



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	17.10.2023
<b>Saksansvarlig:</b>	Jørgen Nilsen, Rita Jørgensen, Randi Spørck
<b>Saksbehandler:</b>	Vivi Brenden Bech, konstituert administrerende direktør og Randi Spørck, viseadministrerende direktør
<b>Møtedato:</b>	24. oktober 2023
<b>Saksnr i Elements:</b>	2022/4183

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
86/2023	24.10.2023	Styret i Finnmarkssykehuset HF

## Helhetlig vurdering av intensivberedskapen i Finnmarkssykehuset HF

### Ingress

*Finnmarkssykehuset HF har i sin strategiske utviklingsplan beskrevet sine syv strategiske hovedretninger:*

- 1. Stabilisering, rekruttering og kompetanse*
- 2. Beredskap og akutfunksjoner*
- 3. Teknologi, e-helse og infrastruktur*
- 4. Klinisk samhandling*
- 5. Gode overganger*
- 6. Kontinuerlig forbedring*
- 7. Helsetjenester til den samiske befolkningen*

*Denne saken griper inn i alle hovedretningene, og følger opp den vedtatte strategiske satsningen som er vedtatt av styret.*



Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF erkjenner at volumet ved intensivene ved sykehusene er lavt, og at kompensierende tiltak med arbeidsutveksling internt mellom sykehusene og mot et høyvolumsykehus må iverksettes.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp saken og gjøre de nødvendige avklaringer mot et høyvolumsykehus.
3. Styret ber om at KTV og KVO involveres i videre prosess med avtaler.
4. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med en strategisk plan for utdanning av intensivsykepleiere.
5. Styret ber administrerende direktør sørge for seniortiltak for å redusere risiko for tap av intensivsykepleierkompetanse og sikre veiledning av sykepleiere i videreutdanning.
6. Styret ber om at oppgaveglidning utvikles og at det legges til rette for kompetanseheving etter modell fra Universitetssykehuset Nord-Norge.
7. Styret ber om at eventuelle endringer som påvirker intensivområdet i den pågående funksjons- og oppgavedelingen i regi av Helse Nord RHF hensyntas.

Vivi Brenden Bech  
Konstituert administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Bemanning og kapasitet ved intensivavdelingene



## Formål/Sammendrag

Det er nødvendig å se intensivberedskapen i Finnmarkssykehuset HF i et helhetlig perspektiv. Det er forholdsvis lav aktivitet ved begge sykehus knyttet til de alvorligst syke pasientene som må ha invasiv<sup>1</sup> pustestøtte i form av respirator. Det medfører at Finnmarkssykehuset HF bør endre praksis for hvordan det legges til rette for å vedlikeholde og øke kompetanse, samtidig som foretaket må sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet og en seniorpolitikk hvor kompetente medarbeidere ønsker å stå lenge i jobb.

## Bakgrunn

I styresak [35-2023 Orienteringssak intensivberedskap i Finnmarkssykehuset HF](#) ble følgende vedtak fattet:

### Vedtak

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF beslutter at Kirkenes Sykehus skal ivaretas som akutt sykehus med minimum kapasitet til å behandle en pasient i kategori 3, en pasient i kategori 2 og 1 pasient i kategori 1.
2. Intensivbemanning ved Kirkenes sykehus opprettholdes på dagens nivå, ref. tidligere styrevedtak 3-2023. Dette innebærer at de 15,2 ubudsjetterte stillingene på intensiv Kirkenes opprettholdes ut 2023.
3. Styret ber administrerende direktør gjennomføre helhetlig vurdering av intensivberedskap i Finnmarkssykehuset HF og fremlegge alternativer for funksjon og bemanning utfra sengekategori, aktivitet, beredskap og oppgaveglidning til styremøtet i oktober 2023 og til budsjettet for 2024.
4. Helse Nord vil i 2023 gjennomføre en funksjons og oppgavedeling for hele regionen. Vurdering av akuttberedskap i Helse Nord inngår som del av dette arbeidet. Helse Nords beslutninger vil kunne gi strukturelle føringer for Finnmarkssykehuset. Helhetlig vurdering av intensivberedskap for Finnmarkssykehuset HF vil derfor besluttet også i henhold til Helse Nords konklusjoner.

