

Intensivkapasitet i Helse Vest pr.15.juni 2022

De fire sykehus-helseforetakene i Helse Vest samt Haraldsplass Diakonale sykehus har rapportert inn status på antall sengeplasser i tråd med det nye interregionale prosjektet hvor man definerte/klassifiserte ulike typer sengekategorier. Det er også rapportert på arbeide med å opprettholde riktig antall nøkkelpersoner og fremme utdanning og kompetansehevende tiltak for disse.

1) Hva er status (antall plasser) med hensyn til følgende kategorier av senger: Intensivsenger, overvåkningssenger og observasjonssenger?

Med utgangspunkt i de nye sengekategoriene har Helseforetakene meldt tilbake om følgende status

Sengekategori	Normal drift			Økt Beredskap			Beredskap		
	3	2	1	3	2	1	3	2	1
Helse Førde	2	2	4	2	4		3	4	
Helse Bergen Inkl. Voss	30			41	16		95	26	
Helse Fonna Inkl. Stord og Odda	4	4	10	5	6		5	6	
Helse Stavanger	8	6	9	12	9		16	11	
Haraldsplass	1	2	3	2	2		3	4	
SUM	45	14	26	62	37		122	51	

2) Hva foreligger av planer og tiltak for evt. å øke antall intensivkapasiteten på kort og lang sikt? Hva foreligger evt. av en samlet behovsanalyse, evt. planer om å utarbeide dette? Hvordan avveies behov for intensivplasser versus andre typer plasser?

Helse Vest har den helseregion som har den laveste dekning av intensivplasser pr. 100 000 innbyggere. Selv om tellemåten mellom regionene har variere noe, er det likevel klart at det vil behov for en økning av antall intensivplasser i Helse Vest-regionen.

Det er ikke ønskelig med en skarp todeling mellom ordinære sengeplasser og fullblods intensivplasser. En intensivplass vil samlet koste minst 10 mill. kr. pr. år. Man bør etterstrebe et kontinuum fra ordinære plasser og gjennom de tre kategoriene av intensivsenger som nevnt i rapporten for intensivkapasitet. På den måten er det mulig å reservere intensivsenger til de pasienter som trenger behandling på det høyeste nivået og gi pasienter som trenger noe mindre avansert oppfølging den behandlingen de har behov for på et annet sted i sykehuset. F. eks. vil senger tilpasset behovene til dårlige Kols-pasienter kunne være et kvalitetsmessig meget godt tilbud med lavere ressursbruk enn en et tilsvarende antall intensivsenger.

En økning av antall intensivplasser må ta hensyn til to forhold:

1. Bruk av intensivbehandling må reguleres av de samme overordnede prioriteringskriteriene som annen medisinsk diagnostikk og behandling (Alvorlighet, nytte og ressursbruk). Dette må også tilpasset de overordnet prioriteringer mellom somatikk, rusfeltet og psykiatri, og at det er andre somatiske fagområder med behov for betydelig vekst.

2. Eksisterende intensivenheter skal være «kjernen» ved en kraftig kapasitetsøkning knyttet til masseskader og pandemier. Dette må trekkes inn ved dimensjoner ved siden av vanlige prioriteringskriterier som er gjeldende i en normalsituasjon.

Som et eksempel på denne type vurderinger har Helse Bergen i rapporten «Utredning av bedre intensiv- og overvåkingskapasitet i Helse Bergen» kommet med konkrete tiltak for øking av intensiv- og overvåkingskapasiteten i Helse Bergen på kort og lang sikt. Det ble i 2021 budsjettert med 33 millioner kroner til iverksetting av tiltak for å styrke intensiv- og overvåkingskapasiteten med følgende: 3 nye intensivsenger, 14 overvåkningssenger og styrking av bemanning til noen av de eksisterende overvåkningssengene. Pga. mangel på intensivsykepleiere har det bare blitt opprettet 1 intensivseng mens de fleste overvåkingssengene vil være i drift/oppgradert i løpet av 2022.

Etter etablering av lik definisjon av intensivsenger jfr.

«Rapport fra interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet», har Helse Vest fått følgende tilbakemeldinger fra Helseforetakene om det totale antallet senger i de 3 kategoriene.

