



## Høring vedrørende nedtak intensivnivå Kirkenes sykehus

Finnmarkssykehuset gjennomfører en konsekvensutredning vedrørende nedtak av intensivnivå ved Kirkenes sykehus. Arbeidsgruppen inviterer til en åpen høring for å gi alle interessenter mulighet til å gi innspill til vurderingen.

### Arbeidsgruppen vurderer at nedtak av intensivnivå vil ha følgende konsekvenser:

Kirkenes Sykehus vil som konsekvens miste funksjoner som intensivavdeling, akuttkirurgi, og fødeavdeling. Man vil miste godkjenning som utdanningsinstitusjon for LIS-leger og miste traumefunksjonen. Det siste betyr at pasienter som blir utsatt for en alvorlig ulykke i Øst-Finnmark, må flys ut av regionen for å få hjelp. Noe som kan medføre at ambulansedyktighet i Finnmark blir betydelig redusert.

**Vi ønsker å invitere dere til å delta i kartleggingen av hvilke konsekvenser et nedtak av intensivnivå kan få, slik at utredningen blir mest mulig utfyllende.**

### 1) Vi ber særlig om innspill på følgende områder:

- Befolkning og pasientsikkerhet
- Samfunnsikkerhet og beredskap
- Ledelse, utdanningsforløp, stabilisering og rekruttering
- HMS, klima og miljø
- Økonomi, infrastruktur og teknologi

2) Hvilke konsekvenser kan det ha for deg eller din organisasjon dersom Kirkenes Sykehus mister mulighet for å gjennomføre intensivbehandling lokalt og i tillegg risikerer å miste traumefunksjon, fødeavdeling og muligheter for akuttkirurgi?

3) Har dere andre kommentarer?

Vedlagt ligger en beskrivelse av bakgrunnsinformasjon om bemanning og beskrivelse av intensivnivå.

Arbeidsgruppen ber om at deres høringssvar navngis «**Høringssvar sak 2023/1294**» og sendes innen **19. mars 2023** til [postmottak@finnmarkssykehuset.no](mailto:postmottak@finnmarkssykehuset.no)

Ved spørsmål til høringen kontakt Geir Braathu, [Geir.Sverre.Braathu@finnmarkssykehuset.no](mailto:Geir.Sverre.Braathu@finnmarkssykehuset.no)  
Mobil 48134131.

**Vi takker på forhånd for deres bidrag til det pågående utredningsarbeidet.**

Med vennlig hilsen

v/Geir Braathu, avdelingsleder Akuttavdelingen, Kirkenes sykehus  
Leder av arbeidsgruppa



## Bakgrunnsinformasjon:

I styresak 97/2022, som ble behandlet i styremøte 14. desember 2022, vedtok styret i forbindelse med behandling av sak «*Budsjett Finnmarkssykehuset HF 2023 rammer og føringer inkludert investeringsbudsjett 2022*»:

### ***5. Styret ber om en konsekvensutredning av nedtak av intensivnivå ved Kirkenes sykehus til styremøte mars 2023.***

Bakgrunnen for vedtaket var diskusjon om nedtak av stillinger som det ikke finnes budsjettmessig dekning for, deriblant 15,2 stillinger ved Intensiv med akuttmottak på Kirkenes sykehus.

Konsekvensen blir at Kirkenes Sykehus ikke vil kunne fungere som et sykehus med «intensivnivå 2», med påfølgende konsekvens at vi risikerer å miste status som akuttisykehus. Vår vurdering er at Kirkenes Sykehus vil som konsekvens miste funksjoner som intensivavdeling, akuttkirurgi, og fødeavdeling. Man risikerer å miste godkjenning som utdanningsinstitusjon for LIS-leger og miste traumefunksjonen. Det siste betyr at pasienter som blir utsatt for en alvorlig ulykke i Øst-Finnmark, må flys ut av regionen for å få hjelp. Følgekonsekvensen av dette kan medføre at ambulansedyberedskap i Finnmark blir betydelig redusert.