## Saksvurdering/analyse

Organisering av tjenestene har direkte innvirkning på bemanningsbehovene, og avklare hvordan og hvilke tjenester som skal tilbys blir bare viktigere fremover. Et godt og likeverdig helsetilbud innenfor de ressursene foretaket har, krever tydelige prioriteringer.

Personell, utdanning og kompetanse er kritiske innsatsfaktorer i Finnmarkssykehuset HFs arbeid med å skape gode og trygge helsetjenester for pasientene. Å sikre tilstrekkelig personell, riktig kompetanse, god arbeidsdeling og bedre bruk av personell var allerede sentrale temaer i Nasjonal Helse- og sykehusplan (2017-2018)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Invasiv betyr at noe føres inn i kroppen, I denne sammenhengen føres et plastrør inn i pusterøret for å sikre kontrollert eller assistert ventilasjon av lungene ved hjelp av en respirator hos pasienter med respirasjonssvikt.

<sup>2</sup> Prop. 1 S (2017-2018) for Helse og omsorgsdepartementet, s. 73.

Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene – del av Dokument 3:2 (2019-2020) satte søkelyset på utfordringene med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere.

Helsepersonellkommissjonen presiserte dette ytterligere i sin NOU 2023:4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*<sup>3</sup>

Det regionale foretaket har fulgt opp med *Strategi for personell, utdanning og kompetanse*<sup>4</sup> - også kalt PUK-strategien som ble vedtatt i mai 2023. PUK-strategien er sentral for den pågående omstillingen i Helse Nord. Strategien adresserer den største utfordringen regionen står ovenfor: vi klarer ikke å rekruttere og beholde tilstrekkelig med fagfolk.

Finnmarkssykehuset HF strever med å rekruttere nye fagfolk. Sykehuset i Kirkenes har fått tilført 15 millioner for å styrke intensivenheten, men det er få søkere til stillingene. Pr i dag har Kirkenes 14,3 ledige stillinger som dekkes av vikarer over eget lønssystem, byrå og overtid egne ansatte. Sykehuset i Hammerfest har per tiden ni vakante stillinger, noe som løses ved bruk av overtid eller dyr innleie. Dette påvirker bærekraften.

### **Organisering i sykehusene**

I Kirkenes har foretaket et nytt og moderne sykehus som har organisert intensivvirksomheten i enhet og på ett plan. Intensiv, akuttmottak, dagkirurgen (DKI) og postoperativ ligger i umiddelbar nærhet til hverandre, som gir mulighet for fleksibel bruk av personellet.

I Hammerfest er virksomheten fordelt mellom tre ulike etasjer; akuttmottaket er i første etasje, DKI i 3. etasje. og intensiv og postoperativ ligger samlokalisert i 4. etasje. Lokaliseringen begrenser muligheten til like fleksibel samhandling mellom personell som i Kirkenes. Dette vil imidlertid bedre seg når nye Hammerfest sykehus blir tatt i bruk, og Finnmarkssykehuset HF har to nye sykehus som er fremtidsrettet.

Begge sykehusene har for tiden stillinger finansiert av vertskapskommunen knyttet til bemanning og drift av kommunal legevakt, som ligger i tilknytning til akuttmottakene.

Det er ulik bruk av personellet ved enhetene. I Kirkenes har man en intensivsykepleier tilknyttet utrykningsfunksjon for blant annet hjertestans, dårlig nyfødt etc. Denne ivaretar kun de letteste pasientene på intensiv for å kunne være i beredskap for utrykning til resten av sykehuset. I Hammerfest er alle, også sykepleierne lært opp i AHLR med mer, inngår i ordinær turnus og deltar i beredskap for utrykning.

En helhetlig tilnærming krever harmonisering av kompetansetiger og praksis.