		Normal driftsituasjon	Økt Beredskap	Beredskap
Antall sengeplasser kategori 3	Generelle:	34	62	122
	Spesialiserte	11		
Antall sengeplasser kategori 2		14	37	51
Antall sengeplasser kategori 1		26		

Helseforetakene har rapportert om planlagt utvidelse av denne kapasiteten;

Haukeland Universitetssykehus: Øker med 2 intensivsenger samt at utsatte senger fra 2021 (2 intensivsenger og 5 overvåkningssenger) skal opprettes,

Stavanger universitetssykehus: Øker kapasiteten med 2 intensivsenger og 5 overvåkningsplasser

Haugesund sykehus: Planlegger ikke for økning i kapasiteten

Førde sentralsykehus: Har 6 intensivsenger i nytt bygg og planlegger å øke antallet til 7 senger.

Haraldsplass Diakonale Sykehus: Ingen konkrete planer om økning i kapasitet men skal ha dialog med Helse Bergen da de har ønske om å utvide med 2 intensivsenger og 1 ekstra kategori 2 og 1 seng.

		Normal driftsituasjon
Antall sengeplasser kategori 3	Generelle:	47
	Spesialiserte	11
Antall sengeplasser kategori 2		25
Antall sengeplasser kategori 1		25

Selv om det er behov for å øke den ordinære intensivkapasitet, vil det aldri være mulig å møte kommende pandemier med en permanent overkapasitet. I fredstid vil andre beredskapssituasjoner med behov for kraftig økning av intensivkapasitet oftest ha lokale årsaker, gjerne ulykker med masseskader. Disse er kjennetegnet av:

1. Det vil være mobiliserbar intensivkapasitet ved andre sykehus utenfor det lokalområde som har økt behov.
2. Samarbeid mellom sykehus vil være uhindret av smittefare.
3. Behovet vil være midlertidig (dager-få uker).

Slike situasjoner har sykehusene i Norge lang erfaring med.

Ved en *langvarig pandemi* får man andre typer behov, som må møtes på andre måter både når det gjelder kompetent personell og materielle rammebetingelser.

Helse Bergen skriver:

I Helse Bergen ble det i 2020 utarbeidet en rapport med handlingsplan for å bygge nødvendig intensiv- og overvåkingskapasitet på kort sikt (1 år) og lang sikt (5 år): «*Utredning av bedre intensiv- og overvåkningskapasitet i Helse Bergen*» med handlingsplan for 2020-2025.

Rapporten omhandler tjenester til voksne pasienter, skisserer prioriterte tiltak på kort sikt og gir anbefalinger om generelle prinsipper og prioriteringer for videre utvikling, samt forslag til konkrete tiltak de neste 5 år. Rapport med handlingsplan ble vedtatt i Foretaksledelsen 03.11.2020.

Det ble bevilget midler til å gjennomføre følgende prioriterte tiltak i løpet av 2021:

- etablere 3 nye intensivsenger
- etablere 3 nye overvåkings senger (kirurgisk overvåking)
- omgjøre 11 vanlige senger til overvåkings senger (7) og forsterkede observasjonssenger (4)
- styrke sykepleierbemanningen ved noen av de eksisterende overvåkingssettene

Status per juni 2022:

- 1 ny intensivseng er i drift ved Kirurgisk serviceklinikk Intensivmedisinsk seksjon
- 2 av de planlagte intensivsettene er ikke etablert på grunn av mangel på intensivsykepleiere og utsatt ombygging
- 2 av de nye overvåkingssettene er i drift ved Kirurgisk serviceklinikk, Postoperativ seksjon inntil ombygging av planlagt areal
- 1 av de nye overvåkingssettene er ikke etablert på grunn av utsatt ombygging
- 7 vanlige senger er omgjort til overvåkings senger
- 4 forsterkede observasjonssenger (smertestue) er ikke i drift på grunn av forsinket ombygging (palliativ sengepost)

Helse Bergen har plan om ytterligere utvidelse med to intensivsenger ved etablering av Traumeintensiv- og kirurgisk overvåkingsenhet.

Pandemiplan

Foretaket har en detaljert pandemiplan som har gjennomgått omfattende koordinering på tvers av enhetene. Planen beskriver blant annet omprioriteringer av arealer, drift og operasjonskapasitet tilpasset nivået av innlagte pandemipasienter. I planen beskrives også

hvordan intensiv- og overvåkingsplasser vil kunne øke til maksimal kapasitet, med samtidig ivaretagelse av ikke-pandemirelaterte intensivpasienter. Planen vil også være nyttig ved større tilstrømminger av pasienter utenom pandemier.

Mobil intensivhet (MOBI)

MOBI er et konsept skapt av fagmiljøet på Haukeland universitetssjukehus for en hurtig etablering av 20 fullverdige, faglig forsvarlige intensivplasser innenfor eksisterende bygningsmasse. Per juni 2022 er enheten etablert som en nivå 3-enhet og i beredskap for å etableres på 72 timers varsel. Arealer er tilpasset og nødvendig utstyr er tilgjengelig. Hovedutfordringen ved en ev. etablering i en krisesituasjon er bemanningen av MOBI samtidig som foretaket for øvrig er på strekk. Dette innebærer noe reduksjon i kompetanse. Foretaket har gjennomført flere runder med kurs for å kunne bemanne MOBI med en teambasert tilnærming rundt pasienten.

