

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2020/1590

Saksbehandler:
Kristine Brevik, Harald Sunde,
Kenneth Grav

Sted/Dato:
Hammerfest, 22.04.2020

Saksnummer 36/2020

Saksansvarlig: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef
Møtedato: 29. april 2020

Status covid-19 pandemien - orienteringssak

Ingress: Styret orienteres i denne saken om status for arbeid i forbindelse med covid-19 pandemien.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar status i arbeidet med covid-19 pandemien til orientering.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:
1. Saksfremlegg

Status covid-19 pandemien - orienterings sak

Saksbehandler: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef

Møtedato: 29. april 2020

1. Formål/Sammendrag

Styret orienteres i denne saken om status for arbeidet med covid-19 pandemien.

2. Bakgrunn

Som følge av at Helse- og omsorgsdepartementet avholdt foretaksmøte med Helse Nord RHF onsdag 25. mars 2020 fikk foretakene i regionen gjennom foretaksmøtet 27. mars 2020 følgende oppdrag:

- legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets (FHI) risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars.
- klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass.
- vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Frist for oppdraget var 14. april og rapporten er oversendt.

3. Saksvurdering

Oppdraget handler om forberedelser til å møte en situasjon på nasjonalt nivå med 4 500 personer innlagt på sykehus med covid-19 smitte der 1 200 av disse får behandling på intensivavdeling. Med bakgrunn i befolkningstall i Finnmark tilsier det ifølge beregninger fra FHI sin analyse en behandlings topp med 68 personer innlagt i sykehusene der 18 personer med covid-19 behandles i intensiv enhet og 50 personer behandles på ordinær sengepost. Epidemien i Finnmark synes å være 3-4 uker etter resten av Norge.

Noen av de innlagte pasientene vil måtte trenge akutt dialyse. Også under covid-19 epidemien vil det tilstrebes at disse pasientene blir overflyttet til UNN. Det må imidlertid kunne påregnes at flere av disse pasientene må håndteres i Finnmarkssykehuset HF gitt at:

- UNN har ikke plass/kapasitet
- Luftambulans er ikke tilgjengelig
- Pasientens tilstand er såpass ustabil at pasienten ikke bør transporteres

Det er derfor bestilt leie av 6 dialysemaskiner som fordeles likt mellom de to sykehusene.

Opptrapping mot toppen av pandemien er inndelt i tre nivå. Trinn 1 er dagens nivå, trinn 2 er midt imellom og nivå 3 angir toppen av pandemien. Hovedutfordringer ved å øke intensiv og ordinær sengekapasitet for covid-19 pasienter vil være å ha tilstrekkelig kompetanse og ressurser tilgjengelig. Eksempler på dette er intensivsykepleiere, anestesileger og annen legebemannning, medisinskteknisk utstyr og primært respiratorer og dialysemaskiner, samt tilstrekkelig og forutsigbar leveranse av smittevernutstyr. Videre er det vanskelig å vite med sikkerhet når toppen vil komme. Utgangspunktet for planleggingen er situasjonsbildet fra FHI som angir en mulig topp i Finnmark i juni og juli. Situasjonen ved trinn 1 er derfor oppgitt til dagens situasjon den 14. april. Trinn 2 estimeres til 1. juni og videre opptrapping av situasjonen til trinn 3 anslås til 20. juli.

Opplæring og omdisponering av eget personell

Finnmarkssykehuset HF er avhengig av vikarordninger og særlig legespesialister og spesialsykepleiere, spesielt intensivsykepleiere i ordinær drift. I en opptrappings situasjon vil det derfor være essensielt å fortsatt kunne benytte innleie i tillegg til egne ressurser og reservepersonell. Klinikken har skissert opptrapping av kapasitet ved bruk av egne ressurser, og har lagt omfattende planer for kompetanseheving på individnivå. Disse planene er allerede i gjennomføringsfase.

Reservepersonell

Reservepersonell fra NAV, avtalespesialistene, fylkeskommuner, universitet/høyskoler og kommende LIS-leger, vil være en viktig tilleggskapasitet når tilgjengeligheten for dette er avklart. Foreløpig er det 154 personer som har meldt seg til Finnmarkssykehuset HF for å kunne jobbe.