Transport med ambulansebil er ikke et alternativ, da det er 50 mil til Hammerfest sykehus og 80 mil til UNN.

Det er utarbeidet et mandat og nedsatt en arbeidsgruppe som har fått i oppdrag å utrede konsekvensene av å redusere bemanningen på intensiv ved Kirkenes sykehus med 15,2 stillinger. I arbeidsgruppen sitt mandat er det listet opp en rekke eksempler på parter og områder som man har sett for seg kan bli berørt.

Arbeidsgruppen vurderer at et nedtak av disse stillingene vil berøre mange både internt i sykehuset og internt i foretaket, men ikke minst også mange eksterne parter.

Oppdraget er å utrede mulige konsekvenser som kan følge av en reduksjon i sykepleierbemanningen på intensivheten ved Kirkenes sykehus.

## Dagens bemanningssituasjon

År/nivå/budsjett	Samlet int/akutt	Minimum spl-stillinger Intensiv sengepost	Samlet stillinger (inkl leder og portør)
2008-2018	4+4+4+1	2	41
2019	5+5+5+1	3	50
2020 (under pandemien tidlige fase)	6+6+6+1	4	59
2020-23	5+5+5+1	3	50
Nivå 2	6+6+6+1	4	59
Budsjett Kirkenes 2008-2023			34,8

Intensiv m/akuttmottak drifter og planlegger i øyeblikket med 15,2 sykepleierstillinger som det ikke er budsjett for. Med denne bemanningen kan intensivsenheten i dag gi helsehjelp som er i tråd med funksjon som et *akuttsykehus*. Dette krever minimum 3 sykepleiere per vakt. En slik bemanning er helt nødvendig for å oppfylle stortingsvedtaket om «nivå 2», som forutsetter at man har beredskap og kapasitet til å ivareta 1 pasient på respirator, og i tillegg minst 1 overvåkningspasient (les, tilsvarer ny definisjon: én pasient i kategori 3 + minst én pasient i kategori 2). Følgende beskriver arbeidsområdene til de tre sykepleierne som til enhver tid må være på vakt for å opprettholde evnen til å gjennomføre beredskap og behandling i tråd med «nivå 2»:

- Nasjonal bemanningsnorm for respiratorpasient er 1-1,3 sykepleier per respiratorpasient, i stabil fase. Det er naturlig at bemanningsnormen er noe høyere dersom pasienten er ustabil samt under etablering på respirator. Altså vil det gå minst én sykepleier til denne funksjonen.
- Intensivsenheten er det eneste stedet for overvåkning i sykehuset. Enheten har overvåkningspasienter i alle kategorier, blant annet også overvåkning av pasienter som har gjennomgått operasjon, evt forberedelse før operasjon. Eksempler på typiske pasienter i denne kategorien kan være hjerteinfarkt, hjerneslag, overdoser og lungebetennelse. Dette er vanlige tilstander, og avdelingen vil nesten alltid ha en eller flere pasienter i denne kategorien. Altså, må minst én sykepleier ivareta denne funksjonen. Det kan dog være mulig, men ikke alltid, for denne sykepleieren å håndtere flere overvåkningspasienter samtidig.
- Intensivsenheten har utrykningsfunksjon. Intensivsykepleier inngår i alle akutte team på sykehuset, hele 13 ulike alarmer. Det dekker eksempelvis traumemottak, trombolyselarm, kritisk nyfødt, dårlig barn, hjertestans, osv. I tillegg bistår intensivsykepleier som en stabiliserende og støttende ressurs for hele sykehuset ved å rykke ut til øvrige avdelinger ved akutte behov eller behov for veiledning, råd og praktisk bistand (mobil intensivsykepleier). Denne



sykepleieren kan ikke være «fastlåst» i avdelingen. Hen bistår i intensivavdelingen – men har oppgaver som de kan slippe dersom det går en alarm.

- Sykepleierne på intensiv bistår også ved behov i akuttmottaket når de har kapasitet til det.