Hvordan avveies behov for intensivplasser versus andre typer plasser?

Helse Bergen er opptatt av at det må være en god balanse i foretaket mellom disse tre kategoriene av senger, spesielt mellom intensivsenger (kategori 3) og overvåkings senger (kategori 2). Dette gjelder først og fremst behandling av:

- Pasienter som **ikke** har flerorgansvikt (> 2 organer) og som **ikke** må legges i «kunstig koma»
- Pasienter som er i bedring etter intensivbehandling og som ikke lenger trenger å ligge på kategori 3 lenger (kan overføres til kategori 2, f.eks. avvenning fra respirator hos trakeostomert pasient)
- Når intensivhetene er presset på plass kan uavklarte pasienter ligge på kategori 2 en kort stund til det blir en intensivseng ledig (i samarbeid med intensivlege/lege fra aktuell intensivhet).
Behovet på slike plasser kan over tid endres på grunn av nye behandlingsrutiner, nye pasientgrupper etc. noe som vil gjøre behovet for intensivplasser (kategori 3) dynamisk.

I følge intensivrapporten fra 2019¹ hadde Helse Vest det laveste antallet intensivsenger det året, og hvis Helse Vest skal opp på gjennomsnittet i Norge må det økes til ca. 55 intensivsenger totalt, hvorav Helse Bergen på sikt trolig må opp til 25 intensivsenger (foruten de spesielle intensivsene knyttet til brannskadebehandling og nyfødteintensiv). Etter rapporten fra 2020 er antall overvåkingsenger økt betydelig i Helse Bergen og målinger og erfaring fremover kan endre estimatet for intensivsenger. Målet om 25 intensivsenger vil kunne nås når areal er klargjort og under forutsetning at man har fått sykepleierbemanning til de planlagte intensivsene.

Helse Stavanger skriver:

Vi har over tid opplevd en økning i belegget på Intensivavdelingen og planlegger å øke antall intensivsenger fra 8 til 10. Det vil kreve i overkant av 20 flere årsverk.

Hva foreligger evt. av en samlet behovsanalyse, evt. planer om å utarbeide dette?

Vi har tidligere levert en begrunnelse for hvorfor vi mener 10 intensivsenger er et mer korrekt tall for SUS enn 8. Begrunnelsen ligger i at Helse Stavanger har et svært lavt antall

¹ Regional intensivutredning: Status, utfordringsbilde og fremtidsperspektiv. Rapport fra en arbeidsgruppe sammensatt fra de fire RHF, 31-12-2019

intensivsenger per innbyggere i opptaksområdet (2,2 intensivsenger per 100 000). I tillegg har vi siden nyttår hatt en gjennomsnittlig beleggsprosent på over 9. I nye SUS er det planlagt for en større blandet kirurgisk og medisinsk intermediæravdeling med totalt 20 senger. Dagens Medisinsk Intermediær Kardiologisk Overvåkning (MIKO) inngår i dette tallet. Her skal også de kirurgiske intermediær (step up/step down) pasientene, som i dag opptar plass på postoperativ avdeling, ligge.

Hvordan avveies behov for intensivplasser versus andre typer plasser?

Se også over. Kombinasjonen av landets laveste intensivsengekapasitet sammen med svært lite intermediærsenger er på sikt ikke forenelig med god drift. Opptrapping og bemanning av intensivplasser og intermediærsenger frem mot åpning av nytt sykehus må utredes og ses i sammenheng.

Helse Fonna skriver:

Det er gjort analyse av behov for senger til intensiv og tung overvåking (intermediær) i konseptrapport for byggetrinn 1 ved Haugesund sjukehus i 2016. I denne analysen er Wales modellen brukt. Wales modellen er brukt av flere norske sjukehusprosjekt. Dette gav grunnlag for bygging av ny intensivavdeling ved Haugesund sjukehus (ferdig hausten 2021). Her er det lagt til rette for at flere rom kan bli tatt i bruk til intensivbehandling, men romma er ikkje utstyrt for slik behandling og det er heller ikkje bemanning til å utvide kapasitet no.

Helse Førde skriver:

Helse Førde oversendte i desember 2021 Helse Førdes planer og avveininger for utvikling av intensiv- og overvåkingskapasiteten til Helse Vest.

