#### Tilbud til lederutvikling:

- Topplederprogrammet i spesialisthelsetjenesten
- Master i helseledelse
- Årstudium i ledelse



- Basisledelse – et ledelsesutviklingsprogram for enhetsledere
- Ledelsesmobilisering – et ledelsesprogram for mulige fremtidige ledere

Prosessen starter i juni hvert år og plassene tildeles av administrerende direktør.

#### 5.1.7 Nye Hammerfest sykehus (NHS)

Fra 2024/2025 samlokaliseres Nye Hammerfest sykehus (NHS) med Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet (UiT), Hammerfest kommune og Sykehusapotek Nord (SANO). Dette gir styrkede muligheter for samarbeid om felles utvikling av undervisning i både grunnutdanninger og spesialistutdanninger, forskning, innovasjon og generell kompetansebygging.

NHS er betegnes som framtidens sykehus på mange måter med tanke på at det er flere samarbeidspartnere under samme tak og effektivisering av areal. Det planlegges for bruk av nye innovative løsninger og utvikling av gode faglige synergieffekter. For eksempel gir større pasientrom på sengetun mulighet for «studentdrevne» senger og god veiledning i praksis, økt bruk av simulering, universitetsbiblioteket med bibliotekarer styrker kunnskapstilgang, tettere samarbeid og styrkning av forskningsavdelingene i Finnmarkssykehuset og UiT, økt tilstedeværelse av farmasistudent i tilknytning til SANO, mer praksis for fysio- og ergoterapistudent i samarbeid med kommunen med mer. Det legges også opp til et tett samarbeid med Hammerfest kommune omkring intermediæravdeling nært inntil sengetunene på sykehuset, eget legesenter med legevakt og KAD-senger i tilknytning til sykehusets akuttmottak.

#### Konkrete målbare mål

4-års mål:

- 80 % fast ansatte spesialister (leger, psykologer, spesialsykepleiere)
- Søkere fra Finnmarkssykehuset til ABIOKJ-utdanninga får kvoter med fortrinnsrett ved UiT- Norges arktiske universitet (UiT)
- Finnmarkskvot til grunnutdanning sykepleiere
- Ferdigutdannet minimum 10 spesialsykepleiere årlig
- Hver avdeling har en øremerket stillingsandel til forskningsaktivitet
- Hvert sykehus har en ansatt i post doktor løp
- Hver klinisk avdeling skal årlig ha én ansatt med helsefaglig kompetanse som er i et masterløp
- Andel helsefagarbeidere økes med 7,5 %
- Sim-koordinatorer er ansatt i begge sykehus og simulering aktivt brukes i ferdighetstrening
- Kirkenes sykehus er tatt fullt i bruk som utdanningsarena i grunnutdanning medisin
- Andel paramedisinere økes.

15-års mål:

- 95% fast ansatte spesialister (leger, psykologer, spesialsykepleiere).



## 5.2 Beredskap og akutfunksjoner

### **Overordnet målsetning:**

***Finnmarkssykehuset skal ha en beredskap og en akuttmedisinsk tjeneste som gir innbyggerne i Finnmark en trygg og god helsetjeneste. Beredskapsplanverket skal basere seg både på erfaringslæring og ny kunnskap fra fagområdet.***

### 5.2.1 Overordnet beredskap.

Overordnet beredskapsarbeid er en kontinuerlig prosess; det kommer jevnlig nytt innhold til beslutningsgrunnlaget, som endrer forutsetningene. Beredskapsplaner utarbeides for å støtte og gi rammer til virksomhetens drift i beredskapshendelser, og definere mulighetsrommet for tilpasning av driften når farer truer.

Slik som man gjør framskrivninger basert på befolkningens behov, kan man gjøre det samme med å adaptere innholdet i trusselvurderinger fra fagetater – da kan Finnmarkssykehuset få erfaringsoverføring uten kostnaden av å ha stått i hendelsen selv.

Pandemi har i en årrekke blitt vurdert til å være den nasjonale krisen som var mest sannsynlig, og som ville ha de mest negative konsekvensene. Likevel var ikke myndighetene eller Finnmarkssykehuset HF godt nok forberedt da pandemien var et faktum. Finnmarkssykehuset hadde en pandemiplan som var tilpasset sesonginfluensa; denne har senere blitt oppdatert og gjort generisk i sin form slik at den passer til andre fremtidige smittescenarier. I tillegg har en rekke andre planer, rutiner- og krisestøttesystemer blitt utarbeidet og oppdatert ettersom behov ble identifisert.

Den største lærdommen fra covid-19-pandemien er nødvendigheten av tilpasningsdyktighet i møte med stadige endringer i omgivelsene, og behovet for jevnlig vurdering av konsekvenspotensialet i møte med det ukjente og uforutsette i krisehåndtering. Pandemien viste hvor sårbare Finnmarkssykehuset er når det gjelder både bemanning og beredskap. Det er utfordrende å oppskalere intensivkapasitet innenfor bemanningen Finnmarkssykehuset har, og tilgangen til vikarer var vanskelig. Erfaringene må brukes systematisk i fremtidig utvikling av beredskapsplaner, både når det gjelder smittsomme sykdommer og andre store hendelser som utfordrer den akuttmedisinske kapasiteten. Dersom det oppstår en hendelse som belaster et av sykehusene, bør det være mulig å flytte personellressurser. Det må i så fall utarbeides formaliserte planer for dette. Finnmarkssykehuset må for alle scenario etablere en kontinuitet i beredskapsarbeidet slik at svakheter og forbedringsområder tidlig kan fanges opp og ivaretas, og styrker videreutvikles.

Finnmarkssykehuset planlegger nå for en mer helhetlig tilnærming til beredskapsarbeidet enn tidligere, hvor særlig ressurser som arbeider med informasjonssikkerhet, sikkerhet og beredskap er nært knyttet – men også etableringen av et samvirke med andre ulike fagområder, avhengig av fare/trussel. Dette vil gi en mer robust organisering av beredskapen for fremtiden – og at det vil bidra til at et mer proaktivt og systematisk arbeid med trening, øving og kunnskapsoverføring mot det



brede lag av ansatte - som i praksis utgjør den samlede krisehåndteringsevnen i foretaket.

Tilpasningen er i tråd med totalberedskapskonseptet, som har fått nytt giv og betydelig større oppmerksomhet med den nye sikkerhetspolitiske virkeligheten anno 2022. Spesialisthelsetjenesten sin rolle som kritisk samfunnsfunksjon, også opp mot Totalforsvaret, er et ansvar som må tas i betraktning når behandlingsskapitet skal dimensjoneres for fremtiden.

Beredskap er ett av fem satsingsområder i Helse Nord RHF sin strategi for 2021-2024, og viktigheten av dette arbeidsområdet har blitt aktualisert gjentatte ganger den siste tiden. Spesialisthelsetjenesten har en kritisk samfunnsfunksjon. Opprettholdelsen av funksjonen er vesentlig, og driften må dimensjoneres slik at den tåler påkjenninger som skjer i omgivelsene. Sykehusdriften må også ha en fleksibel tilnærming slik at en kan imøtekomme nye krav og oppdrag til tjenestetilbudet, tilgang på ressurser lokalt, samt utvikling og bruk av ny teknologi. Slik utvikling må tas hensyn til og føres inn i risiko- og sårbarhetsanalyser, kartlegginger av konsekvenser og rutiner som ligger til grunn for beredskapsplanene.

Finnmarkssykehuset utfordres på beredskap gjennom geografi, demografisk utvikling, desentralisert struktur og små fagmiljø. Tilflyt av personell, varer og tjenester påvirkes også av svingninger i ressurstilgang, kostnader og transportmuligheter. Finnmark har noen særskilte sårbarheter grunnet sin lokalisering, som har kommet til uttrykk flere ganger de siste årene når nødvendige ressurser har blitt forsinket, eller uteblitt fullstendig. For å motvirke denne sårbarheten brukes i dag mer aktiv og langsiktig planlegging innenfor innkjøp og bemanning.

Samtidig som Finnmarkssykehuset er et lite helseforetak, kan nettopp det å være liten og ha en spredt tilstedeværelse være en stor fordel dersom dette spilles fram i overordnet planverk; en liten og fleksibel organisasjon kan snu seg raskt.