---

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

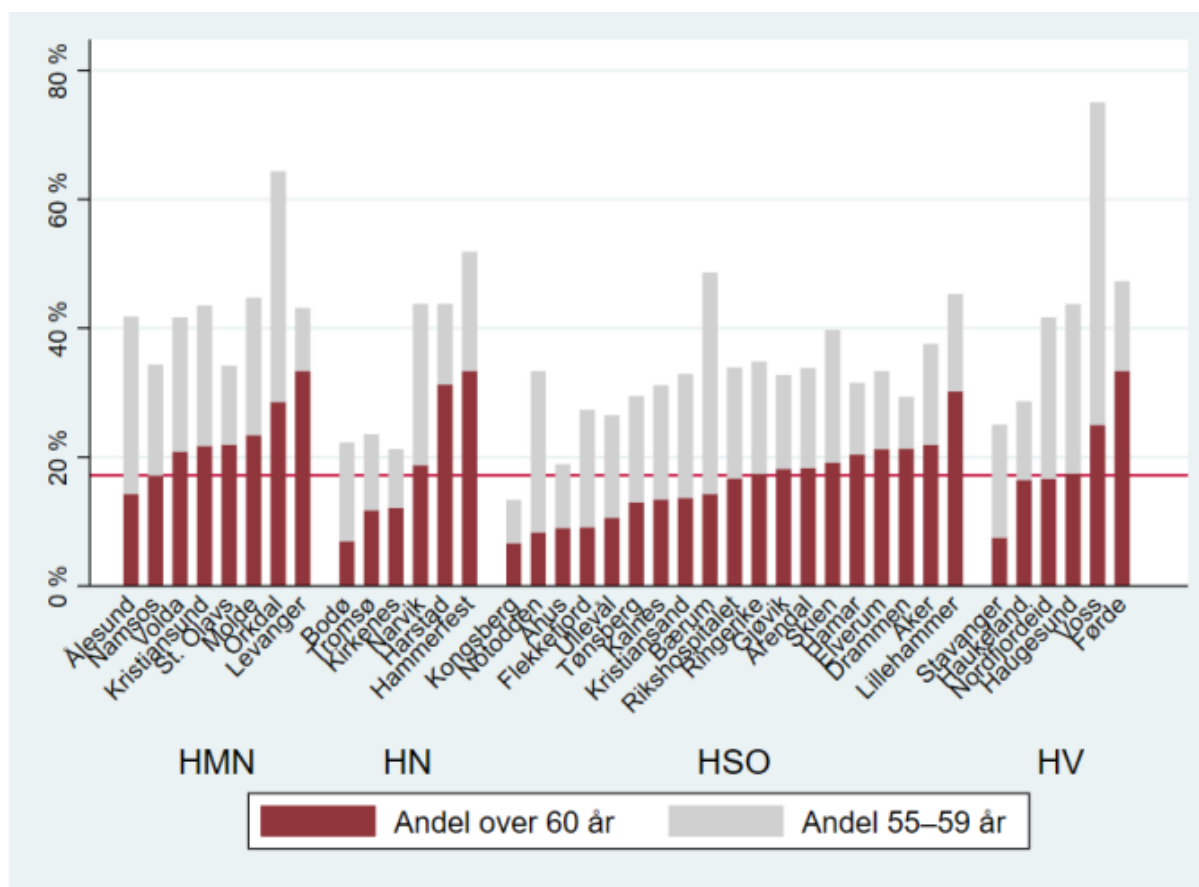
<sup>4</sup> <https://www.helse-nord.no/se/nyheter/ny-regional-strategi-for-personell-utdanning-og-kompetanse-i-helse-nord/>



## Utdanning, kompetanseutvikling og seniorpolitikk

Riksrevisjonen viste blant annet i sin undersøkelse til behovet for strategisk planlegging av utdanning.

Figur1 viser at sykehuset i Hammerfest lå på topp fem i landet med intensivsykepleiere som er over 60 år, sykehuset i Kirkenes hadde en betydelig lavere andel. Sykehusene hadde i tillegg en andel i alderssegmentet 55-59 år over snittet for landet. Undersøkelsen ble gjort i perioden 2019-2020, og som anført ovenfor har sykehuset i Hammerfest begynt å merke at flere går av med pensjon.



Figur 1: Andel intensivsykepleiere over 60 år og 55-59 år per sykehus, regionvis (n=2834) Kilde: Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene- del av dokument 3:2 (2019-2020) s. 24.

Fordelen med at det er en høy andel intensivsykepleiere i alderen 55-59 år og over 60 år er at det fortsatt er flere erfarne intensivsykepleiere som arbeider i sykehusene. De utgjør en verdifull ressurs for å lære opp de som er nyutdannet ved å dele sin kompetanse. Ulempen er at en ganske raskt kommer opp i en situasjon hvor en ikke greier å dekke gapet mellom naturlig avgang og nyrekruttering.

Dette fordrer at det må legges en strategisk utdanningsplan i foretaket for å sikre intensivkompetanse og tilfang av sykepleiere som kan dekke bemanningen ved intensivsenhetene, og sikre kvalitet i pasienttilbudet.