Ny enhet vil ha 12 sengeplasser i enerom. Oppvåkning / postoperative senger for både dag- og døgnforløp kommer i tillegg til disse 12 sengene i ny avdeling. Dette vil realiseres i pågående byggeprosjekt Liva og Svana. Av disse 12 sengene er 6 tiltenkt intensivplasser, og vil bli utrustet medisinskteknisk for dette, men kapasiteten vil kunne brukes til overvåkning dersom intensivbelegget er lavere.

Administrerende direktør har besluttet at intensivseksjonen skal øke bemanningen med 1 intensivsykepleier på alle skift, noe som vil øke kapasiteten med 0,5 – 1 intensivpasient 24/7 avhengig av kompleksitet. Økningen vil realiseres så snart vi har fått utdannet nok intensivsykepleiere. Foreløpig pågår et generasjonsskifte i ansattgruppen som påbegynte og neste kull intensivsykepleiere vil gå med til å dekke.

Haraldsplass Diakonale Sykehus skriver:

Haraldsplass har ingen *konkrete* planer og tiltak for å øke intensivkapasiteten på kort og lang sikt, men har i bestillingssamtale med Helse Vest bedt om en samtale for å se på en økning i intensivkapasiteten til Haraldsplass. Vi ser for oss å øke antallet senger fra 6-8 på intensivavdeling, samt opprette 2 senger i kategori 1 på sengeavdeling.

- Økning fra 1 til 3 senger innenfor kategori 3 (intensivsenger)
- Økning fra 2 til 3 senger innenfor kategori 2 (Overvåkningssenger)
- Økning fra 3 til 4 senger innenfor kategori 1 (Forsterket observasjonssenger)

Hva foreligger evt. av en samlet behovsanalyse, evt. planer om å utarbeide dette?

En samlet behovsanalyse er delvis gjennomført og delvis planlagt. Analysen baseres på følgende nøkkelfaktorer (men ikke alle kan tallfestes per i dag):

- Rapportering til Norsk intensivregister (NIR).
 - Rapportering startet i 2020: 295 intensivopphold i 2020 og 317 i 2021.
- Respiratordøgn per år. Antallet for Haraldsplass har variert rundt 50 de siste årene før pandemien. Med en dobling under pandemien.
- Antall pasienter i kategori 1-3 som har blitt flyttet fra Haraldsplass til Helse Bergen i perioden 2018-2020: 193
- Antall intensivtrengende pasienter innenfor Haraldsplass sitt opptaksområde som blir innlagt i Helse Bergen. (Begrepet «intensivkrevende» betyr i denne sammenheng pasienter som krever eller kan ha behov for intensivbehandling.) Haraldsplass har ikke oversikt og ønsker tallgrunnlag.
- Haraldsplass har vært støttesykehus for Helse Bergen under pandemien og har i stor grad håndtert egne pasienter med opptil 3 samtidige respiratorpasienter. Dette har krevd oppbemanning og reduksjon i operasjonskapasitet
- Permanent høyt forbruk av merarbeidstimer blant sykepleiere på intensivavdelingen på Haraldsplass peker på for lav beredskap på sykehuset.
- Jevnlig økning i antall ØH-innleggelses på Medisinsk klinikk.
- Økt behov for intensiv behandling på grunn av demografiendringer. Antallet eldre er forholdvis høyt i Haraldsplass sitt opptaksområde, med over 30 prosent av inneliggende pasienter over 80 år.

Hvordan avveies behov for intensivplasser versus andre typer plasser?

Antallet intensivplasser har vært historisk betinget med bemanning for 1-2 samtidige i kategori 3. Haukeland brukes i en normalsituasjon som buffer dersom kapasiteten ved HDS overstiges

3) Hva er status (antall årsverk) for:

- *Ulike kategorier av nøkkelpersonell (intensivsykepleiere, evt. andre grupper)?*
- *Arbeid med å økte praksisplasser/utdanning av intensivsykepleiere?*
- *Hva er gjennomført eller planlegges gjennomført av utdanning/kompetansehevede tiltak (opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper) for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene i en situasjon hvor det er behov for rask økt intensivkapasitet?*

Skal man møte en situasjon med langvarig og betydelig forhøyet behov, må man basere seg på at man regelmessig og repeterende trener andre grupper ansatte i sykehusene slik at de kan mobiliseres, utfylle og understøtte det personell som arbeider fast ved intensivavdelingene. Dette vil i hovedsak være medarbeidere som driver beslektet virksomhet (f. eks. anestesisykepleiere), eller kan gå inn og utføre avgrensede oppgaver der de har spesiell kompetanse (f. eks. farmasøyter).

