

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET (via Helse Sør-Øst RHF)

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Att. Aas Mikkel Hovden

Vår ref.

2022/394 - 5854/2022

Deres ref.**Saksbehandler**

Håkon Jostein Gammelsæter

Dato

09.06.2022

**Oppdrag om intensivkapasitet 2021 og 2022 - rapportering 15. juni -
Underveisrapport fra HMN RHF.**

Det vises til HSØ RHF sin orientering på vegne av alle RHF-ene om bakgrunnen og den nasjonale delen av oppdraget, herunder arbeidet fram mot en nasjonal konsensus om/for kategorisering av intensiv-/overvåkings-/observasjonssenger. Dette arbeidet gir et godt grunnlag for det regionale prosjektet HMN RHF er i gang med. HMN har hatt to representanter i den nasjonale arbeidsgruppen og én i nasjonal styringsgruppe.

Overordnet status for intensivkapasiteten i Midt-Norge.

Prosjektarbeidet har vært under planlegging i mer enn et år, men framdrift har vært hemmet av at det har tatt lang tid å få avklart og rapportert en omforent nasjonal kategorisering av intensivkapasiteten og rammene for oppdraget for øvrig. I HMN RHF er det så langt ikke gjort endringer i den kapasiteten som er blitt rapportert til nasjonale myndigheter under hele pandemien.

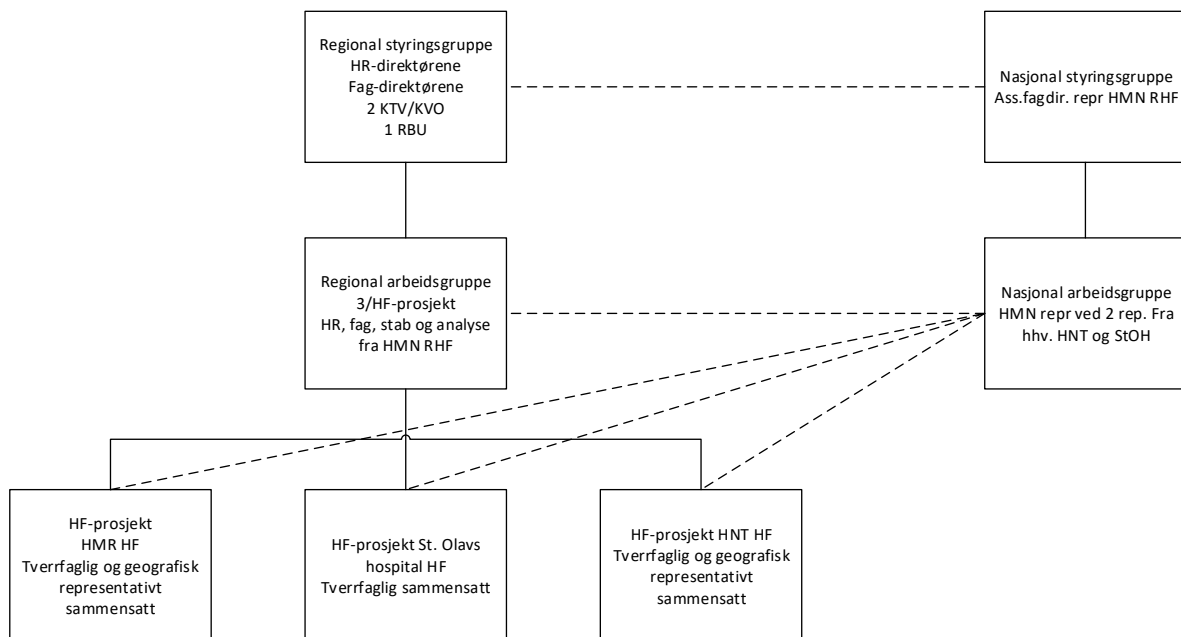
En er i gang med å kategorisere dagens normaldrift kapasitet basert på den nye modellen, men en ønsker på dette tidspunktet ikke å rapportere inn nye tall innen de ulike kategoriene før denne nye «opptellingen» er grundig kvalitetssikret. Erfaringene med slik rapportering under pandemien er at behovet for å endre kapasitetsmål/-kapasitet innimellom oppstår, og at det kan være komplisert å kommunisere om eventuelle endringer, både overfor nasjonale myndigheter og allmennheten. Oppsummert rapporterer HMN per dato og foreløpig den samme normal- og beredskapskapasiteten som under hele pandemien.