### 5.2.2. Akuttmedisinsk beredskap

Både Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus har full akuttmedisinsk funksjon med intensivavdelinger. Tidligere nivåinndelinger for intensivavdelinger er til revisjon, men begge avdelingene skal uansett kunne ta imot og stabilisere intensivpasienter, selv om de ikke kan ferdigbehandles lokalt. Pasienter med én-organsvikt og enkel flerorgansvikt skal kunne ferdigbehandles lokalt. Det er også etablert slagalarm ved klinikk Alta med 24/7 akuttvakt.

For å sikre, og opprettholde den akuttmedisinske kompetansen i framtiden er det viktig at man sikrer jevn elektiv drift og full kirurgisk aktivitet (med/gyn/ort/kir/barn/ØNH). Systemene skal sikre maksimal utnyttelse av ressursene.

Fagmiljøene må være av en viss størrelse for å kunne lage tjenesteplaner der vaktbelastningen blir akseptabel, samt at det i tjenesteplanene legges til rette for ambulerende og aktivitet utenfor sykehuset. Kapasiteten avdelingene har til å utdanne leger må utnyttes i så stor grad som mulig slik, at det blir flere kandidater som kan komme tilbake som ferdige spesialister etter endt LIS-tjeneste ved større sykehus senere.



Den prehospitale tjenesten sørger i samarbeid med den kommunale helsetjenesten for at akutt syke personer får rask og god helsehjelp. Den prehospitale tjenesten utgjør i samarbeid med primærhelsetjenesten, sykestuene og akuttmottakene i lokalsykehusene en sammenhengende behandlingsskjede og bidrar til god dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk nødhjelp. Dette krever opplæring og kompetansebygging innenfor akuttmedisin både i og utenfor sykehusene. Både Hammerfest sykehus og Kirkes sykehus har LIS2 leger i tilstedevakt på sykehusene. Prehospitale tjenester skal trene mer, øve mer og ha mer samspill med både foretakets egen virksomhet, og nødetatene.

AMK-sentralen må ha god lokalkunnskap og være gode på samhandling med de prehospitale ressursene slik at unødig tidstap i den akuttmedisinske kjeden unngås. Særlig viktig er det å sikre god kunnskap om hele den akuttmedisinske kjeden og ressursene som finnes (ambulansebil, lege/redningshelikopter, ambulansefly, ambulansebåt) slik at riktig ressurs blir benyttet.

Nasjonal traumeplan stiller krav til kvalitet på tjenestene, og akuttfunksjonen ved sykehusene utfordres av dette. Beredskap ved større ulykker, olje- og gassvirksomhet, fiskeri og skipstrafikken må også ivaretas av Finnmarkssykehuset. Tjenester og funksjoner rundt dette må videreutvikles. Finnmarkssykehuset må tilstrebe ikke bare å delta i øvelser med eksterne aktører (f.eks. Equinor og Vår Energi) men også ta initiativ til at slike øvelser kommer i stand. Det er betydelig skipstrafikk langs kysten og økende aktivitet i petroleumsbransjen.

Trening i team er etablert praksis ved begge sykehusene (Traume-Best, Barne-Best). Det må satses på videreutvikling at dette og blant annet vurdere opprettelse av indremedisinsk mottaksteam ved sykehusene. Det er viktig at fagmiljøene bygger omdømme, da dette gjør det mer attraktivt ved rekruttering.

Prosjektet «Trygg akuttmedisin» er i ferd med å utruller i UNN-området og er vedtatt implementert i Finnmark gjennom vedtak i sak 27/2021 i OSO. Trygg akuttmedisin vil være et viktig ledd i kvalitetsforbedring av pasientbehandling og en bedret samhandling i den akuttmedisinske kjeden. Dette fordrer en systemforankring og plan for utrulling i Finnmark, som involverer både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Forankring i foretaksledelsen, klinikkene, OSO og LFSO (øst og vest) er viktig for å sikre en lik forståelse av trygg akuttmedisin i begge forvaltningsnivåer samt skape eierskap for prosjektet. Kommunene må delta aktivt i dette arbeidet til både bearbeiding av prosedyrer og utrulling i egen kommune. Det skal lages en felles plan for implementering sammen med kommunene i Helsefellesskapet Finnmark i løpet av 2022.

### 5.2.3 Blodbank

Helse Nord har i samarbeid med Forsvaret og på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet startet opp et pilotprosjekt som går ut på å styrke blodberedskap for å kunne tidlig gi balansert transfusjon til pasienter med livstruende blødning i kommuner og militære garnisoner, i luftambulanshelikopter og ved Finnmarkssykehuset. Arbeidet inkluderer å etablere vandrende blodbanker med nød-blodgivere, samt gi opplæring i fullblodstransfusjon. Det er i tillegg etablert fast forsyning av fullblod fra blodbankene i Kirkenes og Hammerfest til hhv. luftambulanshelikoptret i Kirkenes og redningshelikoptret på Banak. På grunn av



covid-19 pandemien er blodberedskapsprosjektet forlenget til 2023. Det skal også utarbeides planer for blodberedskap ved Finnmarkssykehuset med tanke på krise og krig. Dette nye tiltaket for styrket blodberedskap skal etter hvert videreføres i ordinær drift.

### **Konkret målbare mål**

4 års-mål:

- Erfaringer og tiltak etter evaluering av covid-19 er implementert. På samme vis er beredskapsplanverk på foretaksnivå og klinikknivå oppdatert, og beredskapsorganisasjonen er gjennomgått og oppdatert
- Det skal gjennomføres regelmessige beredskapsøvelser i henhold til en vedtatt årsplan, i planene skal samøvelser med brann og politi inngå
- Tiltak fra prosjektet «trygg akuttmedisin» skal være implementert
- FIN skal utvikle prehospitale pasientforløp som ivaretar nasjonale krav og måleparametere for akuttmedisinske tilstander slik som hjerneslag, hjerteinfarkt, sepsis, lårhalsbrudd m.m.
- Kompetanseplaner for ambulanspersonell utarbeides
- Kompetanseplaner inhospitalt: Sørge for at medlemmer av alle typer team (Traume BEST, barne BEST etc) innehar nødvendig og regelmessig kurs og opplæring
- FIN skal ha gjennomgå organisering og ledelse av akuttmottakene på sykehusene
- Prosedyren «Akutt mottaksteam» som innbefatter systematisk mottak av ustabile voksne pasienter innføres i hele sykehuset (prosedyren tas i bruk ved Kirknes sykehus høsten 2022)
- Tiltak bedre blodberedskap er implementert

### 5.3 Teknologi, e-helse og infrastruktur

#### **Overordnet målsetning:**

***Finnmarkssykehuset skal ha som ambisjon å anvende og raskt ta i bruk e-helse og teknologiske løsninger som er tilgjengelig - dette for kontinuerlig å kunne forbedre pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsdag.***

***Teknisk infrastruktur og bygg skal være tilrettelagt for framtidig utvikling og omstilling av tjenestetilbudet med fokus på brukers behov, arealeffektivitet, klima og miljø. Alle aktuelle behandlerkontor har nødvendig utstyr. Finnmarkssykehuset skal redusere behovet for fysiske kontroller av kronikere gjennom innføring av helseteknologi og sensorer hos pasienten.***

Finnmarkssykehuset skal videreføre og videreutvikle digitale tjenester innen telefon- og videokonsultasjoner samt pasientrapporterte opplysninger. Digitale konsultasjoner skal være førstevalg der slik konsultasjonsform er likeverdig med fysisk konsultasjon. Digital avstandsoppfølging skal benyttes som verktøy for å sikre at pasienter som kan følges opp og behandles hjemme, blir behandlet hjemme.





For å sikre den teknologiske utviklingen skal Finnmarkssykehuset være aktiv i det å skape samarbeid med private aktører og kommuner i foretakets opptaksområde. Våge å være først ute med noe og i andre tilfeller støtte opp om gode løsninger i Helse Nord i sin helhet og implementering av disse.

Finnmarkssykehuset må ha fokus på å søke etter innovative løsninger som har gode resultater innen helse. Det er særdeles viktig at FIN HF overvåker aktivitet i andre foretak og gjør fortløpende vurderinger om egnethet internt. Som en følge av dette må FIN HF være raskt ute og ha fokus på å implementere teknologiske løsninger som har god effekt i andre foretak. For å oppnå dette vil deltakelse på lokale og regionale arenaer være viktig. Finnmarkssykehuset skal bidra til at løsninger som velges er robuste og kan brukes på tvers i Helse Nord og innen helse i sin helhet. Finnmarkssykehuset skal være en bidragsyter til like teknologiske løsninger i Helse Nord, slik at en kan få stordriftsfordeler og på den måten bruke ressursene kostnadseffektivt.