Helse Vest RHF fikk oppdrag med å etablere et nasjonalt rammeverk for internopplæring av sykepleiere som et tiltak for å sikre en økning i faglig kapasitet på intensivavdelingene. Helseforetakene har gjennomført denne interne opplæringen for sykepleiere. I tillegg er det utviklet simulering og ferdighetstrening for nyutdannede leger dersom det er nødvendig å

utvide kapasiteten ytterligere. Det er også opplæringstiltak for å unytte faglig kapasitet som normalt arbeider på andre overvåkingsenheter, postoperative avdelinger, intermediaære sengeposter for å gi ytterligere faglig kapasitet ved intensivavdelinger.

Helse Vest baserer utvikling av personell på rapporten «Bærekraftig utvikling for intensivsykepleiere» som ble lagt frem i 2021.

Ved en «uttynning» av de faste medarbeider i intensivenheter kan kvaliteten på intensivbehandlingen gå ned, men uansett vil dette være et svært mye bedre alternativ enn å avstå fra å gi intensivbehandling til en stor andel pasienter der det er god medisinsk indikasjon.

I tillegg til dette er det gjennomført intern opplæring/kurs/simulering og ferdighetstrening som skal bidra til å styrke den samlede faglige kapasiteten i helseforetakene for å ivareta økt tilstrømming av pasienter som er utover det ordinære sykdomsbildet avdelingene til vanlig håndterer. Per medio desember 2021 var det gjennomført 73 000 enkelt deltakelse på ulike kompetansetiltak i regionen.

Helse Bergen skriver:

Ulike kategorier av nøkkelpersonell (intensivsykepleiere, evt. andre grupper)?

Helse Bergen har 312 netto månedsverk intensivsykepleiere per juni 2022, 4 færre enn mars 2021, se oversikt nedenfor. Det er mangel på intensivsykepleiere og ledere melder om få eksterne søkere ved utlyste stillinger.

Den viktigste rekrutteringsarenaen er fra videreutdanningen ved Høgskulen på Vestlandet og gjennom tildeling av utdanningsstillinger (lønn under utdanningen). I helger og sommerferien arbeider studentene som har utdanningsstilling i Helse Bergen klinisk ved vanlige sengeposter/moderavdelingen. Bindingstiden er 2 år ved intensiv- eller postoperative enheter etter ferdig kvalifisert intensivsykepleier (3 semester). Utfordringen de senere årene har vært og er at det ikke er nok søkere til denne videreutdanningen, vi greier kun å dekke halvparten av det innmeldte behovet for nyutdannede intensivsykepleiere.

Helse Bergen har siden 2016 «styrt» ved hvilke enheter sykepleiere med tittel *intensivsykepleier* skal arbeide. De skal arbeide ved intensiv- og postoperative enheter, og ikke ved overvåkingsenhetene, selv om det er uttrykt behov og sterkt ønske om denne kompetansen der. Den interregionale rapporten anbefaler at intensivsykepleiere også skal være tilknyttet kategori 1 og kategori 2 senger.

Intensivsykepleiere i Helse Bergen per juni 2022:

Ansatt type	Interne
År-Mnd-Dag	202206
Yrkesgruppe	Intensivsykepleier

Netto månedsværk (nasjonalt)	
Level 03	Totalt
(174B) Forskings- og utviklingsavdelinga	1,00
(191B) Kirurgisk klinikk	25,66
(208B) Personal- og organisasjonsavdelingen	1,00
(212B) Kirurgisk serviceklinikk	173,72
(292B) Ortopedisk klinikk	9,76
(44B) Barne- og ungdomsklinikken	26,47
(567B) Voss sjukehus	14,10
(573B) ReHabiliteringsklinikken	0,00
(57B) Hjerteravdelingen	59,83
(68B) Avdeling for rusmedisin	0,46
Totalsum	311,98

Arbeid med å øke praksisplasser/utdanning av intensivsykepleiere?

Helse Bergen har god dialog med Høgskulen på Vestlandet (HVL), som er utdanningsinstitusjon for intensivsykepleie i Bergensområdet.

HVL har en opptaksramme på 37 intensivsykepleiestudenter årlig. Helse Bergen har budsjett for 30 utdanningsstillinger, og per i dag mulighet til å maksimalt ta imot 38 intensivsykepleiestudenter i praksis, når de fordeler seg på hele døgnet og uken.

Utfordringene de siste årene har vært at HVL ikke har greid å fylle alle sine studieplasser på intensivsykepleiestudiet og at Helse Bergen ikke har klart å fylle opp de 30 budsjetterte utdanningsstillingene i intensivsykepleie. Dette tross iverksetting av flere målrettede tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere.