Postadresse:Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal**Elektronisk adresse:**postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no**Besøksadresse:**Wessels veg 75
7502 Stjørdal**Generell informasjon:**Sentralbord: 74 83 99 00
Telefaks: 74 83 99 01
Org nr. 983 658 776

Planer for prosjektarbeidet.

Intensivoppdraget er i HMN organisert som et tradisjonelt prosjekt under regional ledelse.

Figuren under viser organiseringen.



Styringsgruppe for prosjektet er fag- og HR-direktørene i regionen supplert med to representanter for de ansatte rekruttert blant de konserntillitsvalgte og en brukerrepresentant rekruttert fra regionalt brukerutvalg. Det er i de underliggende HF-ene (sykehusforetakene) etablert lokale prosjektgrupper, geografisk representativt og tverrfaglig sammensatt, med lokal fagdirektør som prosjekteier. Det er i tillegg etablert en regional arbeidsgruppe med tre representanter fra hvert HF supplert med en prosjektstab med fag-, HR og stabsressurser og under prosjektledelse fra fagavdelingen.

I tillegg til de førende formuleringene i oppdragsdokumentene for RHF-ene for 2021 og 2022 er det etablert et regionalt mandat for arbeidet. Dette er de viktigste elementene i det regionale mandatet:

- Kartlegge det framtidige behovet for intensivkapasitet, inkludert personellbehov, under normaldrift og under ulike beredskapssituasjoner, herunder masseskadesituasjoner og framtidige pandemier.
- Det skal utredes så vel kortsiktige tiltak som tiltak med lang og mellomlang horisont.
- Behovsutredning på HF-nivå gjennomføres av bredt sammensatte arbeidsgrupper med representanter fra relevante fagmiljø/-enheter og yrkesgrupper. Prosjekteier på HF-nivå er lokal fagdirektør. Ansatte- og brukerrepresentasjon skal ivaretas også på HF-nivå.
- Hvert HF oppnevner inntil 3 representanter til en regional arbeidsgruppe som skal samordne og sammenstille behovsvurderingene fra HF-ene til én samlet regional behovsanalyse med tilrådning om framtidig regional kapasitet.
- RHF-et stiller med representasjon fra fag-, HR- og stab i den regionale arbeidsgruppen.

- Regional styringsgruppe settes sammen av fag- og HR-direktørene i regionen supplert med 2 representanter fra KTV/KVO gruppen og 1 representant fra RBU.
- Arbeidet ferdigstilles med en regional sluttrapport i løpet av desember 2022. Det skal utarbeides en felles underveisrapport (løypemelding) for de fire RHF-ene innen 15. juni 2022.

Prosjektet er avgrenset slik:

- Oppdraget avgrenses til intensivkapasitet for voksne, men barn intensiv inkluderes i beredskapssammenheng. Nyfødtintensiv holdes utenfor.
- Samlet intensiv-, overvåknings- og observasjonskapasitet skal angis og inngå i utredningen, i tråd med kategorisering fra nasjonal arbeidsgruppe.
- Etablert regional funksjonsfordeling skal ivaretas/inngå i den samlede behovsanalysen/-vurderingen.
- Utredning av økonomiske og administrative konsekvenser av utredningen inngår ikke i arbeidet. Det vil si at kostnadsdrivende tilrådninger på HF og regionalt nivå må inngå i den ordinære budsjettprosessen.