### 5.3.1 Digital samhandling

Finnmarkssykehuset HF vil ha stor oppmerksomhet på utvikling av desentralisert og digitalisert behandling og oppfølging, slik at flere pasienter kan følges opp i eget hjem. Innføringen av digital pasientoppfølging, med elektronisk kommunikasjon og virtuelle løsninger for kontakt med pasientene, må ikke gå på bekostning av kvaliteten i tilbudene. Ved bedre tilgjengelighet og god kvalitet på avstandsoppfølging, forventes en økt pasientfornøydhet i tillegg til styrket økonomisk bærekraft. Bedret økonomisk bærekraft forventes da ressurser flyttes fra pasientreiser til pasientbehandling og oppfølging der pasienten bor.

For å kunne etablere økt digital avstandsoppfølging av pasienter må Finnmarkssykehuset sørge for å gå til anskaffelse av relevante digitale verktøy og infrastruktur. Det må legges til rette for teknisk /IKT støtte og egnede lokaler, samt nært samarbeid med primærhelsetjenesten, slik at konsultasjonene kan gjennomføres i samtid.

#### Digital oppfølging av pasienter i hjemmet

Det er igangsatt et prosjekt for økning digitale konsultasjoner slik at oppfølging av pasienter kan skje i hjemmet hos pasienten eller i annet lokale i pasientens hjemkommune.

Teknologiske løsninger skal tas i bruk i større grad og gjøre helseforetaket mer effektivt, samt sørge for økt kompetanse hos pasienten og bidra til at pasientene slipper unødvendige reiser. Elektronisk pasientjournal med prosess- og beslutningsstøtte vil åpne for nye kommunikasjonsløsninger mellom pasienter og helsepersonell.

Som en del av overordnet strategi om å flytte mer behandling hjem, er det viktig at FIN fokuserer på at våre løsninger kan benyttes i de tekniske enhetene (smarttelefon, nettbrett, smart TV) som allerede finnes i hjemmet til våre brukere. Valg av utstyr og programmer, må være robuste og samtidig ha egenskapen i seg til å kunne oppdateres til fremtidige funksjoner.



Finnmarkssykehuset HF benytter pr mars 2022 programmet «Whereby» for digitale konsultasjoner, i hovedsak innen psykisk helsevern og rus. Det jobbes nå aktivt for å øke bruken og også med å ta i bruk verktøyet innen de somatiske tjenestene.

Forskningsprosjekter kobles opp mot nyetableringer. Både studier knyttet til kostnad/effekt og pasienttilfredshet vil være viktig.

### Digital samhandling med UNN

Finnmarkssykehuset skal øke omfanget av bruk av teknologiske løsninger i samhandlingen med UNN, både om undervisning, utdanning, veiledning og om den enkelte pasient.

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

### 5.3.2 Andre utstyrsutfordringer

Teknologi og tekniske løsninger bør være sentrale innsatsfaktorer i alle områder i FIN HF. Sentrale driftsstyringsystem, sensorteknologi, sporingsteknologi, fjernstyring av tjenester/infrastruktur, tolketjeneste via lyd/bilde og samhandling imot eksterne samarbeidspartnere skal bidra til å skape rammer for økt effektivitet og samhandling. Tekniske systemer skal gi muligheter for å utvikle og etablere nye tjenester for pasienter og smarte løsninger for hvordan ansatte best kan utøve sitt arbeid. Automatisering av repetitive oppgaver og selvgående infrastruktur skal bidra til at det brukes mindre tid på oppfølging og mer tid på utvikling av våre tjenester.

Robotassistert ultralyd til gravide er en høyteknologisk undersøkelsesmetode som eliminerer avstand mellom spesialist i Hammerfest og det gravide paret. I dag er dette et tilbud for gravide som møter hos jordmor i Klinikk Alta. Tilvekstkontroller, trivselskontroller på slutten av svangerskapet og enkle mellomkontroller er eksempler som har vist seg godt egnet til undersøkelse med robotarmen. Fordelen er spart reise for den gravide, redusert behov for ambulering, raske avklaringer på problemstillingen «lite liv» og dermed unødig engstelse over tid, samt kontinuitet i samhandlingen rundt svangerskapsoppfølgingen fordi jordmor også er deltakende i konsultasjonen. Videre har erfaringer med robotkirurgi vist seg å gi gode resultater og teknologien er tatt i bruk for flere typer inngrep, innenfor flere spesialiteter, ved flere sykehus. Robotkirurgi vil øke i volum i årene framover. Fagmiljøene kirurgi og gynekologi ved Finnmarkssykehuset har samlet et pasientvolum som kan forsvare innføringen av robotkirurgi også ved Finnmarkssykehuset.

Det er viktig at infrastruktur bidrar til god driftsøkonomi, lavere livssyklus-kostnader og verdibevaring, samt systemer som gir en god arealeffektivitet og bedre arealutnyttelse. FIN HF må ha som mål å ha mest mulig like enheter (skop, pumper, osv.) internt, slik at vedlikehold gjøres lettere og effektivt.



### Konkrete målbare mål:

#### 4 års-mål:

- FIN skal være blant de fem beste helseforetakene i landet når det gjelder andel digitale konsultasjoner
- Øke andelen digitale læring- og mestringskurs
- Andel kontroller i form av fysisk konsultasjon skal reduseres med 10 %
- Selvbooking av timer/ending av timer skal være innført
- Bruk av teknologi skal være en integrert del av flere pasientforløp, både digitale verktøy for å innhente pasientopplysninger og for å måle effekt av behandling
- Brukerstyrte poliklinikker skal sikre individualisert og riktig oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer
- En handlingsplan for planlagt teknologisk utvikling mht. medisinsk-teknisk utvikling, velferdsteknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet er utarbeidet.

#### 15 års-mål:

- Tilby digitale spesialisthelsetjenester ut mot alle sykestueplassene
- Ta i bruk teknologi for å flytte behandling og tilbud fra sykehus og hjem til pasienten
- Robotkirurgi er innført på begge sykehusene
- Kunstig intelligens er tatt i bruk som utredning eller behandlingsmetode ved begge sykehus
- FIN skal være ledende i landet innen andel digitale konsultasjoner.

## 5.4 Klinisk samhandling

### Overordnet målsetning:

***Samhandling mellom Finnmarkssykehuset og kommunene i Finnmark skal sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud til det beste for pasientene. Digital avstandsoppfølging skal utvikles i samarbeid med kommunene for forebygging, kontroll og reduksjon av innleggelser.***

#### 5.4.1 Samhandlingsarenaer med kommunene

Finnmark er inndelt i 18 kommuner: Alta, Sør-Varanger, Nordkapp, Vadsø, Hammerfest, Vardø, Båtsfjord, Berlevåg, Gamvik, Hasvik, Kárášjohka/Karasjok, Guovdageaidnu/Kautokeino, Lebesby, Loppa, Måsøy, Unjárga/Nesseby, Porsanger og Deatnu/Tana. De største kommunene er Alta, Hammerfest og Sør-Varanger. Folketallet per 1. kvartal 2022 var på 74 129 innbyggere.

Finnmarkssykehuset har overordnede samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler med alle kommunene i vårt opptaksområde. Avtalene skal revideres i samarbeid med kommunene i løpet av 2023, etter føringer i nasjonal veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Finnmarkssykehuset har flere faste arenaer for samhandling med kommunene som skal videreføres.



## Helsefelleskapet

Finnmarkssykehuset HF og de 18 opptakskommunene i Finnmark etablerte i februar 2022 «Helsefelleskapet Finnmark» hvor man møter som likeverdige partnere i tråd med nasjonale føringer.