Trinn1

Ved trinn 1 har sykehusene etablert 12 intensivsenger. Disse er fordelt med henholdsvis 7 og 5 senger mellom Hammerfest og Kirkenes sykehus. Totalt har sykehusene 8 respiratorer der 5 er i Hammerfest og 3 i Kirkenes. Det finnes i tillegg 5 anestesimaskiner som kan trilles inn til intensivsenhetene. Totalt er kapasiteten på 12 senger og 13 respiratorer/anestesimaskiner. Det er i tillegg bestilt 6 respiratorer, der én av disse nettopp er fordelt og sendes til Kirkenes sykehus.

Det planlegges bemanning i dette trinnet slik at 2 av de 12 sengene kan ha covid-19 pasienter på respirator. Bemanningsplanene for alle tre scenariene skal utarbeides og drøftes på klinikkene.

På sengepost er det klargjort 22 senger med bemanning for kohort med henholdsvis 14 senger i Hammerfest og 8 i Kirkenes. Klinikken Alta støtter og avlaster Hammerfest sykehus. Ved mistanke om smitte isoleres pasienter der etter kohort prinsippet og testes. Ved bekreftet smitte skal covid-19 positive pasienter til Hammerfest sykehus, som har intensivkapasitet.

Alle sengepostene er rustet opp med mobilt overvåkingsutstyr som for eksempel utstyr for måling av blodtrykk og O2 metning. Det er også 9 dialysemaskiner ved de to sykehusene, samt 5 i Alta, 3 i Vadsø og Lakselv og 2 i Berlevåg. Det er vurdert at dialysebehandling gjennomføres som vanlig ved alle lokalisasjonene. Det foreligger planer for å kunne gi behandlingstilbud ved sykehusene og i Alta dersom behov tilsier at dialysesykepleiere må omrokeres fra kommunen til sykehusene. I tillegg er det bestilt leie av 6 maskiner som fordeles likt mellom de to sykehusene.

Trinn 2

Ved trinn 2 har sykehusene etablert 17 intensivsenger med bemanning for 6 pasienter med covid-19 på respirator. Dette utfordrer bemanningssituasjonen der det vurderes mulig endring fra tre- til todelt døgnturnus for sykepleiere og utvidelse til maksimal arbeidstid for den enkelte.

På sengepost økes kapasiteten fra 22 til 47 senger, fordelt på 31 ved Hammerfest og 16 ved Kirkenes sykehus. Det vil også være utplassert mer mobilt overvåkingsutstyr på enhetene samt mobilt EKG apparat. En stående utfordring ved Hammerfest sykehus er å håndtere pasienter med mistenkt covid-19 smitte fordi de har behov for enerom, inntil situasjonen er avklart. Enerom er det er få av. Dersom Finnmarkssykehuset HF får mulighet for egen rask og pålitelig analysering av covidprøver vil det kunne redusere ressursbruk og stressnivå betydelig. Tre maskiner for rask laboratoriebekreftet covid-19 analyse er bestilt med tanke på plassering i henholdsvis Alta, Hammerfest og Kirkenes. Det er usikkert når disse vil ankomme.

Opptrapping til trinn 2 i Alta kan foregå når Hammerfest og Kirkenes sykehus har behov for avlastning for pasienter som er i bedring, men ikke er utskrivningsklare.

Legeressurser i Alta kan omdisponeres fra VPP. Det er mulighet for at klinikk Altas overlege i indremedisin må avgis til klinikk Hammerfest. Dette planlegges det for ved en økning av allmennlegespesialistressurs. Sykepleiere vil omdisponeres fra poliklinikk og inngå i 2-delt turnus innenfor egen bemanningsressurs. Bemanningen kan økes ved hjelp av helsepersonell som har meldt seg til tjeneste i Alta.

Trinn 3

Ved trinn 3 forventes det at de 6 bestilte respiratorene og at alle 6 dialysemaskinene er ankommet og klare for bruk. Intensivsenger er økt fra 17 til 29 med bemanning for å behandle 14 pasienter med covid-19 på respirator, fordelt 8 og 6 mellom Hammerfest og Kirkenes sykehus. Det plasseres en dialysemaskin på intensiv, en i kohort sengepost og en etter behov ved begge sykehusene. I en slik situasjon vil det være behov for at ansatte går over i 120% stillinger med 12 timers vakter samt at det er tilført innleide intensivsykepleiere og at reservepersonell er tatt i bruk. Dette scenariet vil være i overkant av hva foretaket kan håndtere. Det vil kunne være mulig å gjennomføre dette over et svært kort tidsrom.

På sengepostene er kapasiteten økt til 51 fordelt med henholdsvis 31 og 20 senger ved Hammerfest og Kirkenes sykehus. Ved denne situasjonen vil Kirkenes sykehus ha tatt i bruk medisinsk sengetun og fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR). Hammerfest sykehus vil ha behov for å benytte kantina slik at enerom kan forbeholdes pasienter med mistanke om smitte til den situasjonen er avklart. Det vil innebære økt behov for bemanning der, samt økt behov for mobilt overvåkingsutstyr ved begge sykehusene.

I Alta vil det være mulig å øke kapasiteten fra 14 til 20 senger for mottak av ferdig behandlede pasienter fra sykehusene, gitt at Alta kommune har åpnet sitt planlagte sykehjem for covid-19 pasienter. Samme bemanningsramme foreligger som ved trinn 2. Det pågår faste møter mellom klinikk Alta og Alta kommune.

Transport av pasienter

Bilambulansetjenesten har rigget om alle sine reserveambulanser til å kunne foreta transporter av pasienter som er smittet eller mistenkt smittet. Bilene har ikke det ordinære medisintekniske utstyret som de ordinære ambulansene har, så dette må medbringes dersom det er behov. Super Puma helikopter med base i Tromsø, har plass for transportkuvøse og det samme gjelder for Sea King helikopter stasjonert i Lakselv. Widerøe fly stasjonert i Bodø har kapasitet for to transportkuvøser av gangen. Forsvarets Bell helikopter i Kirkenes og Babcocks fly kan brukes til «vanlige» pasienter. Pasientreiser i Finnmarkssykehuset HF har inngått avtaler med transportører om bakketransport.

Renhold

Forsterket renhold er innført. Det gjelder ekstra vask på kontaktflater, smittevask og en beredskapstelefon som kan tilkalle renholdere. Kapasiteten er utvidet med tilsetting av flere personer og det planlegges endring av turnuser for økt renhold gjennom hele døgnet for alle tre trinnene.

Annet

Utfordringer for alle enheter i foretaket er tilgang på personell. Økt belastning med påfølgende risiko for sykdom blant ansatte og situasjoner med karantene for egne ansatte og innleide vikarer gir økt sårbarhet. Det er økt risiko for bortfall av vikarer på grunn av den nasjonale og verdensomspennende pandemisituasjonen. Forsendelse av prøver til laboratorier i UNN-Tromsø er en konstant utfordring når dette er avhengig av regelmessige og daglige flyforbindelser. Endringer i epidemiologiske framskrivninger er ytterligere en uforutsigbar utfordring å planlegge for.

Oppsummert om opptrappingsplanen

Opptrapping til Trinn 1 med bemanning for 12 intensivplasser, hvorav 2 med covid-19 på respirator og 22 senger på sengepost for smittede eller uavklarte covid-19 pasienter, er innenfor rekkevidde innen utgangen av april 2020. Det forutsetter at tilgjengelig personell får fullført sine opplæringsplaner, samt at nødvendig smittevernutstyr er

tilgjengelig. Det er sannsynlig at denne kapasiteten vil kunne opprettholdes over noen få måneder. Kapasitetsøkningen forutsetter frigjort personell fra elektiv drift, slik at denne reduseres. Det er også behov for innleie av intensivsykepleiere, som nå er en kapasitet som er kraftig svekket.

Ved opptrapping til Trinn 2 er antall intensivsenger økt fra 12 til 17 og personalet er bemannet for å behandle 6 pasienter med covid-19 på respirator. Dette trinnet kan trolig iverksettes innen utgangen av mai 2020, gitt forutsetninger som ovenfor og at all elektiv virksomhet tas ned. Det er sannsynlig at denne kapasiteten bare kan opprettholdes i få uker.

Opptrapping til Trinn 3 med 29 intensivsenger og økt bemanning for behandling av 14 pasienter på respirator er svært krevende. Det vil mest sannsynlig ikke være mulig å gjennomføre dette uten at all elektiv virksomhet tas ned, og at det etableres alternative arealer av svært midlertidig kvalitet, samt at det leies inn ytterligere intensivsykepleiere og anestesileger.

Ordinære sengeplasser for kohortisolering av pasienter med bekreftet covid-19 smitte er det arealmessig god kapasitet på i Trinn 2 og 3, gitt nødvendig tilgang på sykepleiere.

I situasjoner som omtalt vil det ha stor betydning å raskt få svar på prøver for å tilpasse hensiktsmessig pleiefaktor og redusere bruk av smittevernuttstyr.

Samarbeid med kommunene under pandemien

Det er etablert interne og eksterne møtearenaer der foretaket på overordnet nivå er representert med blant annet samhandlingsrådgiver, medisinsk fagsjef og beredskapsrådgiver og klinikksejfer.

Eksempel på interne møter:

- Katastrofeledelse – Fylkeslegen deltar
- Pandemiutvalg med representasjon av samhandlingsrådgiver og hygiesykepleiere
- Møter med tillitsvalgte og vernetjenesten ukentlig
- Kriseledelse og andre lokale møter på hver klinikk. Klinikken har dialog og møter med kommunene blant annet angående opprettelse av teststasjoner m.m.

Eksterne møter:

- Fylkesberedskapsrådet
- Møte med utvalgte medlemmer av fylkesberedskapsrådet
- Fylkesmannens møte med kommuner, helseforetak og sivilforsvaret.
- Fylkesmannen oppretter møter med kommuneoverleger og smittevernleger der fagsjef og smittevernlege i Finnmarkssykehuset HF også deltar. (Troms og Finnmark er delt i fem regioner)
- Faste møtepunkter som OSO og fastlegeråd går som planlagt.

Informasjonsflyt:

- Opprettet internettside med informasjon til kommunehelsetjenesten: <https://finnmarkssykehuset.no/beredskap/informasjon-til-primerhelsetjenesten>
- Sender i tillegg ut fortløpende informasjon dersom det oppstår hendelser, endring av rutiner eller situasjoner som krever rask behandling.
- Det er opprettet egen kontaktperson for primærhelsetjenesten. Kontaktinformasjon på internettsiden.
- Etablert en koronaside som har oversikt over «alt», med hovedmålgruppe innbyggere, pasienter og pårørende: <https://finnmarkssykehuset.no/beredskap>

Samarbeid:

- Det pågår samarbeid mellom Finnmarkssykehuset HF og vertskommunene angående prøvetaking, testing, sending av tester, utstyr.
 - I tillegg stilles personell til rådighet ved teststasjonene dersom dette behovet skulle melde seg.
- Informasjonsbehovet er stort og det utarbeides informasjonsskriv og prosedyrer fortløpende. Disse gjøres tilgjengelig på nettsidene.

Klinikkjefene i Hammerfest og Kirkenes har innkalt til møter i de lokale faglige samarbeidsorganene i øst og vest (LFSO) der også fylkeslege og hygiesykepleiere er invitert. Finnmarkssykehuset HF bruker de ordinære kommunikasjonslinjene ved innleggelse og dialog vedrørende pasientforløp.

Det tilbys smittevernsbistand til kommunene av hygiesykepleier for å unngå/reducere smittefare. Hygiesykepleiere følger opp samhandlingsaktivitet omkring smittevern. Egen ansatt som jobber rettet mot kommunehelsetjenesten. Hun konferer med smittevernlege ved behov. Rutiner er etablert og opplæring pågår. Det er utarbeidet informasjon til kommunene om dette. Opplæring er filmet og tilgjengelig på YouTube. Nasjonale retningslinjer for transport av pasienter med smitte og mulig smitte følges. Fylkesmannen følger også dette opp med og har også oversikt over lagerbeholdning i kommunene.

Smittevurdering før sykehusbesøk er iverksatt og opprettholdes i alle trinnene. Det er iverksatt skallsikring og smittevurdering av alle besøkende på sykehusene. Så vel besøkende som pasienter må vurderes ved ankomst. Mulig smittede pasienter holdes igjen utenfor sykehusene. Dersom de må tas inn på sykehusene følges strenge smittevernregler.

4. Medbestemmelse og brukermedvirkning

Denne saken ble det orientert om i informasjons- og drøftingsmøte den 20. april 2020, og i FAMU samme dato.