Hva er gjennomført eller planlegges gjennomført av utdanning/kompetansehevende tiltak (opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper) for å skape fleksibilitet i behandlingsskapiteten og for å avlaste intensivavdelingene i en situasjon hvor det er behov for rask økt intensivkapasitet?

Helse Bergen har siden 2015 tilbudt «OK-programmet», som er et internt opplæringsprogram for å heve overvåkingskompetansen for sykepleiere. At sykepleiere får veiledning av intensivsykepleiere, samt mye ferdighetstrening og simulering er viktige suksessfaktorer i dette programmet. Hvert år tas det opp to kull med 16 sykepleiere på hvert kull, primært fra overvåkingsenhetene. I 2021 ble det gjennomført tre kull og det ble lagt til en «Covid-19 modul» i programmet (én dag). Målet er å styrke kompetansen ved overvåkingsenhetene og bidra til tidlig oppdagelse av forverret tilstand og håndtering av dårlige pasienter. Dette er en indirekte forbedring av intensivkapasiteten fordi pasienter under god overvåking kan få korrigerende behandling før de får multiorgansvikt og trenger intensivmedisinsk behandling. 219 sykepleiere, fra 20 ulike kliniske enheter har gjennomgått OK-programmet for voksne hittil. I tillegg har 54 sykepleiere fra Barne- og ungdomsklinikken gjennomført OK-programmet rettet mot barn.

Anestesi- og operasjonssykepleiere har fått opplæring for å bidra ved hhv. intensiv- og postoperative enheter under pandemien.

44 sykepleiere fra sengepostene gjennomførte «Nasjonalt kompetanseprogram for sykepleiere Covid-19 intensiv» i løpet av januar til mars 2022 (8 dager). Alle har i etterkant av programmet hatt 2 hospiteringsdager ved en intensivsenhet. Målet er å vedlikeholde denne kompetansen for at disse sykepleierne skal kunne arbeide i team sammen med intensivsykepleiere dersom stor tilstrømming av pasienter med covid-19.

I inter pandemisk fase er planen å videreutvikle dette programmet med fokus på den generelle intensivpatienten og tilby dette til sykepleiere ved sengeposter for kompetanseheving og forberedelse til å kunne bidra i intensivsenhetene og i den mobile intensivsenheten (MOBI).

Helse Stavanger skriver:

Intensivavdelingen SUS har felles sykepleietjeneste for enhetene; Intensiv 2M – 8 senger, post operativ enhet 1G – 18 senger og post operativ 2Øst – 10 senger.

Til sammen har Intensiv avdelingen 116 årsverk fordelt på følgende stillingskategorier.

Stillingskategori	Antall årsverk
Avdelingssjef	1
Avdelingsoverlege	1
Sykepleiefaglig rådgiver	1
Avdelingssykepleier	3
Ass. avdelingssykepleier	1 (2stk går i turnus)
Fagutviklingssykepleier	2 (3stk, hvorav 2 går i turnus)
Intensiv overleger	5
Sykepleietjenesten	95,05
Helsefagarbeidere	3,5
Helsefagarbeider lærling	1
Reinhold MTU utstyr	0,5
Merkantil tjeneste	1
Apotektjeneste	1,0

Ulike kategorier av nøkkelpersonell (intensivsykepleiere, evt. andre grupper)?

Intensiv

Det har i alle år vært vanskelig å rekruttere intensivsykepleiere til Intensiv – og post operativ avdelingene. Selv om stillingshjemlene har vært forbeholdt intensivsykepleiere har avdelingen i årenes løp ansatt inntil 20% sykepleiere uten videreutdanning, men med erfaring fra sengepost, kirurgisk eller medisinsk. Disse har fått intern opplæring i intensivsykepleie. Noen har blitt værende i Intensiv over år, mens andre har søkt seg videre til master-/ videreutdanning i intensivsykepleie og kommet inn. Dette har vært en måte å rekruttere intensivsykepleiere til Intensivavdelingen på.

I tillegg har det vært en gruppe tidligere intensivsykepleiere, nå pensjonister, som har dekket en stor del av aften vaktene i post operativ. Dette har frigjort intensivsykepleierkompetanse.

Intensivsenhet 2M har MTU ansvarlig intensivsykepleier i turnus, noe som betyr at vedkommende ofte blir dratt inn i drift.