Under arbeidet med saken ble det gjennomført et innspillsmøte med tillitsvalgte og ledere fra virksomheten for å forankre og få innspill på de utfordringene Finnmarkssykehuset HF står ovenfor. Deltakerne på innspillsmøte var opptatt av at sykepleiere som ønsket å ta



videreutdanning i intensivsykepleie burde få 100 prosent lønn under utdanning. De hadde også gode innspill til seniortiltak for å beholde de erfarne intensivsykepleierne som bidrar til å trygge yngre nyutdannede sykepleiere. Seniorene er også viktig for å dekke gapet og dekke kompetansebehovet inntil det er en god balanse mellom tilstrekkelig antall intensivsykepleiere og vanlige sykepleiere. I perioden 2022-2031 er det 11 intensivsykepleiere som går av med pensjon ved Hammerfest sykehus, og 9 av 21 i samme periode ved Kirkenes sykehus.

### **Alternativer for funksjon og bemanning utfra sengekategori, aktivitet, beredskap og oppgaveglidning**

I det videre beskrives dagens status i den rekkefølgen som er skissert i styresak 35-2023 vedtakspunkt 3.

### **Bemanning**

Bemanningsfaktorer er vanskelig å si noe generelt om fordi avdelinger kan ha ulike behov innenfor samme sengekategori avhengig av pasientgrunnlaget. Rapporten fra den interregionale arbeidsgruppen for intensivkapasitet legger til grunn en anbefaling om bemanningsnorm for de ulike sengekategoriene. Kategori 1 og 2 ansees ikke å ha et direkte behov for intensivsykepleier, men denne kompetansen må være tilgjengelig ved enheten. Kategori 3 (intensivsenng) skal ha intensivsykepleier i pasientbehandlingen. Det utelukker ikke at sykepleiere kan inngå som en del av teamet rundt pasienten blant annet for å forebygge sengeleiets komplikasjoner.

Videre følger en beskrivelse av de ulike sengekategoriene, slik de ble definert av interregional arbeidsgruppe.

Kategori 0 er vanlige senger på en sengepost.

Kategori 1 er forsterkede observasjonssenger på sengepost eller i egne areal.

Kategori 2, også kjent som overvåkingsenger eller intermediaærsenger, favner bredt og håndterer også kritisk syke pasienter.

Kategori 3 representerer det høyeste behandlingsnivået i form av intensivsenger. Den vesentlige forskjellen mellom kategori 2 og kategori 3 er ressurser til behandling i form av sedasjon og invasiv mekanisk respiratorstøtte.

Det er den døgkontinuerlige driften (24/7/365) av kategori 2- og 3-sengene som reflekterer den totale overvåkings- og intensivkapasiteten. De fleste intensivsenhetene i Norge utgjør en blanding av kategori 2 og kategori 3 senger.

For å utnytte kapasiteten ved intensivavdelingene optimalt vil det være behov for å utvikle bemanningsmodeller hvor både klinisk og ikke-klinisk personell frigjør intensivsykepleiekompetanse, særskilt ved større beredskapshendelser.

Kapasitet innenfor de ulike sengekategoriene er oppgitt innenfor budsjetterte årsverk, se vedlegg 1, hvor Kirkenes nå er styrket med 15 millioner og Hammerfest har noe lavere



bemanning. Dette må også hensyntas sett opp mot den helhetlige kapasiteten. Det utelukker ikke at for eksempel sykehuset i Hammerfest kan håndtere to pasienter på respirator. Under pandemien hadde de perioder med tre pasienter samtidig. Ved samtidig belegg som overstiger kapasiteten som er satt opp i vaktplanene må det leies inn ekstra personell, alternativt må pasienter overflyttes til Kirkenes eller UNN Tromsø.

Det er flere momenter som bør analyseres for å nærmere forstå kapasitet og kapasitetsutfordringer. Et sentralt element som vi ikke går nærmere inn på i denne saken, er målrettet analyse på at riktig pasient behandles på riktig nivå til riktig tid. Dette er et viktig område som bør arbeides videre med i oppfølgingen av intensiv- og overvåkningsenheter.

### **Aktivitet**

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har gjort et uttrekk basert på Norsk pasientregister (NPR) data for akuttinnleggelser og akuttinnleggelser der respiratorbehandling er gitt. Disse synliggjør aktiviteten ved alle sykehusene i regionen. Videre er det gjort uttrekk fra NIMES for å se på utviklingen av det som er kodet særskilt for Finnmarkssykehuset HF.

Tabell 1 viser at Kirkenes sykehus er sammenlignbar med Nordlandssykehuset Lofoten. Disse sykehusene har samme befolkningsgrunnlag i sitt nedslagsfelt. Hammerfest sykehus er sammenlignbar med Harstad sykehus av samme årsak. Sykehuset i Kirkenes har om lag 3000 akuttinnleggelser årlig og sykehuset i Hammerfest tilsvarende om lag 5000 akuttinnleggelser.

NPR<sup>5</sup> sin definisjon av akuttinnleggelser har ikke lik definisjon som medisinske hastegrader slik vi kjenner dem prehospitalt. Kategori «akuttinnleggelse» settes av den som registrerer inn pasienten. Det er ingen andre kriterier å registrere det på i DIPS, dersom innleggelsen/kontakten ikke allerede er planlagt. Det vil i praksis si at dersom pasienten ikke er innkalt til en planlagt konsultasjon/innleggelse så er den pr. definisjon akutt.

---

<sup>5</sup> Norsk pasientregister



Sykehus	Antall	Overføringer	Andel	Tromsø	Bodø	Eget HF	HN ellers	Ut av HN
Kirkenes	11 882	903	7,6%	840	5	47	1	10
Hammerfest	22 124	1 409	6,4%	1 353	3	20	10	23
Tromsø	62 917	786	1,2%	.	124	117	458	87
Harstad	18 963	511	2,7%	451	14	10	17	19
Narvik	14 136	568	4,0%	431	14	102	11	10
Vesterålen	15 411	1 131	7,3%	680	387	38	18	8
Lofoten	11 435	943	8,2%	454	440	33	4	12
Bodø	42 175	1 343	3,2%	908	.	143	167	125
Mo i Rana	14 985	1 304	8,7%	589	499	148	2	66
Mosjøen	6 275	725	11,6%	222	220	248	1	34
Sandnessjøen	15 564	1 293	8,3%	426	529	267	3	68
Totalt	235 867	10 916	4,6%	6 354	2 235	1 173	692	462

Tabell 1: Akuttinnleggelses ved sykehusene i Helse Nord, antall akuttinnleggelses totalt, antall og andel som overføres, og hvor de overføres til. Totaltall for 4-årsperioden 2019-2022. Kilde: SKDE

De mindre sykehusene håndterer i hovedsak sine akuttinnleggelses selv, mens tilstander som er funksjonsdelt og de alvorligst syke pasientene flyttes til et høyere nivå. Begge sykehusene i Finnmark overfører naturlig nok flest pasienter til UNN Tromsø, og det er i fire-års perioden marginal overflytting internt mellom sykehusene. Dette kan bero på sedvane, og det bør være rom for å øke volumet interne overflyttinger basert på pasientens tilstand.

Sykehus	Årlig			Ukentlig	
	Antall	Pasienter	Liggetid	Antall	Pasienter
Kirkenes	14,8	13,8	7,4	0,28	0,26
Hammerfest	26,5	25,3	8,3	0,51	0,48
Tromsø	257,5	249,5	17,0	4,93	4,78
Harstad	28,5	27,0	9,7	0,55	0,52
Narvik	15,8	15,5	7,5	0,30	0,30
Vesterålen	5,3	4,8	1,8	0,10	0,09
Lofoten	7,5	7,5	2,1	0,14	0,14
Bodø	114,0	107,5	12,9	2,18	2,06
Mo i Rana	29,5	28,3	9,0	0,56	0,54
Mosjøen	13,0	13,0	4,3	0,25	0,25
Sandnessjøen	15,5	14,8	6,6	0,30	0,28

Tabell 2: Antall akuttinnleggelses der respiratorbehandling har vært gitt ved sykehusene i Helse Nord i perioden 2019-2022. Årlig og ukentlig gjennomsnitt. Antall innleggelses med respiratorbehandling, antall unike pasienter behandlet på respirator og antall liggedøgn pr. innleggelses med respiratorbehandling. Kilde: SKDE

Tabell 2 viser akuttinnleggelses der respiratorbehandling har vært gitt. Volumet her er lavt for alle de mindre sykehusene, og Vesterålen og Lofoten skiller seg ut fordi Nordlandssykehuset HF har definert at de ikke skal ha kategori 3 senger. I praksis kan de ved behov legge en pasient på respirator før overføring til Bodø eller Tromsø.