Det er gjennomført en endring i Helse- og omsorgstjenesteloven med ny bestemmelse om pålagt felles planlegging for utvikling av helsetjenestene på tvers av nivåene. Årlig vedtatt handlingsplan for strategisk samhandlingsutvalg samt Rástigáisá-erklæringen er utgangspunkt for felles planlegging for følgende fire prioriterte pasientgrupper:

- barn og unge
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet
- skrøpelige eldre
- personer med flere kroniske lidelser

Helsefelleskapet skal jobbe frem gode beskrivelser for hvordan kommuner og foretak skal planlegge og utvikle tjenester sammen og skal sørge for tettere og forpliktende samarbeid mellom brukere, fastleger, kommuner og helseforetak basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv. Det er viktig at den interkommunale samhandlingslederen kommer på plass tidligst mulig og deltar aktivt i den daglige driften med den eksisterende samhandlingsenheten i Finnmarkssykehuset for å sikre gode helhetlige tjenestetilbud for pasientene. Felles plattform for samhandling gjennom deling og tilgang til dokumenter er avgjørende for å sikre tilgang til saksfremlegg og dokumenter i sekretariatet (for eksempel Teams). Helsefelleskapet består av flere nivåer og møtepunkter:

### Dialogmøtet

En ikke- formalisert årlig samhandlingsarena hvor styreleder i Finnmarkssykehuset møter ordførere/varaordførere (politisk representasjon). Her diskuteres og gjennomgås overordnede politiske mål og prioriteringer – både nasjonalt og regionalt.

### Partnerskapsmøtet

Et formelt årlig møte mellom administrerende direktør ved Finnmarkssykehuset og kommunaldirektør/rådmenn. Det er det øverste organ hvor administrativ toppledelse fra Finnmarkssykehuset og kommunene møtes. Brukerorganisasjoner, fastleger/kommuneleger og strategisk samarbeidsutvalg (SU) deltar som observatører med talerett. Partnerskapsmøtet skal forankre overordnet retning og rammer for arbeidet i helsefelleskapet.

### Strategisk samhandlingsutvalg (SU)

SU skal innenfor de rammene som Partnerskapsmøtet beslutter, drive felles strategisk planlegging og fatte beslutninger i konkrete samarbeidssaker. Her møtes faglige og administrative ledere i kommuner og helseforetak, samt brukerrepresentanter, fastleger/kommuneleger.

### Lokalt faglig samarbeidsorgan (LFSO Øst og Vest)

Viktige temaområder for utvalget er pasientforløp, kompetanseutvikling og E-helse (bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi) for å forbedre effektivitet, kvalitet

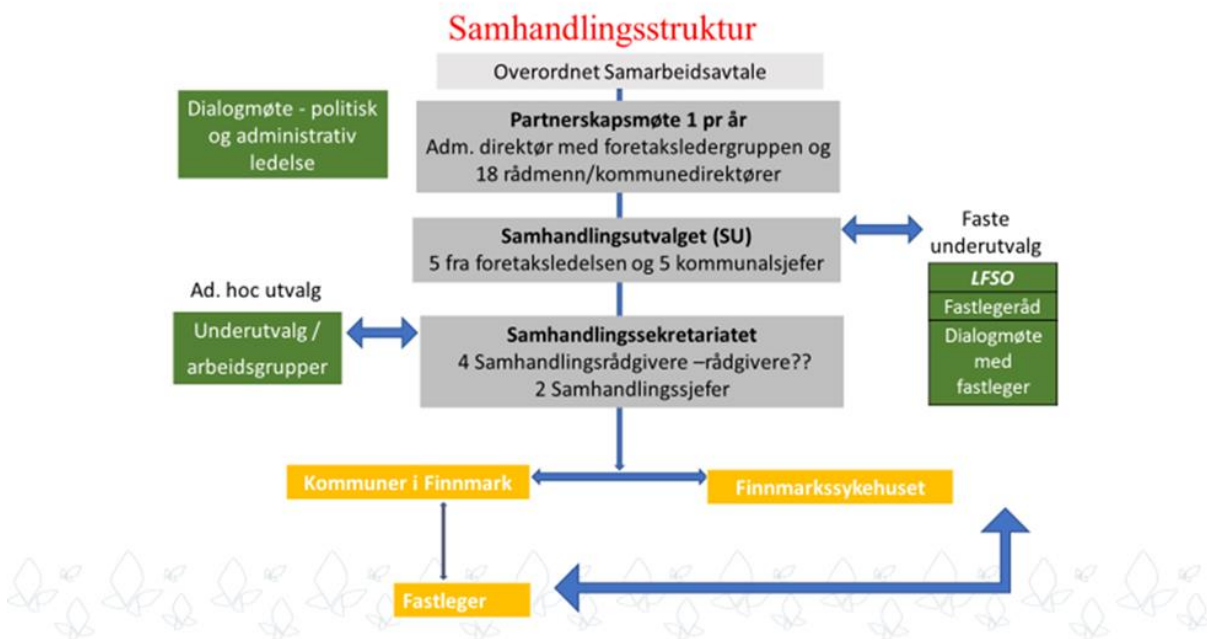
og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren) og andre samhandlingsprosjekter. Utvalget skal bidra til at tjenesteavtalene er kjent, samt bidra til oppfølging av tjenesteavtalene. Utvalget skal på den ene siden operasjonalisere strategier og føringer gitt av SU, og på den andre siden ivareta lokal prioritering, utvikling og initiativ.

### Fastlegeråd

Fastlegerådet er et råd som består av representanter for fastlegene i Finnmark samt leger fra Finnmarkssykehuset. Oppgaver for fastlegerådet er å se på områder for samhandling og oppgavefordeling mellom de to nivåene og sørge for at fordelingen blir hensiktsmessig og i henhold til regelverk.

### Årlige dialogmøter med fastleger

Hensikten med møter er å bidra til informasjon og dialog mellom klinikker og sykehus i Finnmarkssykehuset og fastleger i Finnmark. Møtet arrangeres på fire steder (Karasjok, Hammerfest, Alta og Kirkenes). Fra Finnmarkssykehuset deltar klinikkjefer med avdelingsledere og leger, medisinsk fagsjef og samhandlingsrådgivere.



Figur 8. Skisse over samhandlingsstrukturen mellom Finnmarkssykehuset HF og kommunene i Finnmark

### Sykestuene

Sykestuene er et viktig ledd i behandlingkjeden og totalhelsetjenesten i Finnmark og må opprettholdes og utvikles videre. Sykestuene har hatt, og vil få en viktig plass i pasientforløpene spesielt når det gjelder gamle og skrøpelige pasienter, men også kreftpasienter. Finnmarkssykehuset må gå foran og bidra til en videreutvikling av sykestuemodellen basert på kompetansebygging og faglige nettverk.

Høyere levealder stiller krav til økt kapasitet og kompetanse innenfor geriatri, kreft og rehabilitering. Desentralisering av tilbud og samhandling vil være viktig med tanke på



mindre belastning for pasienten både hva gjelder nærhet til hjem og pårørende og ulemper ved å reise. For disse pasientgruppene vil sykestuene kunne gi et viktig tilbud.

#### 5.4.3 Samhandling med UNN

Oppgavedeling med UNN innebærer et nært samarbeid med UNN og tydelige grenseoppganger mellom hvilke pasienter UNN skal utrede og behandle, og hvilke pasienter Finnmarkssykehuset skal ha ansvaret for. Det må være en fortløpende dialog mellom UNN og Finnmarkssykehuset om tjenestetilbudene, slik at man sikrer at pasientene fra Finnmark til enhver tid har tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenestetilbud. Samarbeidet med UNN skal utvikles både når det gjelder behandling, utdanning, rekruttering, læring og mestring og forskning. Dette krever møteplasser mellom foretakene og formaliserte avtaler innen alle fagfelt.

#### 5.4.4 Ambulering mot kommunene og etablering av tjenester i kommunene

Tross tilstedeværelse i 17 av Finnmarks 18 kommuner og tross oppbygging vil det fortsatt være behov for og ønske om oppbygging av ytterligere desentral spesialisthelsetjeneste.

- Etablering av dialyse er gjort på de kommunale helsesentrene i Vadsø, Berlevåg og Lakselv. Ytterligere etableringer vil vurderes når behov melder seg.
- Behandling med legemidler som er spesialisthelsetjenestens ansvarsområde, slik som infusjon av cellegiftbehandling og av biologiske legemidler (legemidler som brukes mot betennelsessykdommer i hud, ledd og tarm) må gis regelmessig, vanligvis hver 6. eller 8. uke. Slik behandling gis ved Finnmarkssykehuset HFs lokalisasjoner i Hammerfest, Alta, Karasjok og Kirkenes. Behandlingen kan også – forutsatt inngått samarbeidsavtale med kommunene – også kunne gis i utvalgte kommuner. En tar sikte på å tilby slike avtaler i 2022.
- Ytterligere ambulering og aktivitet på Vadsø Helsecenter – en utredning er levert i 2022 som omhandler økt aktivitet i Vadsø.