### Definisjoner:

**Et akuttisykehus med traumefunksjon** skal ha kapasitet til å ta seg av majoriteten av skadde pasienter. Et akuttisykehus med traumefunksjon skal også kunne gi riktig initial behandling til de hardest skadde pasientene, og de skal ha overflyttingsrutiner for de pasientene som overstiger sykehusets kompetanse og ressurser.

**En status som Fødeavdeling betyr:** at sykehuset skal ha beredskap for keisersnitt innen 15 minutter for selekterte pasienter, etablert team for nyfødttresuscitering og mulighet for intensivbehandling av barn/mor inntil transport til høyere nivå.

Link Trygt fødetilbud: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til->

[fodselsomsorgen/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/\\_attachment/inline/13edf7e7-e77e-47bb-89d6-faa94bf80e28:809189312f88f05db5207d671c1f34f38adbc7cd/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/13edf7e7-e77e-47bb-89d6-faa94bf80e28:809189312f88f05db5207d671c1f34f38adbc7cd/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20%E2%80%93%20Veileder.pdf)

### Intensivnivå:

Den interregionale arbeidsgruppen definerte 4 kategorier av senger – hvorav kategori 2 og 3 definerer den samlede intensiv- og overvåkningskapasiteten i landet:

**Kategori 0:** Seng på post

**Kategori 1 (forsterket observasjonseng):** Sengeplass som skal ha ressurser i form av utstyr, kompetanse og bemanning for organstøttende behandling av ett organ.

**Kategori 2 (overvåkingseng):** Sengeplass som skal ha ressurser i form av utstyr, kompetanse og bemanning for organstøttende behandling av to organ. Sengeplassen skal være tilgjengelig som akutt hjelp hele døgnet hele året, uavhengig av helg og høytid (24/7/365).

**Kategori 3 (intensivsenseng):** Sengeplass som skal ha ressurser i form av utstyr, kompetanse og bemanning for organstøttende behandling. Sengeplassen skal ha ressurser til fullverdig intensivmedisinsk behandling inkludert sedasjon, invasiv mekanisk ventilasjon og annen nødvendig organstøttende behandling. Sengeplassen skal være tilgjengelig som akutt hjelp hele døgnet hele året, uavhengig av helg og høytid (24/7/365).

### Utvikling i bemanningssituasjon før dagens dato

Merk at intensivenheten ble oppbemannet fra minimum to sykepleiere per vakt til minimum tre sykepleiere per vakt allerede i 2019; altså før stortingsvedtak om «nivå 2». Dette var en konsekvens av blant annet utredning ved Helsetilsynet etter 3-3A melding utløst av en alvorlig hendelse på grunn av at det ikke var kapasitet på intensiv til å ta seg av en pasient som ble dårlig på avdelingen. Avdelingen hadde på dette tidspunktet erfart svært høyt sykefravær pga et vedvarende pasienttrykk og ressursbehov som klart overgikk avdelingens bemanning. Dette kom da også tydelig til uttrykk gjennom en massiv bruk av overtid og innleie gjennom mange år. Merk at overtid og innleie først og fremst ble gjort blant fast personell da man ikke kunne planlegge med et «merforbruk» sett i forhold



til budsjetterte stillinger i turnus. Altså hadde man ikke her mulighet å leie inn personell på forhånd, men måtte fortløpende leie inn fra dag til dag. Vikarer er i all hovedsak tilreisende og må planlegges på forhånd. All overtid og innleie medførte da selvfølgelig en enorm belastning på de ansatte samt et betydelig merforbruk i forhold til budsjett, ca 8-10 millioner per år i flere år.