Detaljerte aktivitetsdata ved intensiv- og overvåkningsenheter er mindre tilgjengelig i overordnet styringsinformasjon enn hva som er tilfellet for en rekke andre fagområder. Innføringen av særkode/prosedyrekode B0050 for registrering av intensivbehandling i





Norsk pasientregister (NPR) har økt tilgjengeligheten på styringsinformasjon. Kriterier for særkoden er identisk med registrering i Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR).

<b>B0050</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Sum totalt</b>
Hammerfest Somatikk	255	194	449
1000 Kirurgisk avdeling - FIN	28	24	52
1400 Ortopedisk avdeling - FIN	21	9	30
2400 Kvinne- og fødeavdeling - FIN	1	1	2
3000 Medisinsk avdeling - FIN	203	159	362
4400 Barneavdeling - FIN	2	1	3
Kirkenes Somatikk	114	74	188
1000 Kirurgisk avdeling - FIN	2		2
1400 Ortopedisk avdeling - FIN	1		1
3000 Medisinsk avdeling - FIN	111	78	189
<b>Sum totalt</b>	<b>369</b>	<b>257</b>	<b>626</b>

Tabell 3: Aktivitet kodet B0050 for perioden 2022- per september 2023, Kilde NIMES.

Tabell 3 viser aktiviteten som er kodet med særkode B0050 for 2022 og per september 2023. Aktiviteten her inkluderer alle tiltak som inkluderer non- eller invasiv pustestøtte til pasienten. Kodekvaliteten kan variere.

De indremedisinske fagområdene utgjør om lag 80 prosent av aktiviteten ved Hammerfest sykehus og ved Kirkenes sykehus tilnærmet 100 prosent. Det samlede volumet for begge sykehus er relativt lavt, men Hammerfest sykehus har betydelig større aktivitet, noe som henger sammen med større opptaksområde.

Tall fra Nasjonalt traumeregister 2022 viser at Kirkenes sykehus registrerte 43 pasienter som ble tatt imot med traumeteam og to pasienter hvor det ikke ble satt traumeteam. Tilsvarende registrerte Hammerfest sykehus 97 pasienter som ble tatt imot med traumeteam og 25 pasienter hvor det ikke ble satt traumeteam.

<b>Respirator</b>	<b>2022</b>	<b>2023*</b>	<b>Sum totalt</b>
Hammerfest Somatikk	34	31	65
1000 Kirurgisk avdeling - FIN	6	3	9
1400 Ortopedisk avdeling - FIN	4	3	7
3000 Medisinsk avdeling - FIN	21	24	45
4400 Barneavdeling - FIN	3	1	4
Kirkenes Somatikk	11	10	21
1000 Kirurgisk avdeling - FIN	2	1	3
3000 Medisinsk avdeling - FIN	9	9	18
<b>Sum totalt</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>86</b>

Tabell 4: Antall pasienter som har fått respiratorbehandling i perioden 2022- per september 2023. Kilde: NIMES



Tabell 4 viser antall kategori 3 pasienter som har behov for en intensivseng. Volumet er lavt ved begge sykehus. Antallet inngår i tabell 2, og er et uttrekk for å synliggjøre de tyngste pasientene særskilt.

### Beredskap

Sykehus	Antall senger intensiv	Antall senger postoperativ	Antall senger dagkirurgi	Sum total
Kirkenes	5	4	4	13
Hammerfest	8	5	7	20

Tabell 5: Samlet antall senger knyttet til intensivsenhetene

Tabell 5 viser det samlede antall senger knyttet til intensivsenhetene ved sykehusene. En større kapasitet i normalsituasjonen vil gjøre tjenesten mer robust for både periodevise svingninger og beredskapssituasjoner. Ved å tenke helhetlig rundt bemanningen av intensivsenhetene i Finnmark, vil det kunne gi større fleksibilitet for reallokering av personell ved hendelser som krever økt beredskap.