#### 5.4.5 Samhandling med private institusjoner og avtalespesialister

Helse Nord har avtaler med 26 private institusjoner innenfor rehabilitering, rus, somatikk, psykisk helsevern, laboratorier og røntgeninstitutt, i tillegg til en rekke avtalespesialister. Avtaler med private tilbydere forsøkes inngått på områder der det er kapasitetsutfordringer i helseforetakene. Av disse private utøverne er følgende lokalisert i Finnmark:

- Helsepartnere Rehabilitering (Alta)
- Tre private psykologspesialister (Alta)
- Privat øyelege (Alta)
- Privat gynekolog (Alta)

Finnmarkssykehuset skal ha godt samarbeid med alle disse, dels gjennom gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler.

#### 5.4.6 Internasjonalt samarbeid

Det er etablert formalisert helsesamarbeid med Sverige, Finland og Russland. Følgende avtaler er etablert:



#### Med Sverige:

- Regional avtale om overordnet samarbeid (2017) og om akuttmedisinsk samarbeid (2015)
- Avtale mellom Finnmarkssykehuset og Region Jämtland/Herjedalen (2021)
- Avtale mellom Finnmarkssykehuset og Region Norrbotten (2021)

#### Med Finland:

- Regional avtale om overordnet samarbeid (2017) og om akuttmedisinsk samarbeid (2015)
- Avtale mellom Finnmarkssykehuset og Sykehusdistriktet i Lappland (Lapin hoitopiiri, Rovaniemi) (2007)

#### Med Russland:

- Overordnet avtale mellom Finnmarkssykehuset og Helseministeriet i Murmansk (fornyet 2021)
- Avtale mellom Finnmarkssykehuset og Helseministeriet i Murmansk om akuttmedisinsk samarbeid (justert og fornyet i 2019)
- Avtale mellom Kirkenes sykehus og Petsjengasykehuset om samarbeid inkl. årlig helsekonferanse (fornyet 2021).

Som følge av Russlands invasjon av Ukraina er Finnmarkssykehuset via Helse Nord instruert i å redusere formelt samarbeid med Russland til et minimum.

#### **Konkrete målbare mål:**

##### 4 års-mål:

- Helsefellesskapet Finnmark skal være etablert og godt innarbeidet. Felles plattform for samhandling gjennom deling og tilgang til dokumenter er etablert
- Handlingsplan for kompetansebygging og fagnettverk for sykestuemodellen er utarbeidet og iverksatt
- Formaliserte avtaler med UNN skal være inngått
- Videreutvikle satsningen på helhetlig pasientforløp i samarbeid med kommunene til alle kommuner er inkludert
- Lokalt faglig samarbeidsorgan (LFSO) Øst og Vest skal utarbeide handlingsplaner innenfor samhandlingsprosjekter/temaområder som omfatter pasientforløp, kompetanseutvikling og E-helse
- Avtaler med kommuner om infusjonsbehandling er utarbeidet og operative.

##### 15 års-mål:

- Et omforent analyse- og beslutningsgrunnlag for utvikling av fremtidige tjenestetilbud skal utarbeides.

Med begrepet «samhandling» menes her den overordnede avtale- og samarbeidsstrukturen som er etablert mellom Finnmarkssykehuset og kommunene i Finnmark.



## 5.5 Gode overganger

### Overordnet målsetning:

***En målrettet og planlagte overføring mellom tjenestenivåer skal bidra til at pasienten kjenner seg trygg, hørt og godt ivaretatt. Finnmarkssykehuset skal sikre gode overganger mellom barn/ungdomsbehandlere og voksenbehandlere.***

FIN er pålagt å drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023).

Flere samhandlingsprosjekter tar sikte på å sørge for at dette oppdraget blir oppfylt:

### 5.5.1 D-FACT-team for voksne

FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til «fleksibel aktiv oppsøkende behandling». D-FACT betyr Digitalt FACT-team, med andre ord er dialog og oppfølging mellom deltakerne i teamet tenkt gjennomført digitalt.

FACT-team er planlagt opprettet for de sykeste pasientene innenfor psykisk helsevern og rus. Pasientene har ofte fragmentert oppfølging fra en rekke behandlere, men samordningen kan være mangelfull. Årsaken til dette kan være de lange avstandene i Finnmark. De aktuelle kommunene og spesialisthelsetjenesten er likeverdige parter i teamet. FACT har vært utredet i Finnmark og det er besluttet opprettelse av fire team; ett i hver klinikk. I FACT-teamet i Øst-Finnmark er kontaktpunktet for spesialisthelsetjenesten planlagt i DPS Tana.

FACT-teamene skal etter planen komme i gang omtrent etter denne tidsplanen:

- Øst: Startet våren 22
- Alta: Juni 22
- Karasjok: September 22
- Hammerfest: 2023.

Erfaringer fra FACT-team drevet andre steder i landet er at de gir følgende effekter:

- Nedgang i antall tvangsinnleggelser
- Nedgang i antall liggedøgn
- Mer fornøyde pasienter og pårørende
- Oppfattes som en ressursbesparende arbeidsform av ansatte

Det er nødvendig at det settes av nok ressurser for å lykkes for å oppnå effekten med reduserte akuttinnleggelse og antall liggedøgn.

### 5.5.2 FACT-team for barn og ungdom

Det pågår for tida et utredningsprosjekt for D-FACT-team for barn/ungdom i aldersgruppen 12-25 år. Utredningen skal etter planen være ferdig høsten 2022. Parallelt med denne utredningen er Alta i ferd med å etablere en pilot for dette.

### 5.5.3 PSHT-team (Pasientsentrert helseteam)

Samarbeid rundt skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal ivaretas gjennom PSHT-teamene i Finnmarkssykehuset. Det arbeides med å etablere ett team ved hvert av de to sykehusene; Hammerfest og Kirkenes. Et PSHT-team har som formål å styrke helsetjenesten for pasienter med sammensatte og kroniske sykdommer. Teamet





skal gjennom tverrfaglig arbeid på tvers av sykehus og kommune bidra til tidlig vurdering og diagnostikk hos både hjemmeboende pasienter og pasienter på institusjoner, samt tidlig støttet utskrivning og oppfølging av pasientene etter en sykehusinnleggelse. PSHT er ikke et nytt tjenestenivå, men skal fungere som et bindeledd som får de eksisterende tjenestene til å fungere bedre sammen.

Erfaringer fra andre PSHT- team i landet er at de bl.a. gir følgende effekter:

- Redusert dødelighet for eldre og multisyke pasienter
- Redusert antall akuttinnleggelser
- Redusert antall liggedøgn i sykehuset
- Mer fornøyde pasienter og pårørende

#### 5.5.4 E-helse-tjenester som fremmer gode overganger

En rekke e-helse-tjenester vil fremme gode overganger for pasientene:

- Raske epikriser – FIN skal prioritere å få ut informasjon til fastlege og kommune etter innleggelser hos oss
- Dialogmelding primærlege – sykehuslege. Viktig kommunikasjonslinje ved spørsmål
- E-helse-konsultasjoner

#### 5.5.5 Koordinerende enhet

Finnmarkssykehuset har etablert en koordinerende enhet (KE) som er en lovpålagt tjeneste med hjemmel i spesialisthelsetjenestelovens § 2-5. KE er en tjeneste for alle klinikker og lokasjoner i Finnmarkssykehuset. KE i Finnmarkssykehuset HF skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial og/eller medisinsk habilitering og rehabilitering ved å ha:

- *Oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbud i sykehus og kommuner*
- *Bidra til kontakt mellom kommuner og helseforetak*
- *Overordnet ansvar for ordningen med individuell plan og koordinator i foretaket*

Koordinerende enhet skal være helseforetakets kontaktpunkt og kommunenes samarbeidspartner i spørsmål om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. KE skal arbeide på systemnivå ved å tilrettelegge og bistå fagpersonell som skal utøve koordinering på person nivå. KE og PSHT har flere likhetstrekk i forhold tilnærming til pasienter og brukere og bør jobbe tettere sammen fremover.

