

## Notat

**Til: Helse- og omsorgsdepartementet**

**Dato:** 5. januar 2022 (revidert)

### Planer for opptrapping av intensivkapasitet i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF er bedt av Helse- og omsorgsdepartementet om å gi en status for hvilken intensivkapasitet det er realistisk å kunne trappe opp til på kort sikt. I tillegg er Helse Sør-Øst RHF bedt om å gjøre en vurdering av hvorvidt beordring av personell i kraft av helseberedskapsloven vil være hensiktsmessig for å øke kapasiteten på kort sikt.

Oppdraget tolkes som en tilbakemelding om muligheten for å operasjonalisere tidligere planer i et kortidsperspektiv i møte med en mulig bølge av innleggelser primo 2022. Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere oversendte planer og risikovurderinger fra april 2020 og november 2020.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte i april 2021 et arbeide med å gjennomgå planer for en opptrapping av intensivkapasiteten i regionen i fire trinn. Helseforetakene er bedt om å gjennomgå disse planene på nytt og har meldt tilbake oppdateringer pr. 3. januar 2022.

I april 2021 ble bemanning og kompetanse angitt som den viktigste begrensende faktor. Helseforetak og sykehus melder per januar 2022 om at tilstrekkelig personell og bemanning fortsatt er den viktigste begrensende faktoren for å øke kapasiteten på kort sikt. I tillegg anføres det at risikoen knyttet til bemanning fortsatt er høy, grunnet uttalt smitte blant ansatte/nærpersoner ved en smittetopp drevet av omikronvarianten (eksisterende vaksiner beskytter mot alvorlig sykdom, men mindre mot smitte) som kan gi et betydelig økt fravær, redusert tilgang på vikarer fra utlandet, sykefravær og den generelt høye belastningen på nøkkelpersonell over tid. Risikoen for manglende bemanning vurderes følgelig som økt sammenliknet med tidligere risikovurderinger.

I de trinnvise planene (vedlagt) er intensivplasser man drifter eller vurderer som realistisk å kunne drifte på kort sikt angitt i svart, mens plasser det vil være svært krevende å etablere angitt i rødt. Plassene er kategorisert i respiratorplasser og intermediærplasser som vil ha en noe enklere innretning og lavere bemanning.

	Trinn 1	Trinn 2	Trinn 3	Trinn 4
Respirator covid-19	75	114 + 16	295	325
Respirator totalt	192	270 + 4	392	680
Intermediær covid-19	26	28 + 3	29	29
Intermediær totalt	67	73 + 5	97	88
Totalt	259	343 + 9	489	786

Kapasiteten som vurderes realistisk å kunne øke til på kort sikt er 270 respiratorplasser og 73 intermediærplasser, totalt 343 plasser. Det vurderes at en økning av intensivkapasiteten utover trinn 1 vil kunne resultere i negative konsekvenser for kvaliteten på behandlingen til covid-19 pasienter og andre pasienter.

Når det gjelder spørsmålet om beordring er tilbakemeldingen at det er tilgang til kompetanse og kapasitet innen intensiv som nå er hovedutfordringen. Dette vil i liten grad avhjelpes gjennom beordring av personell på tvers av organisasjoner og behandlingsnivåer. Økningen i intensivkapasitet vil imidlertid kreve omplassering av ansatte internt i helseforetaket/sykehuset.

### Risikovurdering

Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere oversendte risikovurderinger (styresak 027-2020 og 139-2020). Det er gjort en ny risikovurdering av tidligere planer basert på tilbakemeldinger fra helseforetak og sykehus med opptaksområde per 3. januar 2022.

<b>Sannsynlighet</b>	1: Meget liten	<b>Konsekvens</b>	1: Ubetydelig
	2: Liten		2: Lav
	3: Moderat		3: Moderat
	4: Stor		4: Alvorlig
	5: Svært stor		5: Svært alvorlig

<b>Fargekoder i risikovurderingen:</b>	<b>Rød farge:</b> Kritisk	<b>Gul farge:</b> Moderat
	Oransje farge: Høy	Grønn farge: Lav

<b>Risikokart for kapasitet ved maksimal utbredelse av koronaepidemien</b>					
<b>Sannsynlighet</b>	5				
	4				9
	3			8	(9)
	2		(6) (7)	1	(1)
	1		5	(5) 6 7	(3)
<b>Nye områder i kursiv</b>	1	2	3	4	5
	<b>Konsekvens</b>				

Risikoområdene i tabellen	
1	Manglende areal ordinære sengeplasser
2	Manglende areal intensivplasser
3	Manglende teknisk infrastruktur (vann, gass, strøm etc.)
4	Manglende smittevernutstyr
5	Manglende medisinsk teknisk utstyr (respiratorer, dialyseapparater, overvåkningsutstyr)
6	Manglende forbruksmateriell ved intensivbehandling
7	Manglende legemidler
8	Manglende bemanning/kompetanse generelt
9	Manglende bemanning/kompetanse intensivplasser

Risikoområdene i tabellen	Risikoreduserende tiltak
1 Manglende areal ordinære sengeplasser	Etablere avtaler med private aktører
2 Manglende areal intensivplasser	Ta i bruk nye områder for intensivbehandling.
3 Manglende teknisk infrastruktur (vann, gass, strøm etc.)	Påse at helseforetakene har gode ordninger for retur av gassflasker.
4 Manglende smittevernutstyr	Overvåke forsyninger og etterfylle regionalt.
5 Manglende medisinsk teknisk utstyr (respiratorer, dialyseapparater, overvåkningsutstyr)	Følge opp leveranseplaner med aktuelle leverandører, fordele utstyr ut fra behov.
6 Manglende forbruksmateriell ved intensivbehandling	Etterfylle/vedlikeholde beredskapslagre.
7 Manglende legemidler	Vedlikeholde legemiddellagre.
8 Manglende bemanning/kompetanse generelt	Rekruttering, bistand fra frivillige og studenter, og fortsette arbeidet med opplæring.
9 Manglende bemanning/kompetanse intensivplasser	Forsterkede tiltak for å beholde intensivsykepleiere og forhindre fravær, følge opp økt antall intensivsykepleiere under utdanning, arbeide med opplæring innen intensivmedisin og intensivsykepleie. Lokale utfordringer kan håndteres gjennom forsterket regional koordinering av intensivbehandlingen.