### Oppgaveglidning

Foreløpig har Hammerfest sykehus høy grad av intensivsykepleiere, mens Kirkenes sykehus har noe varierende grad av intensivsykepleiere i sine bemanningsplaner. Som tidligere omtalt vil dette endres fordi mange når pensjonsalder. Dette legger til rette for at andre yrkesgrupper må dekke større deler av personellbehovet eller andre oppgaver som ikke er direkte knyttet mot den spesialkompetansen som intensivsykepleieren har.

En oppgaveglidning fra intensivsykepleiere til sykepleiere vil kunne kompensere for dette, og legge til rette for at sykepleierne ønsker å ta videreutdanning. Samtidig må det satses på å utdanne og rekruttere flere intensivsykepleiere, slik at den spesielle kompetansen de representerer sikres videre fremover.

En teambasert tilnærming til pasientbehandlingen gir også større fleksibilitet. I innspillmøte ble det foreslått å tilrettelegge for at fysioterapeut følger visitten på intensiv daglig, og gjennom dette skaffe seg god oversikt over fysiobehovet til inneliggende pasienter.

Kompetansetige for sykepleiere i intensivsenhetene i Finnmark må tas i bruk, etter modell fra UNN. Hammerfest sykehus har innført dette, og Kirkenes sykehus planlegger å gjøre det samme.

### Alternativer for helhetlig kompetanseheving og stabilisering

Den grunnleggende forutsetningen for trygg pasientbehandling er nødvendig kompetanse hos dem som har pasientansvaret. Kompetanse omfatter både teoretisk kunnskap, praktiske ferdigheter og relevant erfaring. Intensivsykepleie er en ferdighet og kompetanse som krever kontinuerlig oppdatering.

Det er behov for å etablere en ny og forutsigbar arbeidsform, der felles bruk av personell mellom de to intensivsenhetene er en del av den strategiske kompetanseplanleggingen i Finnmarkssykehuset HF. Lederne må, sammen med de ansatte, ta ansvar for å drive fram forbedring og innovasjon i enhetene for å sikre dette.

- Felles bruk av personell/ arbeidsutveksling mellom Kirkenes og Hammerfest sykehus



- Felles bruk av personell/ arbeidsutveksling mellom tre steder Kirkenes, Hammerfest og et høyvolumsykehus.
- Arbeidsutveksling må være basert på frivillighet, og avtales med de tillitsvalgte, og krever god planlegging.

Arbeidsutveksling til en høyvolumtjeneste vil gi en god erfaring og kompetansepåfyll for ansatte ved begge enhetene. I vår region er UNN førstevalget, og er forespurt om Finnmarkssykehuset HF kan finansiere en slik stilling. UNN har per nå egne kapasitetsutfordringer, men ønsker Finnmarkssykehuset HF velkommen når situasjonen har stabilisert seg. I mellomtiden bør det opprettes dialog med andre høyvolumsykehus i andre helseregioner for å få til en slik løsning.

I tillegg til traumekurs som hemostatisk nødkirurgi, bør anestesilege, kirurg, anestesisykepleier og operasjonssykepleier inngå i slik arbeidsutveksling i noe lavere frekvens enn intensivsykepleiere og sykepleiere som har sitt ordinære arbeidsforhold i intensivenehetene.

## **Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud**

Samisk språk og kultur er i denne sammenheng svært viktig. Det er avgjørende at både pasienter og pårørende får god informasjon tilrettelagt på sitt språk ved alvorlig sykdom.

## **Risikovurdering**

Dagens volum er så lavt ved begge sykehus at dersom det ikke iverksettes tiltak bør det vurderes om Finnmarkssykehuset HF skal ha kategori 3 senger, og alternativt gå i samme retning som Nordlandssykehuset HF som har definert at sykehusene i Vesterålen og Lofoten har kategori 2 senger. I tillegg kan Helse Nord RHF sin utredning om funksjons- og oppgavedeling kunne påvirke organiseringen av intensivområdet som må hensyntas.

## **Budsjett/finansiering**

Høyere kostnad enn normalt, men lavere enn innleie fra byrå.

## **Medbestemmelse og brukermedvirkning**

Det har vært avholdt et innspillmøte med tillitsvalgte 9. oktober 2023. Saken har blitt drøftet på informasjons- og drøftingsmøte 16. oktober 2023, samt i FAMU 18. oktober 2023. Det framkom gode innspill i møtet, blant annet å arrangere en felles fagdag for tillitsvalgte og enhetsledere for å etablere like prosedyrer mellom sykehusene. Dette ble fremmet som særskilt viktig for pasientsikkerheten.