#### 5.5.6 Pasient- og brukermedvirkning

Det er sentralt at brukerne selv er med på å påvirke hvordan FIN HF kan bedre overgangen for den enkelte pasient. Involvering av brukerne for å få gode overganger mellom barn/ungdomsbehandler og voksenbehandler vil ha høy fokus i planperioden.

Dette gjelder særlig for følgende fagområder:

- Diabetes
- Habilitering
- Psykiatri



Følgende medisinske fagfelt har egne prosedyrer for gode overganger per medio 2022

- Diabetes
- Prosedyre for henvisning mellom barne- og voksenhabiliteringstjenesten

Ungdomsrådene ved Finnmarkssykehuset, UNN og Nordlandssykehuset har utarbeidet retningslinjer<sup>1</sup> for hvordan FIN kan sørge for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester. Retningslinjene tar utgangspunkt i følgende prinsipper:

1. Forberedelsene må begynne tidlig.
2. Ungdommen må få medvirke.
3. Ungdommen og pårørende må ha god tilgang på informasjon og opplæring.
4. Tjenestene må ta utgangspunkt i ungdommens behov og være fleksible.
5. Helsepersonell må ha kunnskap om ungdoms behov.
6. Det må være godt samarbeid mellom sykehus, kommune og skole.
7. Å ta vare på pårørende er å ta vare på pasienten.

### Konkrete målsetninger

4 års-mål:

- Det utarbeides en handlingsplan for hvordan FACT-team og PSHT-team skal redusere akuttinnleggelse og liggedøgn
- Det skal utarbeides en generell prosedyre for gode overganger fra barnetjenester til voksentjenester, og der det er behov for spesielle tilpasninger, skal det lages egne prosedyrer.

15 års-mål:

- Pasienter i FACT- og PSHT-team skal ha redusert akutte innleggelser
- Pasienter i FACT- og PSHT-team skal ha redusert antall liggedøgn.

Med overganger menes samarbeid mellom tjenestenivåer rundt enkeltpasienter.

## 5.6 Kontinuerlig forbedring

### Overordnet målsetning:

***Finnmarkssykehuset har ledere og medarbeidere med kunnskap og holdninger som gjør at helseforetaket hver dag søker å forberede og forenkle måten jobben utføres***

#### 5.6.1 Kvalitet

Finnmarkssykehuset skal levere data for aktivitet slik at vår kvalitet kan måles i de nasjonale kvalitetsregistrene. FIN leverer i dag til følgende registre:

- Norsk hjerneslagregister
- Norsk hjerteinfarktregister
- Norsk hjertestansregister
- Kreftregisteret
- Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes

---

<sup>1</sup> Prinsipper for gode overganger fra barneorienterte til voksenorienterte tjenester



- Diabetesregisteret for voksne
- Cerebral pareseregisteret i Norge
- Nasjonalt register for leddproteser
- Nasjonalt hoftebruddregister
- Nasjonalt korsbåndregister
- Nasjonalt register for artrittsykdommer
- Gastronet
- Norsk register for gastrokirurgi (NoRGast)
- Norsk gynekologisk endoskopiregister
- Norsk kvinnelig Inkontinensregister
- Norsk intensivregister
- Norsk nyfødmedisinsk kvalitetsregister
- Nasjonalt traumeregister
- Tonsilleregisteret
- Norsk Parkinsonregister
- KVARUS (Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler)

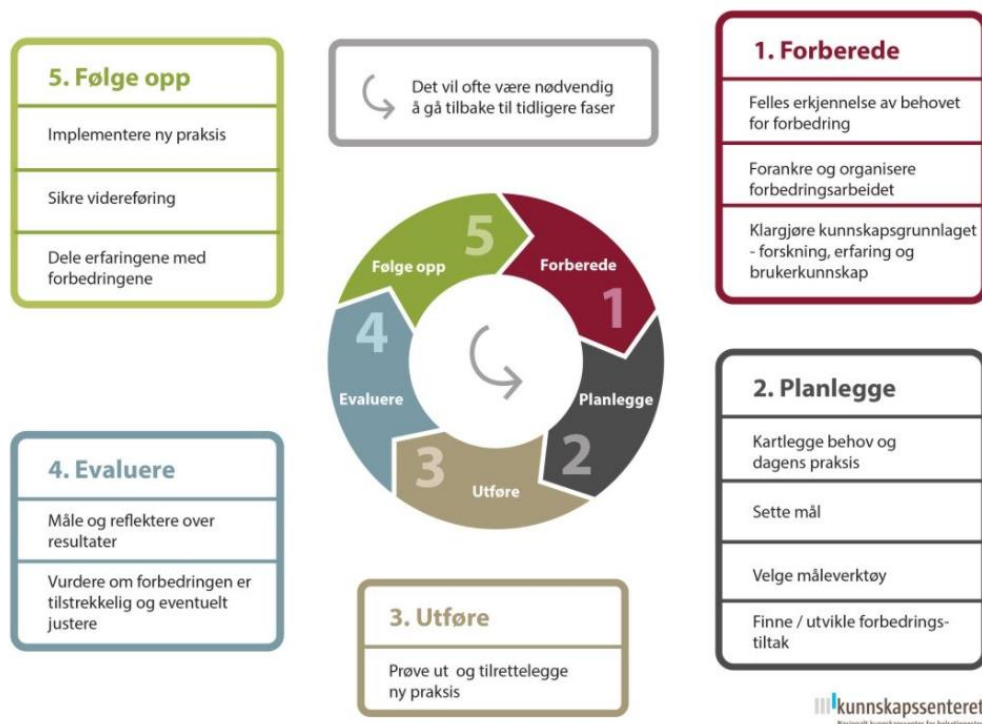
Resultater fra registrene blir presentert i kvalitetsutvalget og brukes i forbedringsarbeid i klinikkene.

#### 5.6.2 Kontinuerlig forbedring

Kontinuerlig forbedring handler om å stadig effektivisere, rasjonalisere, fornye og forenkle og er en forutsetning for en bærekraftig økonomi. Det må frigjøres ressurser knyttet til ineffektivitet, overdiagnostisering, overbehandling og unødvendige pasientskader. Gjennom systematisk forbedringsarbeid vil Finnmarkssykehuset optimalisere prosesser, sette foretaket i stand til å møte nye utfordringer og levere våre tjenester på en mer hensiktsmessig måte.

#### **Forutsetninger:**

- Grunnutdanning forbedringsmetodikk
- Veileder utdanning forbedringsmetodikk
- Grunnutdanning hendelsesanalyse/forenklet hendelsesanalyse
- Eget program for LIS leger hva angår innføring i forbedringsmetodikk



**Figur 9. Illustrasjon av systematisk forbedringsarbeid**

Finnmarkssykehuset prioriterer regional grunnutdanning innen forbedringsmetodikk, og benytter de plasser foretaket får tildelt. Utdanningen skal gjøre deltakerne i stand til å sette i gang og lede forbedringsarbeid, samt delta i den videre opplæringen i foretaket.

#### 5.6.2 Hendelsesgjennomgang og hendelsesanalyse

En *hendelsesgjennomgang* er en enklere gjennomgang som er etablert for å sikre lik praksis for gjennomgang av pasientforløp etter en alvorlig hendelse.

En *hendelsesanalyse* er en metode som anvendes for å analysere en hendelse etter at noe har gått alvorlig galt – eller holdt på å gjøre det, under pasientbehandling.

Hendelsesanalyser er omfattende og krever betydelig innsats fra mange ansatte, analysen brukes derfor kun i særskilte avvikstilfeller.

#### 5.6.3 Avdekking av forbedringsområder

Finnmarkssykehuset skal utarbeide en plan for hvordan en kan sikre god meldekultur og gjennomgang av både avvik og forbedringsforslag, da disse vil danne grunnlag til kontinuerlig forbedring. Videre skal resultater innen Global Trigger Tool – «GTT» - avdekke områder der Finnmarkssykehuset skal iverksette forbedringsprosjekter.

#### 5.6.4 Forskning

Forskning er en av spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver. Forskingen i Finnmarkssykehuset skal bidra til innovasjon, utvikling og bedre helsetjenester. Et aktivt forskningsmiljø inspirerer og fører til fagutvikling, og dette kan igjen virke rekrutterende og stabiliserende. Finnmarkssykehuset skal markere seg i nasjonal og internasjonal sammenheng innen forskning og fagutvikling. Nært og godt samarbeid med både UIT og UNN vil være helt sentralt og nødvendig. Spesielt viktig er det med



nært samarbeid med UiT sin Campus i Hammerfest og Alta. Forskning ved Finnmarkssykehuset skal spesielt rette søkelyset mot de behov som kjennetegner en flerkulturell befolkning i grisgrendte strøk.