Intensivavdelingen har 3 årsverk for helsefagarbeidere og en helsefagarbeider lærling. Renholdsavdelingen bidrar med tjenester tilsvarende 0,5 stilling for renhold av MTU. Høsten 2019 ble det iverksatt et pilotprosjekt «Tilberedning av legemidler i Intensiv- og Nyfødtafdelingen» bl.a. for å avhjelpe en vanskelig bemanningssituasjon med mangel på intensivsykepleiere. Ordningen ble permanent i 2020 og det kjøpes tjenester fra Apoteket (farmasøyt og apotek tekniker) 5 timer daglig mandag til og med lørdag. Under pandemien ble denne tjenesten i perioder utvidet.

Intensivavdelingen har et økt behov for merkantil tjeneste, logistikk personell og dedikert personell til vedlikehold og rengjøring av MTU. Dette vil kunne avlaste intensivsykepleierne.

Dette er et behov/tiltak som er beskrevet å kunne avlaste sykepleier- og spesialsykepleiergruppen i samtlige døgneheter i forbindelse med organisasjon og utviklingsprosjekt som ser på bemanning i nye SUS, og må for intensiv avdelingen som for øvrige døgneheter ses i sammenheng med hvordan en «ny intensiv» skal organiseres i nye SUS.

Arbeid med å øke praksisplasser/utdanning av intensivsykepleiere?

Det er årlig opptak av studenter til masterutdanning i intensivsykepleie. Under pandemien er antall praksisplasser økt fra 16 til 26 plasser årlig. Det betyr at det årlig er 52 studenter gjennom avdelingene i Intensiv. Med tanke på antall intensiv- og postoperativ sengeplasser, samt lav grunnbemanning, er nok dette det Intensivavdelingen kan klare med dagens struktur for gjennomføring av praksisperioden. Nødvendig opplæring av sykepleiere kommer i tillegg og pågår kontinuerlig.

Hva er gjennomført eller planlegges gjennomført av utdanning/kompetansehevede tiltak (opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper) for å skape fleksibilitet i behandlingsskapiteten og for å avlaste intensivavdelingene i en situasjon hvor det er behov for rask økt intensivkapasitet?

Felles sykepleietjeneste i Intensiv- og post operativavdeling gir avdelingen mulighet til å forflytte intensivsykepleiere ved behov for økt intensivkapasitet inntil en viss grad. Det betyr innleie av personell i post operativ avdeling. Ledige vakter i post operativ avdeling dekkes i stor grad av pensjonerte intensivsykepleiere. Ved behov utover dette må anestesipersonell forskyves til post operativ overvåking, noe som igjen medfører redusert elektiv aktivitet. Det ansettes og drives kontinuerlig opplæring av sykepleiere. Dette sikrer også en del av rekrutteringen til masterutdanningene i intensiv og anestesi. Ved årets opptak er det 5 som begynner på intensivutdanning og 3 som har fått tilbud om anestesi utdanning. Intensivavdelingen har også i forbindelse med pandemien gjennomført kurset «Nasjonalt opplæringsprogram for sykepleiere». Hittil er det 16 stk som har gjennomgått programmet. Det har vist seg vanskelig å rekruttere disse inn i en rotasjon for å vedlikeholde kompetanse fra sengepostene som avga personell under pandemien, fordi de inngår i «moderpost» sin turnus. Det er ønskelig å utrede en rotasjonsordning som kan sikre at de som har fått opplæring kan vedlikeholde kompetansen sin.. Effekten av dette kan være å etablere en «bufferkapasitet» hvis det igjen skulle oppstå et kritisk behov for å øke intensivkapasiteten. I tillegg vil en bieffekt kunne være at dette tiltaket virker rekrutterende til videreutdanning innen intensiv.

Helse Fonna skriver:

I Helse Fonna er det 122 brutto årsverk for intensivsjukepleiarar i april 2022. Det er 184 medarbeidarar med denne spesialutdanninga. Tilsvarande tal for anestesisjukepleiarar er 40 brutto årsverk og 57 medarbeidarar.

Arbeid med å økte praksisplasser/utdanning av intensivsykepleiere?

Basert på slik utdanning og praksisperiodar er nå, vil det maksimale talet på studentar i føretaket vere 12 for utdanning av intensivsjukepleiarar og 4 for anestesisjukepleiarar. Då er hovudpraksis ved Haugesund sjukehus og punktpraksis ved Stord sjukehus.

Hva er gjennomført eller planlegges gjennomført av utdanning/kompetansehevendende tiltak (opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper) for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene i en situasjon hvor det er behov for rask økt intensivkapasitet?