Bemannings situasjonen til intensivheten har vært utfordrende gjennom mange år. Dette henger sammen med flere store endringer i organiseringen av enheten. Her er noen av dem:

- Intensiv ble slått sammen med AMK/akuttmottak i 2004/2005 og intensiv fikk delansvar for bemanning av akuttmottak. AMK Finnmark ble etablert i 2008/2014 og intensiv fikk da totalansvar for bemanning av akuttmottak. Intensiv fikk ingen stillinger tilført sammen med ansvaret for å bemanne akuttmottaket.
- Intensiv blir slått sammen med akuttmottak med mål om effektivisering/sparing. Dette medfører et betydelig nettotap av ressurser sammenlignet med tidligere bemannings situasjon.
- Nye Kirkenes Sykehus medførte at intensivheten med akuttmottak tilføres nye funksjoner uten at nye ressurser tilføres. Dette gjelder eksempelvis nødnett og alarmagent. Sykehusbygget har arealmessige utfordringer, blant annet gjelder det at man i dag kun opererer med enkeltrom – mot flermannsrom i det gamle sykehuset, som la bedre til rette for at 1 sykepleier hadde mulighet for å ivareta flere pasienter samtidig.

### **Budsjettert bemanning i dag**

Den budsjetterte bemanningen i intensiv m/akuttmottak er i dag samlet 34.8 stillinger. 21 av disse stillingene går med til å dekke *akuttmottaket* alene. Sykepleiere arbeider turnus med avtalefestet arbeidshelg hver tredje helg. Av dette følger en bemanning på 2 sykepleiere per vakt i akuttmottak, i tillegg mellomvakt på helgedager. Akuttmottakets to sykepleiere er ansvarlige for å ivareta alle mottakspasienter, legevaktpasienter og ø-hjelps poliklinikk – i tillegg til at de også har koordinatorfunksjon. Koordinatorfunksjonen er en ikke flyttbar funksjon som koordinerer og administrerer all ø-hjelp og alle innleggelse. I tillegg bemanner de «luken» (inngangsdøren til sykehuset på kveld og natt m/alle fortløpende henvendelser) samt at de bemanner tlf og nødnett og overvåker telemetri (kontinuerlig EKG-avlesing av pasienter på sengepost som via antennesystem overvåkes av koordinator i mottak), mm.

Gruppen vurderer at det ikke er aktuelt å drive et sykehus uten akuttmottak, og at det ikke er gjennomførbart å drive et akuttmottak med mindre enn 2 sykepleiere. Altså gjenstår det kun 11.4 stillinger i budsjett til å dekke vaktbemanningen på intensiv. Av dette følger det at det kun er budsjetterte stillinger tilstrekkelig til en minimumsbemanning på intensivheten med 1,3 sykepleier per vakt.

Personalet på vår intensiv skal ivareta alle pasienter som til enhver tid trenger intensivbehandling eller kontinuerlig overvåkning på sykehuset. Intensivpasienter er pasienter med alvorlig sykdom som gjør at et eller flere organer svikter og som derfor har behov for organstøttende behandling, som eksempelvis pustehjelp eller hjertestøttende tiltak. I tillegg har vi pasienter med behov for overvåkning fordi deres sykdom eller skade er av en slik art at de plutselig kan få sviktende



organfunksjon som krever hurtig hjelp fra kvalifisert personale - slik som hjerteinfarkt, hjerneslag, overdoser eller pasienter som overvåkes ifm akutt kirurgi. Alle pasienter med behov for pustehjelp behandles på intensivavdelingen. Intensivpasienter kommer gjerne akutt «på døren» og har behov for betydelige personalressurser ifm stabilisering og etablering av behandling, slik som respirator og sirkulasjonsstøtte. Intensivpasienter kan være pasienter som kommer «utenfra» (fra legevakt, el), eller de kan overflyttes internt fra andre sykehusavdelinger, enten som følge av kirurgi eller forverring av medisinsk tilstand, osv.

Det finnes åpenbart ingen mulighet for 1 sykepleier alene å fylle alle ovenstående oppgaver. Dersom bemanningen kun skal bestå av 1 sykepleier, vil den i beste fall fungere som en «overvåkningsenhet» for forholdsvis enkle pasienter. Man ville være helt avhengig av at alle tyngre pasienter (intensivpasienter) umiddelbart flyttes til annet sykehus. Intensivpersonell vil ikke kunne bistå pasienter og personell på andre avdelinger som ellers har akutt behov for bistand på sykehuset, slik som ved dårlig nyfødt og hjertestans.