Det er utarbeidet en egen forskningsstrategi, og I tillegg til de fire prioriterte pasientgrupper (barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser) er følgende forskningsområder innen pasientens helsetjeneste satt på agendaen i perioden:

- Sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede
- Brukermedvirkning
- Helsetjenesten til den samiske befolkning
- Forebyggende helsearbeid
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Digitale løsninger

Finnmarkssykehuset planlegger en større befolkningsundersøkelse i Finnmark for å kartlegge helse og behov for helsetjenester blant barn og unge i Finnmark (FETCH) som vil berøre flere av de prioriterte punktene over. Befolkningsundersøkelsen vil bestå av både fysiske undersøkelser og blodprøver, samt spørreskjema utarbeidet i tett samarbeid med representanter fra Finnmarks befolkning (prosjektet «Vår Helse – Vår forskning»).

Finnmarkssykehuset skal bidra til at kliniske studier blir en mer integrert del av pasientbehandlingen. Pasienter skal gis mulighet til å delta i kliniske studier, på lik linje med pasienter ellers i landet, ved at behandlende lege informerer om pågående studier som kan være aktuelle for den enkelte pasient. I tilknytning til dette er det viktig at det opprettes støttefunksjoner som kan bistår klinikerne, slik at de til enhver tid er oppdatert på aktuelle nasjonale eller internasjonale kliniske studier. Avdelingene skal videre, så langt det lar seg gjøre, legge til rette for at ansatte i klinisk arbeid aktivt kan bidra inn i kliniske multisenterstudier.

### **Konkrete målbare mål**

4 års-mål:

- Kartlegging av barn og unges helse i Finnmark: Befolkningsundersøkelsen «Finnmark Epidemiological survey of Teen and Child Health –FETCH» skal være i gang eller gjennomført
- Andel pasienter som rekrutteres inn i kliniske studier skal være 5 %
- Det skal utarbeides handlingsplaner og forbedringstiltak etter medarbeider- og pasientundersøkelser
- Alle LIS-leger innfrir kompetansekrav angående forbedringsmetodikk
- Utarbeide handlingsplan for bruk av forbedringsmetodikk som verktøy
- Hendelsesgjennomgang eller hendelsesanalyse skal vurderes til alle §3-3a meldinger, og foretaket skal til enhver tid ha minst 20 ansatte som innehar kompetanse og kan utføre dette
- Resultater fra GTT (granskning av journaler) skal benyttes i forbedringsarbeid og minst to prosjekter skal være knyttet til disse resultater



- Resultat fra nasjonale kvalitetsregister skal benyttes i forbedringsarbeid og minst tre prosjekter skal være knyttet til disse resultater.

#### **15 års-mål:**

- Automatiske journaluttrekk avdekker og danner grunnlag til forbedringsprosjekter
- Resultat fra nasjonale kvalitetsregister skal benyttes i forbedringsarbeid og minst 20 prosjekter skal være knyttet til disse resultater.

## 5.7 Helsetjenester til den samiske befolkningen

### **Overordnet målsetning:**

***Finnmarkssykehuset skal nå ut til pasienter, pårørende, fagpersoner, samarbeidspartnere og allmenheten i alle helseregioner med kunnskap om samisk psykisk helsevern og rusarbeid.***

***Sámi Klinihkka skal videreutvikle kliniske tjenester, fremme og drive forskning og utviklingsarbeid, tilby spesialistutdanninger, praksisplasser og hospitering, samt tilby undervisning og veiledning.***

De nasjonale myndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen (Nasjonal helse- og sykehusplan) og Helse Nord RHF har et sørge for ansvar for befolkningen i Nord-Norge, inkludert de særlige forhold som må ivaretas for den samiske befolkningen.

Finnmarkssykehuset HF's geografiske område omfatter de samiske kjerneområdene i Norge, men Finnmarkssykehuset har et særskilt ansvar for spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen i hele landet. For å tilby «pasientens helsetjeneste» til den samiske befolkningen innebærer det at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organisering av tilbudet er tilpasset behovene til den samiske pasient.

Finnmarkssykehuset er av Helse Nord gitt et nasjonalt ansvar for å ivareta spesialisthelsetjenestetilbudene til den samiske befolkningen, og må utvikle gode tjenester med fokus på samisk språk og kulturforståelse. Dette gjelder for hele helseforetaket.

Finnmarkssykehuset vil følge opp den strategidokumentet for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Strategidokumentet konkluderer med at det kreves betydelig kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten for å sikre at samiske pasienter får et tilfredsstillende tilbud tilpasset deres språk og kultur. Med utgangspunkt i strategidokumentet og utarbeidet handlingsplan vil Finnmarkssykehuset gjøre en gjennomgang med fokus på hvordan området kan styrkes i årene som kommer.



Finnmarkssykehuset står overfor fire utfordringer knyttet til samiske pasienter:

1) *Spesialiserte helsetjenester til hele befolkningen, 2) spesialiserte helsetjenester for den samiske befolkningen, 3) helsetjenester på samisk til den samiske befolkningen og 4) kulturelt tilpassede helsetjenester for samiske pasienter.*

Finnmarkssykehuset skal levere alle disse delementene – noe er lagt til Sámi klinihkka og resten leveres i de øvrige klinikkene i Finnmarkssykehuset. Samisk språk skal i helsesammenheng kunne brukes over alt i landet, på samme måte som at det er en selvfølge at man skal kunne snakke norsk i Norge. Finnmarkssykehuset skal være en integrert del i den samiske kulturen hvor samiske pasienter skal kunne komme som de er, uten å måtte forklare hva samer er og gjør. Inntil det skjer må Sámi klinihkka ha en spesiell funksjon som et kompetansesenter for samisk språk og kultur. Dette for å sikre at tilgangen på helsetjenester skal bli likeverdig for samiske pasienter.

#### 5.7.1 Sámi klinihkka

Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen har vært planlagt og bygd opp over flere tiår. I 2019 ble tilbudet samorganisert som egen klinikk - Sámi klinihkka - med hovedlokalisasjon i Karasjok. Bakgrunnen for denne organiseringen var et ønske om å styrke samiske helsetjenester.

Sámi klinihkka er en spesialisthelsetjeneste som har et særskilt ansvar for å utvikle og tilby helhetlige og likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen<sup>2</sup> og samtidig gi et tilbud til den øvrige befolkningen. Klinikken har integrerte tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse, samt forskning og fagutvikling. Urfolks helse er i fokus og derfor er samarbeid internasjonalt nødvendig og unikt.

Sámi klinihkka har tre avdelinger:

- Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og avhengighet, SÁNAG/SANKS-PHV/TSB - tilbyr utredning og behandling for barn, unge og voksne innenfor psykisk helse og avhengighet. Avdelingen består av et nasjonalt team med fem utekontor spredt i hele Norge. I tillegg har avdelingen følgende enheter VPP, BUP og TSB poliklinikk samt døgnenhet for voksne PHV og voksne TSB, familieenhet og ungdomsenhet.
- Samisk nasjonal kompetansetjeneste – forskning og utvikling, SÁNAG/SANKS-FOU - har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsetjeneste for den samiske befolkningen i Norge og målet er å bidra til at den samiske befolkningen får et likeverdig tilbud innen psykisk helse og avhengighet. Det er etablert en LMS-koordinator for å sikre et LMS-tilbud til den samiske befolkningen. Enhet for tolketjenesten ligger også i denne avdelingen.
- Spesialistlegesentret - somatisk spesialisthelsetjenester og merkantile tjenester - tilbyr tjenester innenfor fagfeltene ØNH inkl. audiograf, gastroenterologi, kardiologi, revmatologi, gynekologi, barnesykdommer, lungesykdommer og hudsykdommer. Et

---

<sup>2</sup> **Lovverk og overordnede føringer:** ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25, FN's erklæring om urfolks rettigheter, Pasientrettighetsloven § 3-5., Sameloven § 3-5, Helseforetaksloven § 35, 3



geriatrik team er under etablering i avdelingen. Det er også infusjonspoliklinikk for biologiske legemidler ved spesialistpoliklinikken samt enkel radiologi. Det jobbes for å innlemme Spesialistlegesenteret (somatikk) som en del av den samiske nasjonale kompetansefunksjonen.

Sámi klinihkka tilbyr stedsuavhengige tjenester ved bruk av teknologi, ambulerende virksomhet og tolketjeneste, med mål om å sikre den samiske befolkningen i hele Norge likeverdige spesialisthelsetjenester. Klinikken har kontorer flere steder i landet<sup>3</sup> for å ivareta det nasjonale ansvaret.

### 5.7.2 Rekruttering

Det er mangel på kvalifisert helsepersonell i hele Norge. Sámi klinihkka har i tillegg en utfordring med å rekruttere samisktalende fagpersonell og personell med samisk kulturkompetanse. Finnmarkssykehuset ønsker at flest mulig i Sámi klinihkka skal være samisktalende, men erkjenner at et slikt krav er urealistisk. Finnmarkssykehuset ønsker at Sámi klinihkka skal ha en fremoverlent, proaktiv rolle i å rekruttere spesialister med samisk språk- og kulturkompetanse også på områder hvor vi ikke har noen eksisterende spesialisthelsetjeneste eller hvor det ikke finnes samisk kompetent personell. For å rekruttere ønsket kompetanse må det arbeides over tid og man er avhengig av å kunne vente til den rette kompetansen er tilgjengelig.

Finnmarkssykehuset vil legge til rette for at man skal kunne rekruttere samisktalende spesialister til Sámi klinihkka og gi samisk språkundervisning til personell som ikke har det. Finnmarkssykehuset vil arbeide strategisk med denne utfordringen og søke å finne avbøtende tiltak.

Finnmarkssykehuset ønsker videre å arbeide langsiktig ved at foretaket utdanner morgendagens spesialister også i Sámi Klinihkka. Klinikken er allerede en del av Campus Finnmark og legestudentene er en av mange faggrupper som får utdanning blant annet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Finnmarkssykehuset ønsker også å legge til rette at studenter skal få praksis innen somatiske fag ved Sámi klinihkka.

### 5.7.3 Videreutvikling av Sámi klinihkka

Finnmarkssykehuset ønsker å utvikle Sámi klinihkka til å bli et Samisk Urfolkssenter, et kunnskapssenter innen samisk psykisk helse, rus/ avhengighet og somatiske tjenester. Gjennom å videreutvikle og formidle kunnskap om samiske pasienters behov for språklig og kultursensitiv diagnostikk og kulturtilpassede behandlingstilbud, vil pasientsikkerheten for samiske pasienter økes. Kunnskapen skal spres ut til pasienter/brukere og pårørende, allmennheten, studenter samt til kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Foretaket erfarer at det fremdeles er en lang vei å gå for at helse og omsorgstjenesten nasjonalt vil kunne tilby likeverdige tjenester til den samiske befolkningen. Samisk helse generelt er fremdeles et forskningssvakt område og forskningen avdekker at samer

---

<sup>3</sup> Klinikken har også kontorer i Oslo, Røros, Snåsa, Hamarøy og Tromsø.





opplever manglende kunnskap om samiske forhold i de ordinære norske helsetjenestene<sup>[1]</sup>.

I dag er den kliniske funksjonen til SÁNAG/SANKS å utvikle og tilby kultursensitiv diagnostikk og kulturtilpassede behandlingstilbud. Finnmarkssykehuset ønsker at dette skal videreutvikles og at også Spesialistlegesenteret skal utvikle kultursensitiv diagnostikk og kulturtilpassede behandlingstilbud innen somatikk.

Et urfolkssenter skal inneholde oppgaver som forskning, fag og tjenesteutvikling med mål om kontinuerlig å framskaffe ny kunnskap om samisk helse. Det er behov for mer kunnskap om utbredelse av ulike somatiske, psykiske- og rusrelaterede lidelser. Det er behov for å utvikle utrednings- og informasjonsmateriell på de samiske språk, tilpasse og validere måleinstrumenter og kartleggingsverktøy i diagnostikken, utvikling av kultursensitive metoder i behandlingen og rehabiliteringen, og pedagogisk tilrettelagte metoder innen læring og mestring, informasjon/ opplæring om samisk kultur i helseutdanninger. Det er også behov for å fasilitere henvisningspraksis for samiske pasienter og gjøre tilbudet lett tilgjengelig.

Urfolkssenteret vil utvikle og forsterke informasjonsvirksomheten for å øke kompetansespredning på flere områder som nås ut til alle helseregioner, kommunene og allmenheten. Finnmarkssykehuset ønsker at man i Sámi klinihkka er proaktiv i å benytte nettside og sosiale medier for å spre kunnskap og informasjon om virksomheten. Det er behov for å utarbeide flere digitale tilbud om opplæring i samiske forhold, kultursensitive metoder m.m.

Samisk geriatrisk team planlegges organisert i spesialistlegesenteret. Teamet skal bygge opp kompetansen på samiske eldre innen det geriatriske fagfeltet. Teamet skal bl.a. tilpasse og validere kartlegging, utredning og behandling for samisk språk og kultur. Ved å få en nasjonal funksjon vil tilbudet i større grad enn i dag tilbys til samiske pasienter og brukere også utenfor Finnmark fylke.

Læring og mestringstilbudet (LMS) i Sámi klinihkka, kan også få en nasjonal funksjon for lærings og mestringstilbud innen kroniske lidelser innen somatikk. LMS sin nasjonale funksjon gjelder i dag kun fagfeltene psykisk helse og rus/avhengighet. LMS tilbudet skal tilpasses samiske pasienters behov for tilbud på samiske språk og kultur.

Forskning og utvikling (FoU) må videreutvikles for å kunne fremskaffe ny kunnskap og nye metoder innen samisk psykisk helse, rus/avhengighet og somatikk. Det foreligger krav om å øke klinisk forskning i foretakene. Urfolkssenteret vil være en viktig part for å kunne gjennomføre kliniske studier innen samisk helseforskning. Det er behov for faste forskerstillinger som kan bidra med veiledning og rådgivning for fagutviklingsprosjekter i SÁNAG/SANKS, i tillegg til egen forskning. Det er også behov for å utvikle tjenesten med kompetanse innen systemutvikling for FOU-virksomhet, og prosjektveiledning.

#### 5.7.4 Samisk tolketjeneste

Samisk tolketjeneste kan inngå i det nasjonale urfolkssenteret og utvikles til et nasjonalt tilbud til tre samiske språk. Samisk tolketjeneste er organisert i avdeling

---

<sup>[1]</sup> <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2976847>

<https://samisklegeforening.no/forskning/>

[https://uit.no/Content/721559/cache=20210403160302/Miha\\_Unge\\_samer\\_rapport\\_digital.pdf](https://uit.no/Content/721559/cache=20210403160302/Miha_Unge_samer_rapport_digital.pdf)



SÁNAG/SANKS-FoU og har et regionalt ansvar i Helse Nord. Det er igangsatt et prosjekt som skal utrede samisk tolketjeneste som en nasjonal tjeneste og samarbeide med AMK. Prosjektet leverer sin anbefaling i november 2022, og utviklingen av tolketjenesten må sees i lys av det. Uavhengig av hva prosjektet kommer frem til er tjenesten en viktig komponent for samisk pasientsikkerhet, og må inngå som en del av den nasjonale funksjonen til SÁNAG/SANKS. Tolketjenesten har mange muligheter for fagutvikling innen samisk språkterminologi og spesialisere seg på samisk helsetolkning. Kunnskap og erfaringer som utvikles i samisk tolketjeneste skal formidles til helsepersonell, tolker, andre relevante aktører og allmenheten.

### **Konkrete målbare mål**

#### 4-års mål

- Spesialistlegesenteret er en del av samisk nasjonalt kompetansesenter SÁNAG/SANKS
- Mulighet for etablering av døgkontinuerlig tolketjeneste skal være ferdig utredet
- Samisk geriatrisk team er etablert og operativt
- Sámi klinihkka har arbeidsgiveransvaret for tolketjenesten
- DIPS-arena er bedre tilpasset bestilling av tolketjenester

#### 15-års mål

- Sámi klinihkka er utviklet til et urfolkssenter
- FoU-virksomheten er styrket og ivaretar flere fagfelt, og legger til rette for FOU-virksomhet i de kliniske enhetene i urfolkssenteret
- Tolketjenesten er utviklet til å omfatte språk- og oversettelsestjenester