Det vurderes slik at gjennom denne organiseringen har en sikret god representativitet, både faglig, organisatorisk og geografisk i regionen. Utfordringen er imidlertid å sikre tilstrekkelig grad av harmonisering og standardisering i regionen. For å oppnå dette planlegges det derfor med relativt omfattende «oppsøkende virksomhet» i HF-ene med inngående drøftinger med de lokale fagmiljøene for å sikre planlegging og rapportering i tråd med den nasjonale modellen for kategorisering. Det vurderes derfor som en ambisiøs plan å få slutført arbeidet innen utløpet av 2022.

Det skal også anføres at det allerede eksisterer planer for framtidig intensivkapasitet som skal innpasses i dette prosjektet. Dette gjelder først og fremst i Helse Møre og Romsdal HF med planene for nytt sykehus (SNR) på Hjelset utenfor Molde og for nytt AIO-bygg (anestesi, intensiv og operasjon) ved sykehuset i Ålesund.

Intensivprosjektet må dessuten forholde seg til en allerede planlagt prosess for en regional ROS-analyse som vil gi verdifulle og nødvendige innspill til dimensjonerende beredskapshendelser og dermed behovet for framtidig intensivkapasitet for slike hendelser.

Status bemanning og personell i HMN

Bemanning og kompetanse

Helse Midt-Norge er i gang med å kartlegge dagens bemanning og kompetanse som arbeider innenfor intensivfaget. Dette omfatter blant annet en analyse av relevante profesjoner som inngår i faget/behandlingsteamet og oversikt over hvor i foretakene de ulike profesjonene jobber (organisering). Som grunnlag for å kunne vurdere potensiale for å mobilisere de ressurser vi allerede har, vil vi se nærmere på utvikling i antall ansatte, stillingsprosent, fravær, turnover, pensjonsalder og alderssammensetting. Dette er data som kan hentes fra våre personalsystemer (HR-kuben) i tett dialog med fagmiljøene for å verifisere tallene. Hvilke oppgaver som utføres av profesjonene i dag er også et område vi vil se nærmere på som grunnlag for å kunne vurdere muligheter for oppgavedeling og kompetanseutvikling.

Mobilisering av ressurser under pandemien

For å mobilisere flest mulig sykepleiere og annet helsepersonell under pandemien ble det gjennomført målrettet opplæring for å bistå med intensivbehandlingen av covid-19 pasienter. Det ble også utarbeidet egne kompetanseprogram i foretaket i tillegg til det nasjonale utdanningsprogrammet. Dette personellet, den videre utnyttelsen av de og erfaringene med gjennomføringen av de ekstraordinære opplæringsprogrammene vil bli tatt med videre i arbeidet.

Utdanning

I 2021 ble det utlyst 71 utdanningsstillinger som intensivsykepleier i Helse Midt-Norge. Kun 63 av de 71 utdanningsstillingene ble besatt. HMN vil se nærmere på hvorfor ikke alle utdanningsstillinger blir besatt. Én kjent årsak er at kandidatene ikke oppfyller gjeldende karakterkrav.

Tabellen under viser hvordan utviklingen har vært fordelt på helseforetakene i perioden 2019-2021.

Utlyste utdanningsstillinger (intensivsykepleie)	2019	2020	2021	2021 Faktisk besatte
St. Olavs hospital	23	35	42	36
Helse Møre og Romsdal	13	11	17	17
Helse Nord Trøndelag	9	9	12	10
Totalt	45	55	71	63

I 2022 er det i Helse Midt-Norge opprettet ytterligere 29 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere (anestesi, intensiv, operasjon og jordmor), hvor det er tatt høyde for en ytterligere forsterkning av kapasiteten til å utdanne intensivsykepleiere. Endelige tall for fordeling av utdanningsstillinger for spesialsykepleiere vil ikke være klart før opptak er gjennomført.

Regionale beredskapslagre for MTU, forbruksmateriell og legemidler.