Tidleg under pandemien blei det gitt intensivopplæring for sjukepleiarar for å ha fleksibilitet i behandlingsskapasiteten. Intensivopplæring for sjukepleiarar vil halde fram. Nasjonalt opplæringsprogram for sjukepleiarar utan intensivutdanning for å kunne bidra i behandling av covid-19 pasientar med behov for Side 3 av 4 intensivbehandling har vore vurdert, men ikkje gjennomført på grunn av for knappe ressursar for å gjennomføre utdanninga.

Helse Førde skriver:

Antall årsverk ble rapportert inn i Hilde Christiansens regionale prosjekt for intensivstrategi. Hovedstammen hos oss er nødt til å være intensivsykepleiere, men vi vil utnytte andre yrkesgrupper der vi er store nok til å kunne forsvare det. F eks er vi i ferd med å øke opp igjen antallet helsefagarbeidere, men det vil neppe være grunnlag for å ha en farmasøyt døgnet rundt i vår intensivseksjon.

Praksisplasser til utdanning har vi økt fra 6 til 8 ved å ta i bruk alle døgnets skift til praksisutdanning. Vi har rett og slett ikke pasientgrunnlag til å gi praksis til flere enn dette. Men om disse 8 rekrutteres til Helse Førde etterpå er kapasiteten stor nok. Utfordringen er at vi ikke i stor nok grad oppnår lokal rekruttering / utdanning av de vil rekruttere som intensivsykepleiere.

Andre sykepleiere ble trent i forbindelse med Covid, men uten jevnlig vedlikehold / eksponering på intensiv utgjør dette en svært liten reell kapasitet etter som tiden går. Vi har meldt inn at utdanningen til anestesisykepleiere bør omfatte et «beredskapskompetanse» for å kunne jobbe med intensivpasienter; dette er den nest mest kompetente sykepleiergruppen Norge har for å håndtere topper i intensivbehov. Beslutningen ligger imidlertid over lokalt helseforetak.

I ny intensivseksjon ligger det til OU prosjektet å etablere et samarbeid med medisinsk avdeling for håndtering av overvåkningspasienter som skal sette medisinsk avdeling i stand til å håndtere tyngre overvåkning på sengepost ved topper i intensivbehov. Prosjektet er pågående og vil jobbe frem til innflytting i ny intensivavdeling.

Haraldsplass Diakonale sykehus skriver:

Følgende gjelder årsverk knyttet til sengekategori 3 på Haraldsplass:

- Årsverk anestesilege beredskap på natt: 3 (økning fra 6-9 anestesileger da vi fikk tilstedevakt i 2015)

Følgende gjelder årsverk knyttet til sengekategori 1, 2 og 3 på Haraldsplass (pr mai 2022), inkluderer 10 postoperative senger

- Årsverk medisinske leger: 3 på dagtid, samt vaktbemanning hele døgnet som utgjør anslagvis 3 årsverk til sammen.

Årsverk intensivsykepleiere: 22,1 (i dette tallet er intensivsykepleiere i svangerskapspermisjon og langtidsfravær tatt med + 1,5 vakant årsverk.) Reelt tall pr. Mai 2022 er 17,2

Årsverk øvrige sykepleiere: 13,2

Det arbeides kontinuerlig med å øke andel intensivsykepleiere i sykepleierbemanningen.

Arbeid med å økte praksisplasser/utdanning av intensivsykepleiere?

Følgende tiltak pågår:

- Haraldsplass er enige med Høyskolen på Vestlandet om å få til samarbeid om praksisplasser for intensivsykepleiestudenter, det arbeides med å konkretisere dette gjennom sommer/høst.
- Økning fra 2 til 4 utdanningsstillinger til videreutdanning i intensivsykepleie per år

Hva er gjennomført eller planlegges gjennomført av utdanning/kompetansehevende tiltak (opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper) for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene i en situasjon hvor det er behov for rask økt intensivkapasitet.

Følgende tiltak pågår:

- Nasjonal opplæringsplan for sykepleiere for å avhjelpe intensivsykepleiere, 18 har gjennomført så langt
- Velfungerende MIT team, der intensivsykepleier rykker ut og tilfører kompetanse i akuttsituasjoner

Følgende kompetansehevende tiltak vurderes (men er ikke iverksatt):

- Utdanne noen av anestesilegene (eller medisinske leger) i intensivmedisin
- Tettere samarbeid med Helse Bergen for å få til hospitering både av leger og sykepleiere under videreutdanningen.
- Opprette eget vaktlag av leger knyttet til intensivbehandling.
- Gi mulighet for Bipap/Cpap-behandling på sengeposter og i Akuttmottak. Dette ble prøvd ut under pandemien og vil medføre kompetanseoverføring til en større del av sykepleier- og legegruppene.