## **Direktørens vurdering**

Konstituert administrerende direktør er bekymret for utviklingen over tid med mye bruk av overtid og utgifter til innleid personell som har hatt store økonomiske konsekvenser. Økt sykefravær i sin helhet og gjennomtrekk av ansatte har betydning for arbeidsmiljøet og kan gå utover kvaliteten i helsetjenesten, samt svekke omdømmet og føre til utfordringer med å rekruttere nye medarbeidere.



Intensivsykepleiere behandler pasienter som er akutt, kritisk eller livstruende syke og er i en tilstand som kan endre seg raskt. De utgjør en viktig ressurs for Finnmarkssykehuset HF. Samtidig er volumet av slike pasienter for lavt i sykehusene våre for å opprettholde ferdighetene og den faglige tryggheten. Derfor mener administrerende direktør at jobbutveksling mellom sykehusene og mot et storvolumsykehus er avgjørende for å stabilisere og rekruttere medarbeidere videre fremover. Det vil koste, men på sikt blir det dyrere å videreføre innleie fra byrå.

Det er videre rom for å utnytte den totale kapasiteten mellom sykehusene bedre enn vi har lykkes med å gjøre hittil. Gjensidig jobbutveksling vil kunne gi økt fleksibilitet ved større hendelser ved at personellet er kjent på enhetene. Pandemien medførte nedstenging av sykehuset i Hammerfest i to runder, og bedre kjennskap til hverandre vil gjøre terskelen for å flytte kompetanse til det andre sykehuset lavere. Administrerende direktør vil følge opp det gode initiativet fra drøftingsmøtet med å arrangere en felles fagdag.

Det er høyskolene og universitetene som har ansvar for grunn- og videreutdanning av sykepleiere, men de er avhengige av at Finnmarkssykehuset HF kan bidra med nok veiledere og praksisplasser. Et gjensidig godt samarbeid med utdanningssektoren er derfor avgjørende for å opprettholde planlagt utdanningskapasitet. For å ha nok veiledningskapasitet er vi avhengig av våre seniorer, og vi må jobbe målrettet med tiltak for å motivere disse til å stå litt lenger i arbeidslivet.

Det krever en klar strategisk tilnærming for å stabilisere en helhetlig intensivkapasitet i Finnmarkssykehuset HF.


**Vedlegg 1 Bemanning og kapasitet intensivavdelinger FIN**
**Kirkenes sykehus**

	Bemanning intensiv og akuttmottak Minimumsbemanning uthevet	Minimum sykepleiere/intensivsykepleiere	Samlet antall årsverk - inkl. leder og støtte
<b>Intensiv med akuttmottak og DKI 2020-2023</b>	9+7+5+1 (ukedager)	3	50
	<b>5+5+5+1 (helg og høytid)</b>		
Stillingsbudsjett Kirkenes 2023			34,8*

\* eksklusiv styrking på 15 millioner

	Sengekategori	Normal	Beredskap
<b>Sengekapasitet intensivavdelingen Kirkenes sykehus</b>	Antall kategori 3 senger	1	2
	Antall kategori 2 senger	1	2-3
	Antall kategori 1 senger	1	
	Antall postop. Senger	4	
	Antall DKI senger	4	

**Hammerfest sykehus**

	Bemanning intensiv og akuttmottak Minimumsbemanning uthevet	Minimum sykepleiere/intensivsykepleiere	Samlet antall årsverk - inkl. leder og støtte
<b>Akuttmottak Hammerfest</b>	4+4+3 (ukedager)	3 (kun sykepleiere)	18
	<b>3+3+3 (helg og høytid)</b>		
Stillingsbudsjett akuttmottak Hammerfest (2023)			18
<b>Intensiv Hammerfest</b>	6+6+4 (ukedag)	4	29,91
	<b>4+4+4 (helg og høytid)</b>		
	2+0+0 DKI (ukedag)		
Stillingsbudsjett intensiv Hammerfest			29,91

	Sengekategori	Normal	Beredskap
<b>Sengekapasitet intensivavdelingen Hammerfest sykehus</b>	Antall kategori 3 senger	1	3
	Antall kategori 2 senger	1	5
	Antall kategori 1 senger	1	5
	Antall postop. Senger	5	
	Antall DKI senger	7	