

HELSE NORD RHF
Sjøgata 10
8006
BODØ

Deres ref.: 2022/845 Høring-strategi
for intensivmedisin i Helse Nord

Vår ref: HSAK202200264

Dato: 31-08-2022

Høring: Høring - Strategi for intensivmedisin i Helse Nord

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til "Strategi for intensivmedisin i Helse Nord." Vi oppfatter at det er gjort et godt og grundig arbeid i utarbeidelsen av strategiplanen, og at fagmiljøene har vært involvert i prosessen.

Det ligger i mandatet at "Strategi for intensivmedisin i Helse Nord" skal vise til innsatsområder og tiltak som kan sikre intensivavdelingene bedre kapasitet, heve kompetansen, bygge beredskap og kompensere for sårbarhet. De særlige utfordringene den samiske befolkningen har i møte med helsetjenesten skal ivaretas i strategien.

Dagens virksomhet er viet mye oppmerksomhet. Mangfoldet innad i regionen med mange små intensivenheter, geografiske og logistiske utfordringer er godt beskrevet. Kapasiteten beskrives som god. Det beskrives betydelige utfordringer knyttet til drift og kompetanse. Hva gjelder beredskap konkluderes det i rapporten med at det er nødvendig å opprettholde et desentralisert tilbud for å opprettholde beredskapen i regionen.

Tabell 2 på side 28 gir en oversikt over antall pasienter med invasiv ventilasjon, overflyttede og ikke overflyttede, på hver av de 11 intensivenhetene. Pasientvolumet er svært lavt, med unntak av Bodø og Tromsø.

På side 37 i strategiplanen står det at "Fagmiljøet uttrykker bekymring fordi det lave volumet gir liten erfaring med behandling av alvorlig syke intensivpasienter, noe som utfordrer opprettholdelse av kvalitet i tjenesten." I strategiplanen pekes det bl.a på enkelte sykehus som ikke oppfyller minstekravene for å ha en intensivfunksjon (f.eks lege i tilstedevakt, andre spesialiteter tilgjengelig). I strategiplanen beskrives utfordringene utførlig og med stort alvor. Legeforeningen savner en plan for hva Helse Nord har tenkt å gjøre med den kunnskapen. Det savnes også en diskusjon om hvor desentralisert intensivfunksjonen i regionen må være, og hvilken standard den må ha for å ha en rolle i regionens intensivberedskap.

Strategiplanen viser til flere gode tiltak som kan bedre kvalitet og stabilisere intensivfunksjonen. Legeforeningen støtter forslaget om å utdanne flere intensivsykepleiere. Det samme gjelder forslaget om å involvere andre sykepleiere og flere yrkesgrupper i arbeidet med intensivpasienter.

I et så omfattende dokument er det overaskende at legene vies så lite oppmerksomhet. Bortsett fra en kort passasje om rekrutteringsproblemer for anestesileger er det ingen drøfting av utfordringer knyttet til legebemanning, legekompetanse og plan for å sikre dette.

Årvåkenhet hva gjelder rekruttering av anestesileger med intensivkompetanse er vesentlig. De har en nøkkelrolle i intensivenhetene.

Pasienter som trenger intensivbehandling er gjerne i behov av tjenester fra flere medisinske spesialiteter. Legeforeningen mener at tilgang til, og god rekruttering innen andre medisinske spesialiteter også må vektlegges.

Når det slås fast at beredskapen mange steder ikke oppfyller nasjonale krav forventes det en plan for å nå minstekravene for kvalitet i tjenesten.

Hva gjelder kompenserende tiltak for å opprettholde kompetanse på intensivenheter med lavt pasientvolum nevnes utvikling av faglig samarbeid på regionalt nivå, inkludert tjeneste ved en større avdeling som kompetansehevende aktivitet.

I omtale av intensivsykepleierutdanning foreslås det større grad av digital undervisning og mer praksis på eget sykehus, da det vil være vanskelig for mange å ha praksis et annet sted. Dette illustrerer at det kan bli krevende å kompensere for sårbarheten som ses på små enheter med lavt pasientvolum.

Pasientgruppen i alderen 2 måneder til 18 år nevnes spesielt i dokumentet. De er tallmessig få, så samarbeid og kompetansehevende tiltak på tvers av regioner vil være nødvendig.

Værforhold er såvidt omtalt i forbindelse med overføring av pasienter fra et høyere nivå til et lavere nivå, og i forbindelse med forsinket transport av akutt syke pasienter og manglende rapportering av evt. prognosetap i den forbindelse. Legeforeningen oppfatter at lufttransportmuligheten er dimensjonert på en måte som gjør at pasienter i all hovedsak kan overføres til en større intensivenhet tidlig i et intensivforløp, og at det er bakgrunnen for at værforholdene i liten grad problematiseres.

Rekruttering og stabilisering av personell på de minste intensivenhetene i Helse Nord kan vise seg vedvarende vanskelig, og tidlig overføring til et høyere behandlingsnivå kan bidra til å trygge ansatte og derigjennom stabilisere enhetene.

Legeforeningen anerkjenner at det i en strategiplan for intensivvirksomheten i Helse Nord er mange hensyn å ta. Vi er trygge på at landsdelen selv finner de gode løsningene når koronakommisjonens anbefalinger om en økning i grunnkapasiteten i intensiv- og intermediæravdelingene skal implementeres.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Nina Evjen
fung. fagdirektør/lege

Elisabeth Selvaag
spesialrådgiver/lege