MTU

Det så langt ikke etablert et eget regionalt lager for medisinsk-teknisk utstyr, MTU, til beredskapsformål i Helse Midt-Norge. Ved underliggende helseforetak finnes det i varierende og høyst begrenset grad noe overkapasitet av slikt utstyr. Det dreier seg om respiratorer, ulike infusjons- og sprøytepumper og EKG-apparater, overvåkingsmonitorer osv. Diskusjonen om behovet for (et) slikt/slike lager er imidlertid startet under pandemien.

Det planlegges en større regional anskaffelse av intensivrespiratorer, og det diskuteres om noe av den utstyrsparken som fases ut skal beholdes for ulike beredskapshendelser. En rekke forhold må avklares før dette er på plass. Blant annet er det slik at når MTU tas ut av bruk blir det oftest formelt kassert/kastet, bl.a. pga. mangel på engangsutstyr eller såkalt 'end of life' melding fra leverandør. Dessuten må det etableres planer/rutiner for

vedlikehold av brukerkompetanse hos klinisk personell i tillegg til rutiner for løpende teknisk vedlikehold og lager av reservedeler og forbruksmateriell.

Forbruksmateriell

Per dato er det foretaksvisse lager eller lager per sykehus i Helse Midt-Norge. Unntaket er regionalt beredskapslager for smittevernutstyr som ble opprettet i forbindelse med pandemien. Ny forsyningsstruktur er imidlertid under etablering. Logistikkcenter Helse Midt-Norge vil tas i bruk fra 01.11.22 og vil inneholde regionalt beredskapslager. Regionalt beredskapslager er dimensjonert for å lagre smittevernutstyr og annet kritisk forbruksmateriell, herunder kritisk forbruksmateriell intensiv. Logistikkcenteret vil gradvis tas i bruk av helseforetakene etter følgende plan:

01.11.22: St. Olavs hospital

01.03.23: Helse Nord-Trøndelag

01.05.23: Molde og Kristiansund sykehus (Helse Møre og Romsdal)

01.10.23: Ålesund og Volda sykehus (Helse Møre og Romsdal)

2025: Hjelset sykehus (nye SNR) (Helse Møre og Romsdal)

Legemidler

Det er på RHF-nivå definert en liste over kritiske og viktige legemidler som det skal etableres lokal legemiddelberedskap av ved helseforetakene i regionen. Alle sykehusapotek i regionene har etablert lokale lagre av disse kritiske og viktige legemidlene som omfatter 4 ukers normalforbruk. Det er i tillegg etablert antidotlager ved alle HF iht. anbefalinger fra FHI. Sykehusapotekene sørger for vedlikehold av disse lagrene for å sikre avtalt volum og holdbarhet.

Tiltak for økt kapasitet med rask/umiddelbar effekt

Som antydnet over er prosjektarbeidet i en tidlig fase i Helse Midt-Norge. Vi har likevel identifisert et knippe med ulike tiltak som raskt vil heve intensivkapasiteten betydelig. Listen presenteres under. Dette er tiltak som dels er prøvd gjentatte ganger under Covid 19 pandemien, men det også tiltak som jevnlig blir benyttet under andre beredskapshendelser av mer begrenset omfang:

- Overtid/mertid for personell allerede ansatt ved intensivenhetene.
- Reduksjon i elektiv virksomhet i tråd med etablerte og jevnlig benyttede planer.
- Mobilisering av personell med intensivkompetanse som av ulike årsaker arbeider i andre deler av organisasjonen. Dette tiltaket vil medføre en umiddelbar reduksjon i kapasiteten ved de enhetene denne kompetansen hentes fra. Det må derfor ligge en kost-/nyttevurdering til grunn før tiltaket iverksettes.
- Innfasing av personell med supplerende opplæring innen intensivfaget(-ene), som iverksatt under covid19 pandemien. Samme forbehold som for tiltaket over gjelder her.
- Lokal, regional og evt. nasjonal fordeling av pasienter i tråd med etablert(e) funksjonsfordeling og planer.

med vennlig hilsen

Henrik Sandbu
Fagdirektør

Håkon Jostein Gammelsæter
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer