

Felles regional rapport

ETABLERE BÆREKRAFTIG UTVIKLING FOR INTENSIVSYKEPLEIE

Hva kan vi gjøre for å dekke framtidig behov for intensivsykepleierkompetanse på en bærekraftig måte?



OPPSUMMERING

Intensivsykepleie har utviklet seg gjennom tiår av dyktige sykepleieledere og intensivsykepleiere som har tatt faglige posisjoner for en kontinuerlig videreutvikling av kompetansen og fagområdet.

Den intensivsykepleiefaglige kompetansen regnes som kritisk kompetanse i sykehusene. Manglende kapasitet og kompetanse vil potensielt kunne utgjøre en risiko for kvalitet og pasientsikkerhet, og påvirke kirurgisk aktivitet, utredning og behandling av svært syke pasienter. Pandemien har bidratt til et tydelig fokus på behovet for å sikre tilstrekkelig tilgjengelig faglig kapasitet for intensivsykepleiere.

Dersom dagens organisering av intensivvirksomheten og forventet framtidig behov for intensivkapasitet legges til grunn, vil det i perioden fram til 2035 være behov for å utvikle og ansette 1.365 intensivsykepleiere i foretaksgruppen Helse Vest, forutsatt at det ikke settes inn tiltak for å balansere behovet, beholde og utvikle tilstrekkelig faglig intensivsykepleierkapasitet. Dagens turnover, oppgavedeling, stillingsprosent og fravær vil gi et framskrevet behov på 200 flere intensivsykepleiere enn i dag, se Avsnitt 3.2. Denne utviklingen vil ikke være bærekraftig.

Formålet med prosjektet har vært å beskrive en bærekraftig retning for kompetanseutvikling og kapasitet innenfor intensivsykepleie i foretaksgruppen Helse Vest. Arbeidet skal gi bedre innsikt i hvilke tiltak som kan bidra til at helseforetakene løser bemanningsbehovet på en måte som er bærekraftig i et generasjonsperspektiv. Framskrivningen og arbeidet er gjennomført ved bruk av metodikk for strategisk kompetanseplanlegging som er utviklet i Helse Vest.

Det er identifisert åtte tiltaksområder som i kombinasjon kan bidra til en bærekraftig utvikling av tilstrekkelig intensivsykepleiefaglig kompetanse:

- Mer bruk av støttepersonell/oppgavedeling
- Forebygging gjennom kompetanseheving i andre avdelinger
- Forebygging gjennom veiledning i andre avdelinger
- Lederstøtte og lederutvikling
- Teknologi og felles arbeidsflater
- Rekruttere motiverte medarbeidere
- Lage bærekraftige arbeidsplaner
- Kompetanseheving blant intensivsykepleiere

Tiltakene skal bidra til å beholde, rekruttere og utvikle tilstrekkelig faglig kompetanse og kapasitet ved intensivavdelingene.

Gjennom en kombinasjon av forebygging av aktivitet på intensivenheter og riktig bruk og bedre utnyttelse av intensivsykepleierkompetanse, er det potensiale for en utvikling

som er bærekraftig på lang sikt. Dette vil innebære at det vil være behov for en begrenset økning i utdanningskapasitet.

Å beholde faglig kompetanse er spesielt viktig for å oppnå en bærekraftig utvikling for intensivsykepleiefaget. Ekstern turnover er en av topp 5 risikoer i Helse Vest. Et pågående prosjekt i Helse Vest skal etablere et kunnskapsgrunnlag som skal bidra til å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere og unngå uønsket ekstern turnover. Det er relevant å se resultatene fra prosjektet i sammenheng med de nevnte tiltakene.

Det er samtidig viktig å bidra til at medarbeidere som har kompetanse til å utføre oppgaver på intensivavdelingene velger å ha sin karriere på intensivavdelingene, og ikke velger å søke seg til andre avdelinger, for å unngå uønsket intern turnover.

Fase 2 – Gjennomgang lokalt i helseforetakene

Videre skal helseforetakene selv utarbeide forslag til framtidig dimensjonering av sengekapasitet på intensivavdelinger og intensivsykepleierkapasitet basert på denne rapporten, herunder nødvendig utdanningskapasitet.

Det anbefales at helseforetakene legger denne rapporten til grunn i arbeidet med dimensjonering av faglig kapasitet. Rapporten peker på mulighetsbildet og konkrete tiltak som kan bidra til en bærekraftig utvikling av behov for intensivsykepleierkompetanse.

Det er viktig at hvert enkelt foretak *legger til grunn effekten av og de prioriterte tiltakene* ut fra egne forutsetninger. Helseforetakene må være oppmerksomme på at dersom en ikke legger til grunn de prioriterte tiltakene, vil måtte supplere med andre tiltak som kan gi tilsvarende effekt for å oppnå en bærekraftig utvikling.

Det er forskjell på ulike typer intensiv-, postoperativ- og intermediearenheter innad i og mellom foretakene. Både pasientgrunnlag og organisering av de ulike enheter påvirker hvordan de ulike tiltak kan og bør gjennomføres for å oppnå ønskede effekter. Det vil være nødvendig å gjøre en differensiering mellom ulike typer enheter og se på hvordan intensivsykepleiere bør arbeide for best mulig utnyttelse av ressurser i de ulike enhetene i hvert foretak.

Helse Vest anbefaler at helseforetakene utvikler en strategi for å dimensjonere hvor mange sykepleiere som kan ha videreutdanning i intensivsykepleie og hvor mange av disse som kan ha roller og oppgaver der mastergrad er nødvendig, i henhold til oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet. Det vises også til prinsippene som ble lagt til grunn i Nasjonal helse- og sykehusplan.

INNHOOLD

1. Innledning	4
1.1 Formål	4
1.2 Gjennomføringsprosess	5
1.2.1 Prosjektorganisering	5
1.2.2 Arbeidsform	5
2. Framgangsmåte	6
2.1 Grunnlag for framskrivning	6
2.2 Metodikk og prosess	6
3. Resultater	8
3.1 Intensivsykepleiekapasitet i Helse Vest i dag	8
3.2 Intensivsykepleiekapasitet i Helse Vest i framtiden	9
3.3 Muligheter	11
3.4 Bærekraftig retning	13
3.5 Effekt av bærekraftig retning	14
3.5.1 Effekter i helseforetakene	16
4. Konklusjon og anbefaling	21

1. INNLEDNING

Den intensivsykepleiefaglige kompetansen ved intensiv-, intermediær og post-operative enheter er regnet som kritisk personell i sykehusene. Manglende kapasitet og kompetanse vil potensielt kunne utgjøre en risiko for kvalitet og pasientsikkerhet, og også påvirke dimensjonering/tilgjengelig kapasitet ved andre avdelinger.

Pandemien har bidratt til et tydelige fokus på den intensivsykepleiefaglige kompetansen i sykehusene. Sammen med andre overvåkingsenheter utgjør intensivkapasiteten en bredde i faglig tilgjengelig kapasitet. Det er svært viktig å identifisere tiltak som kan bidra til å unngå framtidig mangel på intensivsykepleierkompetanse og -kapasitet ved intensiv-, intermediære og postoperative enheter.

1.1 Formål

Formålet med prosjektet er å analysere, vurdere, utfordre og til sist utarbeide en *strategisk plan som beskriver en bærekraftig retning for kompetanseutvikling og kapasitet innen intensivsykepleie i foretaksgruppen Helse Vest*. Prosjektet skal gi ledere og medarbeidere bedre innsikt i det framtidige behovet for faglig kapasitet innen intensivsykepleie, og hvilke tiltak som kan bidra til at helseforetakene utvikler og ivaretar kompetanse og løser bemanningsbehovet på en *bærekraftig måte*. Målet er at helseforetakene i Helse Vest løser bemanningsbehovet for faglig kompetanse ved intensiv-, intermediære og post-operative enheter, samtidig som høye krav til kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas.

Resultater fra prosjektet skal brukes i foretakenes arbeid med dimensjonering av intensivkapasitet, samt lokale og regionale utviklingsplaner.

I fase 2 i dette prosjektet skal helseforetakene lage forslag til dimensjonering av sengekapasitet og utdanning av intensivsykepleiere for intensivavdeling, intermediære og post-operative enheter, basert på en bærekraftig utvikling av intensivkapasitet.

1.2 Gjennomføringsprosess

1.2.1 Prosjektorganisering

Prosjektet er eid av direktørmøtet i Helse Vest, og organiseres som oppgitt i tabellen:

Rolle	Navn	Tilhørighet
Prosjekteier	Direktørmøtet	HF
Styringsgruppeleder	Hilde Christiansen	RHF
Styringsgruppe- medlem	Fagdirektørmøtet	HF, RHF
	Wenche Kristin Røkenes, konserntillitsvalgt	UNIO
	Marie Skontorp, konserntillitsvalgt	Akademikerne
	Ingeborg Sævareid, konsernhovedverneombud	
Prosjektleder	Signe Gevik	RHF
Prosjektdeltaker	Wenche Hårklau Vallestad	Helse Førde
	Stig Kjartan Hauger	Helse Førde
	Siril Sagstad	Helse Bergen
	Eline Vartdal Sætre	Helse Bergen
	Hege Østensjø	Helse Fonna
	Anne Rasmussen	Helse Fonna
	Camilla Kallevik	Helse Fonna
	Gunnhild Bakkalia Bjørnå	Helse Stavanger
	Marit Salte	Helse Stavanger
	Ole Christian Langlo	Helse Stavanger
	Elizabeth Rasmussen	Haraldsplass Diakonale Sykehus
	Rebekka Ljosland	Haraldsplass Diakonale Sykehus
	Une Elisabeth Stømer	Helse Stavanger

Tabell 1: Prosjektorganisering

Prosjektgruppen har bestått av representanter fra alle helseforetakene. Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) utgjør den samlede intensivkapasiteten i Helse Bergen sitt opptaksområde. Prosjektgruppen er satt sammen av ledere for intensivsykepleiere, og medarbeidere fra personal og organisasjon eller fag og utvikling, med kompetanse innen bemanningsplanlegging og/eller bemanningsframskrivning.

1.2.2 Arbeidsform

Arbeidsprosessen har pågått i 6 måneder. Under prosessen ble det holdt

- et digitalt informasjonsmøte
- fem digitale arbeidsmøter
- en fysisk heldagssamling

Mellom arbeidsmøtene ble prosjektgruppen gitt konkrete forberedelsesoppgaver til neste møte. Oppgavene ble gjennomført separat for hvert enkelt helseforetak for å fange opp forskjeller i organisering mellom foretakene.

2. FRAMGANGSMÅTE

2.1 Grunnlag for framskrivning

Framskrivningene i prosjektet er gjort ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell.

Framtidig behov for intensivsykepleiere er framskrevet med utgangspunkt i forventet aktivitetsutvikling innen de mest relevante pasientgruppene for intensivsykepleiere. Aktivitetsutviklingen er utviklet av Norsk Pasientregister (NPR), ved bruk av SSBs befolkningsframskrivning¹. Aktivitetsframskrivningen tar hensyn til befolkningsutvikling og behov for spesialisthelsetjenester per ICD-10-kode.

Noen helseforetak har allerede konkrete planer for økt sengekapasitet for å dekke opp for framtidig behov. Helse Stavanger planlegger å øke antall intensivsenger med 2 intensivplasser på kort sikt, og med ytterligere 4 plasser på lengre sikt. Det planlegges også for å åpne en intermediærsengepost med økt intermediærkapasitet på Nye Stavanger Universitetssykehus. Helse Bergen skal etablere 3 nye intensivsenger i 2021/-22. Økt sengeantall vil innebære en påfølgende økning i behov for faglig kapasitet på intensivavdelingene. Den planlagte økningen er en del av behovsutviklingen presentert i analysene.

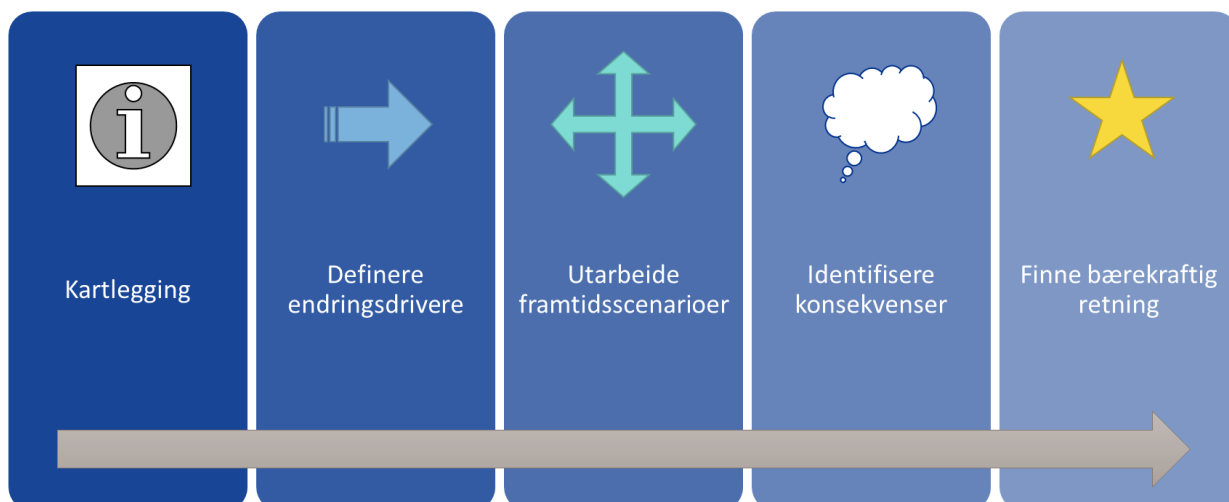
Den tilgjengelige *faglige kapasiteten* for intensivsykepleiere er framskrevet med utgangspunkt i dagens antall intensivsykepleiere. Det antas at helseforetakenes årlige rekruttering av intensivsykepleiere er tilsvarende antall utdanningsstillinger i helseforetakene.

2.2 Metodikk og prosess

Arbeidet er gjennomført ved bruk av metodikk for strategisk kompetanseplanlegging som er utviklet i Helse Vest. Metodikken er basert på scenarioanalyse. En detaljert beskrivelse av metodikk finnes i Vedlegg 2.

¹ SSB (2020). Framskrivningen er basert på befolkningstall fra 2019

Scenariometodikken er bygd opp av fem delprosesser:



Figur 1: Metodikk for scenarioanalyse

1. **Kartlegging**

En kartlegging av oppgaver, kompetanseområder og bemanning i dag, for å danne et kunnskapsgrunnlag å bygge framskrivninger på.

2. **Definere endringsdrivere**

Identifisere faktorer eller drivkrefter som vil påvirke faget og oppgaver i framtiden.

3. **Utarbeide framtidsscenarioer**

Beskrive alternative framtidssbilder for å utforske mulighetsrommet.

4. **Identifisere konsekvenser**

Tallfeste effekten av framtidsscenarioene og beregne konsekvenser for behov og bemanning.

5. **Finne bærekraftig retning**

Finne det ønskede framtidssbildet for faget, og lage forslag til konkrete og gjennomførbare tiltak.

3. RESULTATER

3.1 Intensivsykepleiekapasitet i Helse Vest i dag

I dag er det lokalisert enheter med behov for intensivsykepleiekompetanse ved 8 sykehus i Helse Vest. Det er intensiv-, intermediære og/eller postoperative enheter ved Haukeland Universitetssjukehus, Voss sjukehus, Haugesund sjukehus, Stord sjukehus, Førde sentralsjukehus og Stavanger Universitetssjukehus.

Det er i tillegg ulike nivåer av overvåkningsenger i de mindre lokalsykehusene. Odda sjukehus har en overvåkningsenhet, og Nordfjord sjukehus har sengepost med ønske om intensivsykepleiekompetanse. De sykeste pasientene som har behov for intensivbehandling flyttes fra disse sykehusene til de større sykehusene i regionen.

Haraldsplass Diakonale Sykehus har en kombinert avdeling med intensiv- og postoperative senger.

I 2019² var det rundt 750 intensivsykepleiere i foretaksgruppen Helse Vest. Disse gjennomførte om lag 480 netto årsverk (gjennomført arbeid, hvor medarbeiderne har vært til stede på jobb). 44% av medarbeiderne var over 50 år. Det kan forventes at fram mot 2035 vil rundt 330 intensivsykepleiere nå pensjonsalder. Det utdannes omtrent 62 nye intensivsykepleiere årlig i regionen. I Helse- og Omsorgsdepartementets styringsbudskap fra 2021 legges det til grunn at det skal utdannes 71 intensivsykepleiere årlig. Det er imidlertid en utfordring å rekruttere nok sykepleiere til å fylle alle utdanningsstillingene i enkelte foretak.

Helseforetak	Antall medarbeidere	Netto årsverk ³	Andel medarbeidere over 50 år
Helse Bergen	369	245	40%
Helse Fonna	147	89	65%
Helse Førde	54	37	53%
Helse Stavanger	182	111	33%
Haraldsplass Diakonale Sykehus ⁴	32	21	39%
Total	750	481	44%

Tabell 2: Bemanningssituasjon for intensivsykepleiere i foretaksgruppen Helse Vest i 2019

Intensivsykepleiere har et bredt spekter av oppgaver.

Hovedoppgaven er å overvåke og behandle kritisk syke pasienter, postoperativ- og intermediærpatienter, både voksne og barn. Dette innebærer også ansvar for pleie og

² På grunn av beredskapssituasjonen under pandemien vil data fra 2020 og 2021 ikke gjenspeile intensivkapasiteten i et normalår. Det er derfor valgt å ta utgangspunkt i medarbeiderdata fra 2019.

³ Gjennomført arbeid, hvor medarbeidere har vært til stede på jobb (ikke medberegnet ferier, permisjoner og annet fravær)

⁴ For Haraldsplass foreligger ikke informasjon om sykepleierspesialiteter fra 2019. Medarbeiderdata fra første halvår 2021 er benyttet i analysene

stell av pasientene, administrering, evaluering og overvåkning av medisinske forordninger og legemidler, ernæring og mobilisering av pasienter, veiledning og supervisjon samt ivaretagelse av pårørende. I tillegg driver intensivsykepleiere noen steder utadrettet virksomhet som oppfølging av tidligere intensivpasienter på sengepost, optimalisering av smertebehandling på sengepost samt veiledning og undervisning. Intensivsykepleiere kan inngå i MIT (mobilt intensivt team), som omhandler tidlig oppdagelse av forverring.

Samtidig har intensivsykepleiere flere gjøremål som ikke er direkte pasientbehandling. Dette er oppgaver som f. eks. dokumentasjon og registrering av pasientbehandling, legemiddelhåndtering på medisinrom, renhold, drift, sjekk/vedlikehold og klargjøring av utstyr, lagerhold og logistikk. Det estimeres at intensivsykepleiere bruker mellom 20% og 40% av sin tid på oppgaver som ikke er direkte pasientnære, men som er nødvendig i arbeidet rundt pasienten.

3.2 Intensivsykepleiekapasitet i Helse Vest i framtiden

Det forventes at den totale aktiviteten i spesialisthelsetjenesten vil øke i årene framover, basert på befolkningsframskriving fra SSB. Økt aktivitet i sykehusene vil føre til større behov for intensivkapasitet enn i dag.

Dersom aktivitetsvekst basert på befolkningsutviklingen legges til grunn, vil behovet for intensivsykepleiere øke vesentlig de kommende årene. Figuren under viser en analyse basert på utvikling i behov for og antall tilgjengelige intensivsykepleiere med dagens organisering, oppgavedeling, turnover, stillingsprosent og fravær for intensivsykepleiere.

- **«Behov for faglig kapasitet»** viser utviklingen i behov for intensivsykepleiere basert på forventet aktivitetsutvikling (SSB/NPR). Planlagt økning av sengekapasitet er en del av framskrevet behov i analysen, se blå linje i Figur 2.
- **«Tilgjengelig faglig kapasitet»** viser utviklingen i antall intensivsykepleiere dersom dagens nivå av turnover, oppgavedeling, stillingsprosent og fravær legges til grunn, og det ansettes like mange nye medarbeidere årlig som det per i dag er etablert utdanningsstillinger for i regionen (71).

Dersom nåværende antall utdanningsstillinger opprettholdes, vil det innen 2025 bli et gap mellom behov og tilgjengelig kompetanse. Gitt at gjennomsnittlig stillingsprosent og fraværspersent er det samme som i dag, vil det være behov for mer enn 200 flere intensivsykepleiere i Helse Vest i 2035 enn i 2020.



Figur 2: Behov for antall intensivsykepleiere vil øke vesentlig dersom det ikke skjer endringer i organisering og bemannings situasjon for intensivsykepleiere. Dagens antall utdanningsstillinger er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet.

Under er figuren vist i tabellform, fordelt på helseforetak. Tabellen viser *antall intensivsykepleiere*.

Helseforetak	Behov for faglig kapasitet 2035	Tilgjengelig faglig kapasitet 2035	Gap mellom behov og tilgjengelig faglig kapasitet	Antall utdanningsstillinger i dag (årlig rekruttering)	Behov for årlig rekruttering dersom behov skal dekkes	Differanse mellom antall utdanningsstillinger i dag og behov for årlig rekruttering
Helse Bergen	464	391	73	30	37	7
Helse Fonna	187	92	95	8	18	10
Helse Førde	67	61	6	7	8	1
Helse Stavanger	243	213	30	22	26	4
Haraldsplass Diakonale Sykehus	43	82	-39	4	2	-2
Total	990	840	150	71	91	20

Tabell 3: Dersom dagens turnover, oppgavedeling, stillingsprosent og fravær videreføres, vil dagens antall utdanningsstillinger ikke dekke det framskrevne behovet for intensivsykepleiere.

Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Førde ønsker å legge henholdsvis 25, 6 og 5 utdanningsstillinger for intensivsykepleiere til grunn. Helse Vest legger til grunn tallene i tabellen over, som er i tråd med styringsbudskapet fra Helse- og Omsorgsdepartementet, det vil si en økning på 19 utdanningsstillinger med virkning fra høsten 2021, totalt 71.

Dersom helseforetakene skal dekke behovet for framtidig intensivkapasitet **uten tiltak** som kan bidra til å modifisere behovet for flere medarbeidere og samtidig opprettholde kvalitet- og pasientsikkerhet, vil det måtte rekrutteres 91 intensivsykepleiere i Helse Vest hvert år fram til 2035. Med dagens turnover, oppgavedeling, stillingsprosent og fravær vil dette utgjøre totalt 1365 intensivsykepleiere. Den predikerte veksten i antall intensivsykepleiere vil ikke være bærekraftig. Denne veksten vil kreve store personellmessige og økonomiske ressurser som igjen vil kreve en omfordeling av kapasitet, ressurser og økonomi fra andre områder i sykehusene. Å videreføre dagens mangfold av oppgaver for intensivsykepleiere og samtidig holde tritt med behov for framtidig faglig kapasitet vil være svært krevende. Belastning med slike oppgaver utfordrer trygghet og trivsel på arbeidsplassen ved intensivavdelingene og reduserer nødvendig rekruttering til intensivavdelinger.

Det er viktig å bygge attraktive arbeidsplasser og mobilisere til tilstrekkelig videreutdanning, som igjen bidrar til å beholde, utvikle og rekruttere godt i framtiden. Dersom det ikke settes inn tiltak i rett tid, er risikoen høy for at bemanningssituasjonen blir vanskelig å opprettholde, noe som igjen kan påvirke tilgjengelig faglig kapasitet, pasientsikkerhet og kvalitet.

3.3 Muligheter

For å identifisere alternative tiltak som kan redusere risikoen for manglende intensivsykepleiefaglig kompetanse ved intensivenheter, har prosjektgruppen utforsket mulighetsrommet for intensivsykepleiefaget gjennom ulike framtidsscenarioer, og evaluert konsekvensene av disse. Framtidsscenarioene er skrevet for å utforske hva som kan skje i framtiden innenfor ulike områder.

Scenario 1: Etablering av team og ny oppgavedeling opprettholder høy kvalitet, pasientsikkerhet og medarbeidertilfredshet

- Fokus på rett bemanning og rett oppgavedeling på intensivavdelingene bygger opp om kvalitet, pasientsikkerhet og medarbeidertilfredshet. Det er et mål å bidra til god oppgavedeling og etablering av team for å sikre at arbeidsoppgavene som er tillagt intensivsykepleiere er oppgaver de er særlig kvalifisert for. Flere oppgaver blir overført til andre yrkesgrupper.
- Intensivsykepleiere får en teamlederrolle, og kan ha hovedansvar for flere pasienter.
- Etablering av team fører til at intensivsykepleiere kan fokusere på de spesialiserte oppgavene. Å fordele belastningen mellom flere kan føre til at medarbeidere blir mer tilfreds, har lavere sykefravær og står lenger i arbeid. Dette bidrar til kontinuitet og redusert turnover.

Scenario 2: Rett pasient til rett tiltaksnivå - overvåking og intensiv behandling

- Det er fokus på tidlig identifisering og iverksetting av tiltak på sengepost for å redusere antall pasienter på intensivavdeling som ikke har behov for det. Dette bidrar til å redusere utilsiktet vekst i behov for intensivsenger.
- Intensivsykepleiere bidrar til opplæring og veiledning i mindre spesialiserte avdelinger for å heve overvåkingskompetansen lokalt. Økt overvåkingskompetanse på lavere behandlingsnivå i helseforetakene bidrar til tidligere identifisering og iverksetting av tiltak på sengepost. Dette er ikke daglige oppgaver, men planlagt kompetanseoverføring til andre avdelinger.
- Forebygging, i tillegg til endring av etiske retningslinjer, fører til at de riktige pasientene får behandling på intensivavdeling.

Scenario 3: Kvalitet og pasientsikkerhet - målinger og data samles og settes sammen i en ny arbeidsflate, og brukes for kontinuerlig forbedring og forskning

- Helseforetakene samler informasjon om pasienter og pasientbehandling. Det er sterk vilje til å ta i bruk disse dataene til det beste for pasientene. Nye arbeidsflater gjør det enkelt å få tak i informasjon når man har behov for det.
- Gode og robuste IKT løsninger bidrar til at intensivsykepleiere bruker mindre tid på dokumentasjon og rapportering. De bruker ikke tid på feilsøking og kvalitetssikring av data.
- Det brukes rett tid på deling av informasjon mellom avdelinger og sykehus. God informasjon om pasienten reduserer risiko for feil. Forskning og faglig utvikling øker kvaliteten på behandlingen.

Scenario 4: Balanserte arbeidsplaner – med rom for fleksibilitet

- Ledelsen har fokus på arbeidsmiljø og kompetansedeling. En overordnet målsetting er at hver enkelt medarbeider skal ha en arbeidshverdag som er tilpasset deres kompetanse/ferdigheter og ønsker.
- Bedre tilpasning av arbeidsplaner enn i dag, samt livsfaseturnus fører til økt tilfredshet blant medarbeidere. Redusert sykefravær fører til mindre behov for korttidsplanlegging. Heltidsstillinger er normen.
- Rotasjonsordning fører til mer variasjon og økt kompetanse sammenlignet med i dag på flere områder. Dette skjer på en balansert måte, slik at kontinuitet også er ivaretatt.

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i vedlegg 1.

De fire framtidsscenarioene har ulik effekt på behovet og bemanningssituasjonen for intensivsykepleiere. Scenarioene viser at det er flere måter å tette gapet mellom behov for intensivsykepleierkapasitet og tilgjengelig intensivsykepleiekompetanse på.

1. Man kan **bruke intensivsykepleiekompetansen riktig** (se scenario 1).
2. Man kan **behandle pasienter på riktig nivå, som kan føre til redusert behov for intensivsykepleierkompetanse** (se scenario 2 og 3).
3. Man kan **utnytte den fulle intensivsykepleiekompetansen** (se scenario 4).

3.4 Bærekraftig retning

For å utnytte det fulle potensialet og mulighetsrommene som er beskrevet i framtidsscenarioene er det nødvendig å se historiene i sammenheng.

For å kunne oppnå et framtidsscenario som er bærekraftig i et generasjonsperspektiv er det nødvendig å ta med seg momenter fra alle de fire framtidshistoriene.

Prosjektgruppen har beskrevet det framtidsscenarioet som på lang sikt vil gjøre det

Målbilde: Bærekraftige team, god oppgavedeling og fleksible arbeidsplaner – framtidens bærekraftige kapasitet på intensivavdeling

Intensivenheter bygges opp av tverrfaglige team med riktig kompetanse, noe som gir høy effektivitet. Intensivsykepleiere har fokus på oppgaver de har spesialkompetanse på, og får støtte fra andre yrkesgrupper til oppgaver som pleie, stell, mobilisering og ernæring av pasienter. Intensivsykepleieren har det overordnede ansvaret for oppfølging av medisinsk behandling som er ordinert av lege. Intensivsykepleier kan etter nærmere faglig skjønn lede teamet rundt pasient.

Sykepleiere i trainee-stillinger inngår i intensivteamene. Sykepleierne får virksomhetsintern opplæring og erfaring fra intensivarbeidet, og er en viktig gruppe for fremtidig rekruttering til intensivsykepleieutdanning.

Gjennom økt bruk av simulering økes kompetanse og trygghet ved intensivenheter, og teamsamarbeid forbedres. Mobile intensivteam og økt kompetanse på sengepost og akuttmottak reduserer antall pasienter og liggetid på intensivenheter, særlig for overvåkingspasienter.

Intensivsykepleiere får støtte av andre yrkesgrupper. Lagerhold og logistikk, legemiddelhåndtering på medisinrom, renhold og drift av utstyr gjøres i stor grad av annet kompetent personell. Bedre tekniske systemer gjør at intensivsykepleiere kan gjennomføre dokumentasjon og registrering hurtig, og samtidig raskt hente ut viktig informasjon om pasient. Dette gir effektiv pasientbehandling, og god kvalitet og pasientsikkerhet.

Intensivsykepleiere har stor medvirkning på egne arbeidsplaner, og det gis mulighet for tidsavgrensede fleksible arbeidsplaner i ulike livsfaser. Alle medarbeidere har rett til heltidsstilling. Ledere har god tid til å følge opp den enkelte medarbeider.

Intensivsykepleiere har mulighet til faglig oppdatering og kompetansebygging, og har kompetanseplaner som bygger opp om livslang læring og utvikling.

Det er tilstrekkelig beredskap på alle vakter, og god balanse mellom arbeidsoppgaver og tilgjengelige ressurser. Intensivsykepleiere er generelt tilfredse med sin arbeidshverdag. God tilrettelegging fører til lite uønsket fravær, og god seniorpolitikk fører til at intensivsykepleiere ikke velger å pensjonere seg tidlig.

mulig å opprettholde tilstrekkelig intensivkapasitet- og kompetanse på en bærekraftig måte, som samtidig ivaretar høye krav til kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

For å oppnå dette målbildet er det flere tiltak som må gjennomføres. Prosjektgruppen har identifisert tiltakene som anslås å ha størst effekt på anvendelse av intensivsykepleierkompetansen.

- **Mer bruk av støttepersonell/oppgavedeling**
Øke bruk av støttepersonell som kan overta enkelte oppgaver.
- **Forebygging gjennom kompetanseheving i andre avdelinger**
Sikre rett pasient til rett tiltaksnivå ved å øke kompetansen blant sykepleiere og leger på sengepost og akuttmottak til å håndtere pasienter som trenger mer oppfølging.
- **Forebygging gjennom veiledning i andre avdelinger**
Bruke intensivsykepleiere til å veilede ved andre avdelinger. Bruk av mobilt intensivteam.
- **Lederstøtte og lederutvikling**
Ha fokus på utvikling av gode ledere nær driften. Gi ledere støtte og hjelp til utviklingsarbeid. Frigjøre tid for ledere til å følge opp medarbeiderne.
- **Teknologi og felles arbeidsflater**
Aktivt ta i bruk ny teknologi og utvikle og videreutvikle felles arbeidsflater som kan forenkle dokumentasjon, datainnhenting og informasjonsdeling. Dette arbeidet må prioriteres og utvikles regionalt som en felles løsning.
- **Rekruttere motiverte medarbeidere**
Øke bruk av trainee-stillinger og rotasjon inn i intensivavdeling. Gi sykepleiere erfaring fra intensivenheter før de søker seg inn på intensivsykepleierutdanning.
- **Lage bærekraftige arbeidsplaner**
Jobbe for fleksible arbeidsplaner som er tilrettelagt personlige behov og ulike livsfaser, f.eks. ved tilrettelegging for seniorer. Løfte arbeidet med bærekraftige arbeidsplaner på foretaksnivå.
- **Kompetanseheving blant intensivsykepleiere**
Sette av tid til forskning, faglig utvikling og etterutdanning blant intensivsykepleiere. Bruke simulering aktivt i og på tvers av enheter for å øke trygghet og forbedre teamsamarbeidet.

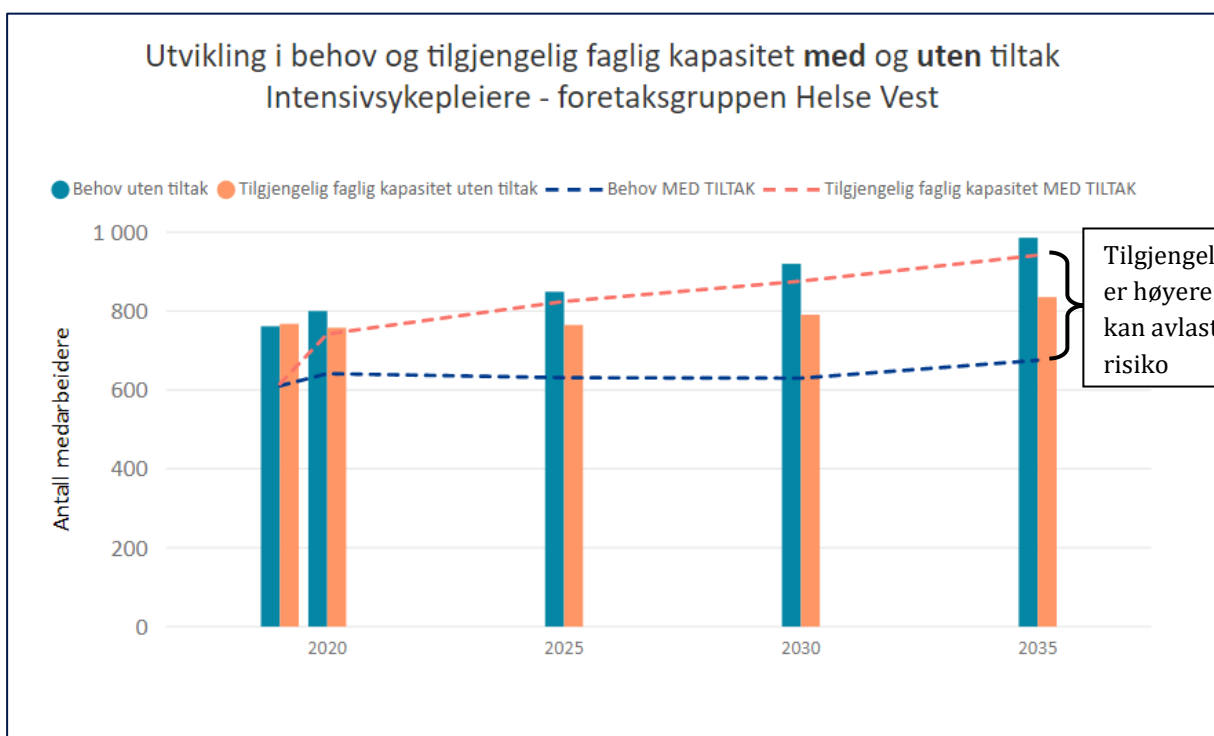
3.5 Effekt av bærekraftig retning

Dersom helseforetakene gjennomfører de identifiserte tiltakene og jobber for en bærekraftig utvikling og bruk av intensivsykepleierkompetanse, vil dette potensielt ha en stor effekt på behovet for intensivsykepleiere og tilgjengelig bemanning ved intensivavdelingene.

Figur 3 viser den totale effekten av et bærekraftig scenario for foretaksgruppen Helse Vest. Analysen har lagt til grunn antatte effekter på aktivitet på intensiv-, intermediaære

og postoperative enheter, oppgavedeling, turnover, stillingsprosent, fravær og pensjonsalder. Det er forutsatt at årlig rekruttering er tilsvarende dagens antall utdanningsstillinger i helseforetakene.

Analysen viser at dersom effekten av tiltakene oppnås, vil behovet for intensivsykepleierkompetanse kunne dekkes – *også gjennom dagens antall utdanningsstillinger*. Kombinasjonen av riktig bruk av intensivsykepleierkompetane og reduksjon av aktivitet ved intensivenheter kan redusere behovet for antall intensivsykepleiere, sammenlignet med en fortsettelse av dagens organisering – uten å gjennomføre tiltak. Dersom det samtidig oppnås en høyere gjennomsnittlig stillingsprosent og lavere uønsket fravær enn i dag, vil det utgjøre en høyere tilgjengelig faglig kapasitet.



Figur 3: Ved å oppnå effekten fra de foreslåtte tiltakene er det mulig å dekke det framtidige behovet for intensivsykepleiekapasitet.

Figuren viser at effekten av dette bærekraftige scenarioet vil være at den tilgjengelige faglige kapasiteten er høyere enn behovet. Dette kan bidra til å redusere risiko og opprettholde beredskap. Analysen viser at dette kan oppnås uten behov for ytterligere økning i utdanningskapasitet. Det krever imidlertid innføring av flere konkrete og målrettede tiltak.

Gjennom en kombinasjon av forebygging av aktivitet på intensivenheter og riktig bruk og bedre utnyttelse av intensivsykepleiekompetanse, er det potensiale for en utvikling som er bærekraftig på lang sikt. Dette vil innebære at det vil være behov for en begrenset økning i utdanningskapasitet innen intensivsykepleie.

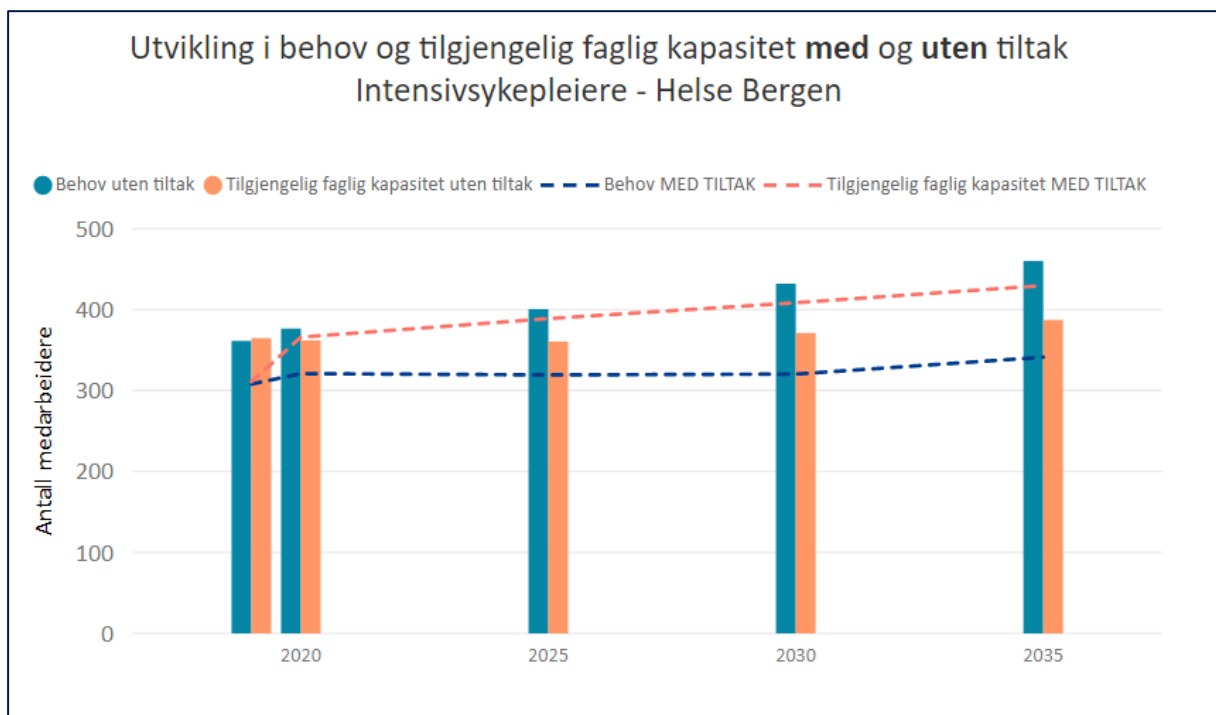
3.5.1 Effekter i helseforetakene

Helseforetakene i Helse Vest har ulik organisering på sine intensiv-, intermediære og postoperative enheter. De foreslåtte tiltakene vil derfor ha ulik effekt i foretakene, og tiltak som har stor betydning i et foretak kan ha mindre betydning i et annet.

Eksempelvis har de store intensivavdelinger større mulighetsrom når det gjelder å utnytte potensialet med støttepersonell enn de mindre avdelingene, hvor effekten av tiltaket kan være mindre.

Figurene nedenfor viser effektene av den bærekraftige retningen vist i Figur 3, for hvert av helseforetakene.

Helse Bergen



Figur 4: Helse Bergen, 30 utdanningsstillinger årlig

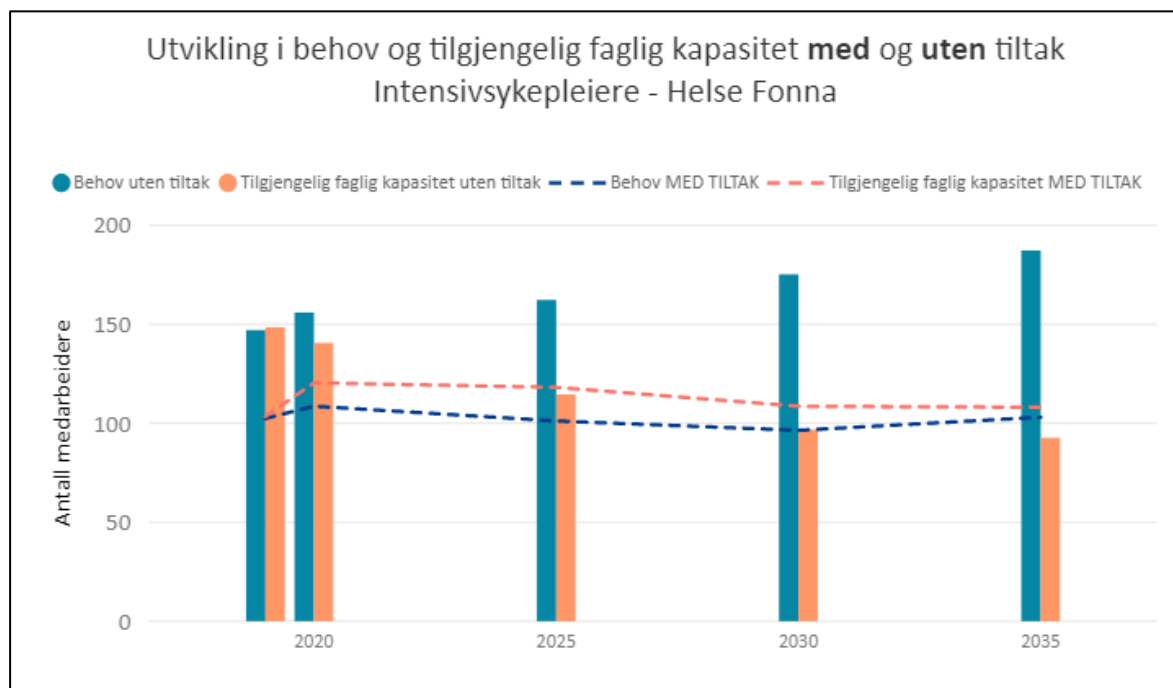
I Helse Bergen er det en jevn aldersfordeling blant intensivsykepleiere, men med stor variasjon mellom enhetene. 42% av intensivsykepleierne er over 50 år, og vil naturlig avslutte sitt arbeidsforhold i løpet av 10-15 år.

Helse Bergen har i mange år hatt klare retningslinjer på hvor intensivsykepleiere skal arbeide, og har definert hvilke enheter som kan ansette intensivsykepleiere. Det er ikke intensivsykepleiere ved overvåkingseenhetene, selv om det er uttrykt et behov for denne kompetansen der. Dette behovet er ikke inkludert i framskrivningene som blir presentert i dette arbeidet.

Det er i dag 30 utdanningsstillinger i helseforetaket. Grunnet lave søker tall fylles ikke alle utdanningsstillingene. Det utdannes i dag ca. 25 nye intensivsykepleiere årlig i Helse Bergen. Med den antatte effekten av de foreslåtte tiltakene vil det være nødvendig å fylle

alle utdanningsstillinger for å dekke behovet og samtidig ta høyde for risiko og beredskap.

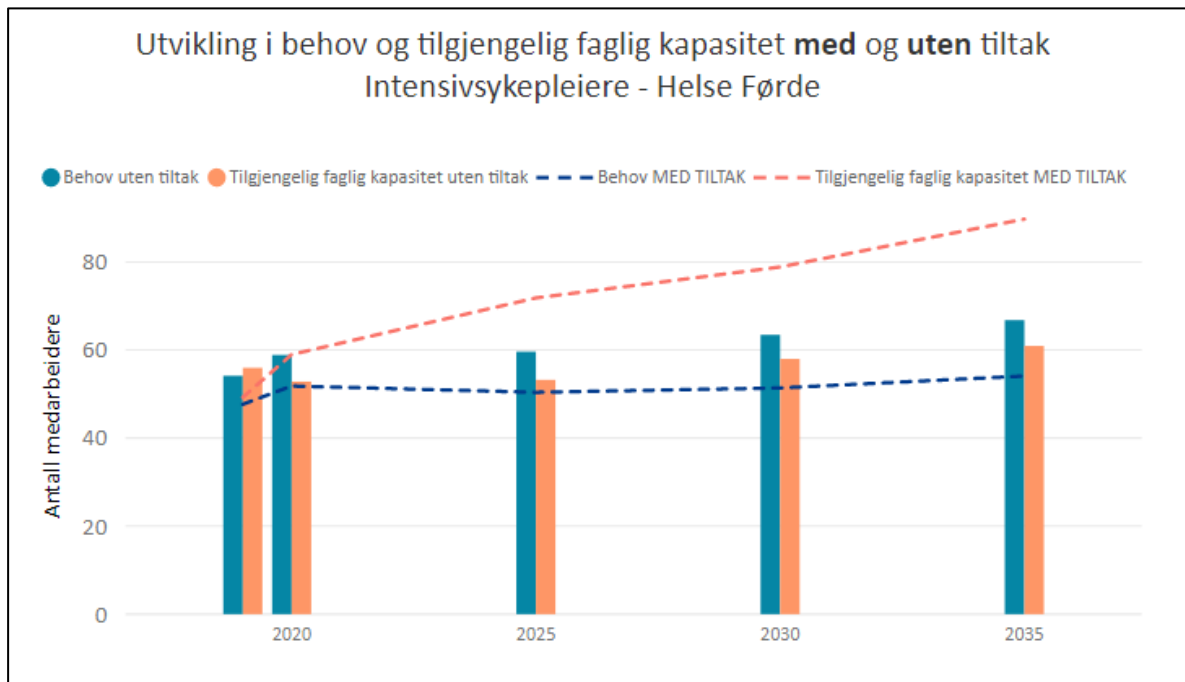
Helse Fonna



Figur 5: Helse Fonna, 8 utdanningsstillinger årlig

I Helse Fonna er det høy gjennomsnittsalder blant intensivsykepleiere. 68% av medarbeiderne er over 50 år. Dette vil føre til at et stort antall medarbeidere av naturlige forhold avslutter sitt arbeidsforhold i løpet av 10-15 år. Samtidig arbeider flere intensivsykepleiere ved enheter som ikke er intensiv-, intermediære eller postoperative enheter, noe utdanningskapasiteten ikke er dimensjonert for. I Helse Fonna er det utfordrende å rekruttere nok til å fylle alle utdanningsstillingene, og helseforetaket legger selv til grunn 6 nye utdannede intensivsykepleiere årlig. Selv med omfattende tiltak vil dagens antall utdanningsstillinger så vidt dekke behovet for intensivkapasitet med dagens organisering i Helse Fonna.

Helse Førde

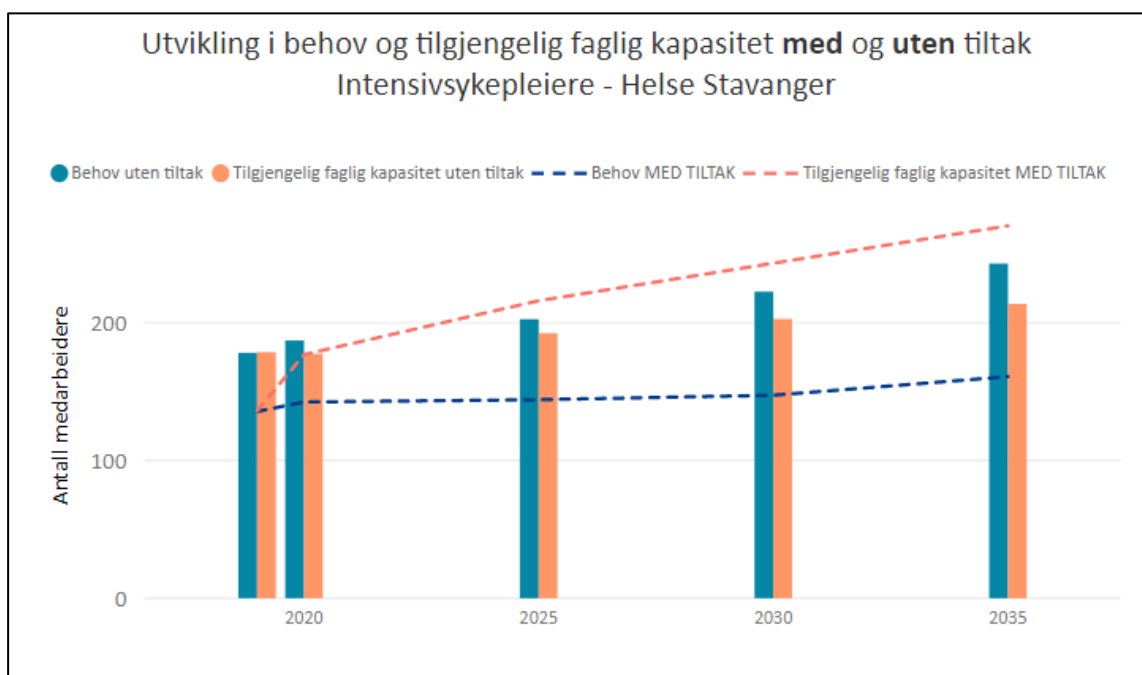


Figur 6: Helse Førde, 7 utdanningsstillinger årlig

Helse Førde har i likhet med Helse Fonna en høy gjennomsnittsalder blant sine intensivsykepleiere, hvor 29% av intensivsykepleierne er over 60 år. Dette vil spesielt påvirke tilgjengelig kapasitet mot 2025. Helse Førde har i tillegg hatt høy ekstern turnover (7% fra 2016 til 2019). I Helse Førde er det utfordrende å rekruttere nok til å fylle alle utdanningsstillingene, og helseforetaket legger selv til grunn 5 nyutdannede intensivsykepleiere årlig.

Ved å sette inn tiltak for å beholde intensivsykepleiere vil Helse Førde ha potensiale til å kunne dekke det framtidige behovet for intensivkapasitet, men for å oppnå dette bør dagens antall utdanningsstillinger fylles.

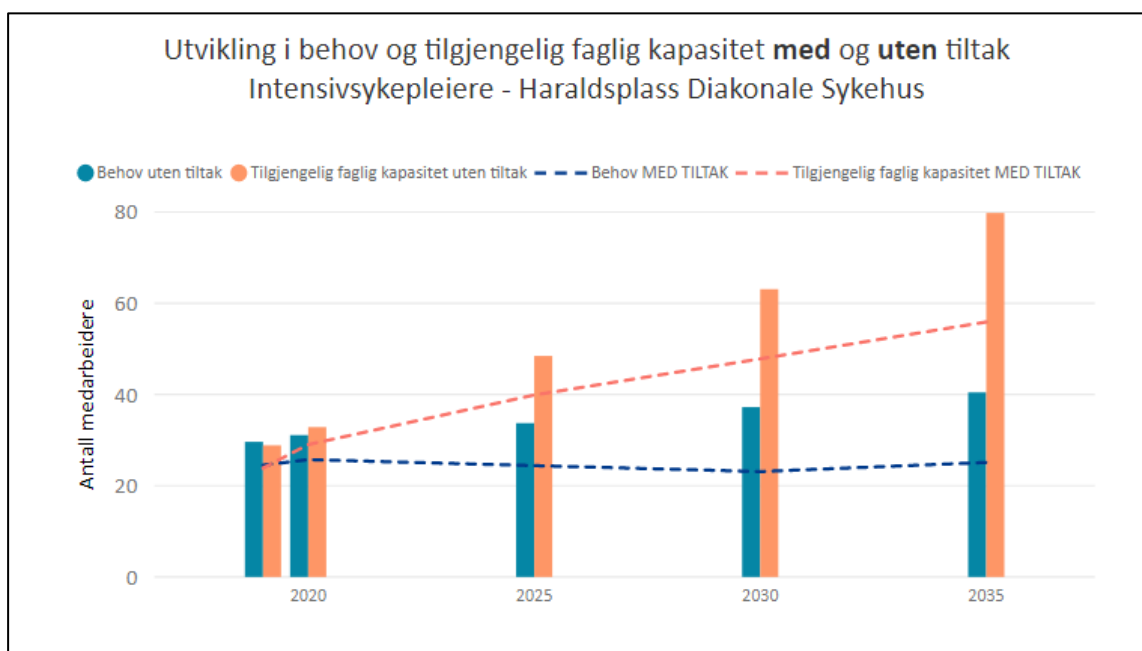
Helse Stavanger



Figur 7: Helse Stavanger, 22 utdanningsstillinger årlig

Helse Stavanger har en lavere gjennomsnittsalder enn de øvrige helseforetakene, og vil ikke bli påvirket av naturlig avslutning av arbeidsforhold blant intensivsykepleiere i samme grad. Stavanger Universitetssykehus har i dag den laveste intensivkapasiteten i landet, med 2,2 intensivplasser pr 100 000 innbygger. Ved hjelp av tiltak som fremmer forebygging og oppgavedeling, vil Helse Stavanger kunne dekke det framtidige behovet for intensivsykepleierkapasitet med dagens 22 utdanningsstillinger, og samtidig ha en buffer for ytterligere behov for økning i kapasitet.

Haraldsplass Diakonale Sykehus



Figur 8: Haraldsplass Diakonale Sykehus, 4 utdanningsstillinger årlig

Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) utgjør en del av den samlede intensivkapasiteten i Helse Bergen sitt opptaksområde. HDS har i dag utdanningskapasitet til 4 intensivsykepleiere årlig. Figuren viser at dette er tilstrekkelig for å dekke behovet for intensivsykepleiere ved sykehuset⁵. En høy utdanningsrate ved HDS vil bidra til å fylle behovsgapet ved helseforetakene i regionen.

⁵ Det antas at det ikke er turnover blant intensivsykepleiere ved HDS, da det ikke finnes tilstrekkelig datagrunnlag for å gjøre anslag på dette.

4. KONKLUSJON OG ANBEFALING

Resultatene fra analysene viser *at en videreføring av dagens organisering og bemanningssituasjon vil føre til en vesentlig økning i behov for intensivsykepleiere i Helse Vest*. Det vil kreve en betydelig økning i antall utdanningsstillinger i regionen. Denne utviklingen *vil ikke være bærekraftig på lang sikt*.

Tilstrekkelig intensivkapasitet i sykehusene er kritisk for kvalitet i pasientbehandlingen og regional beredskap. For å sikre at kvalitet og pasientsikkerhet opprettholdes er det nødvendig å ta tak i utfordringene så raskt som mulig, og ruste intensivavdelingene for framtidig utvikling i aktivitet. Samtidig er det nødvendig å bygge opp en beredskap i sykehusene for å sikre pasientsikkerhet ved ekstraordinære hendelser, etablere tiltak og strukturer som kan mobiliseres ved behov, og spille på og utnytte den kapasitet som er nødvendig. Derfor må det etableres gode, forutsigbare planer med konkrete, gjennomførbare tiltak.

Denne rapporten presenterer et framtidssbilde som kan bidra til å forsterke stabilitet og sikre kapasitet og kompetanse på intensiv-, intermediære og postoperative enheter. Vi peker på sju tiltaksområder som kan bidra til å løfte intensivsykepleiefaget mot en retning som er bærekraftig, også i et generasjonsperspektiv. Tiltakene henger tett sammen, og det er nødvendig å se tiltaksområdene i sammenheng med hverandre.

Det er viktig at hvert enkelt foretak vurderer effekten av og prioriterer tiltakene ut fra egne forutsetninger. Både pasientgrunnlag og organisering av de ulike enheter påvirker hvordan de ulike tiltak kan og bør gjennomføres for å oppnå de etterspurte effekter. Det vil være nødvendig å gjøre en differensiering mellom ulike typer enheter og se på hvordan intensivsykepleiere bør arbeide for best mulig utnyttelse av ressurser i de ulike enhetene i hvert foretak. Helseforetakene må etablere strategier for å oppnå effektene av tiltakene lokalt.

Vi anbefaler at helseforetakene legger rapporten til grunn, og iverksetter de prosesser som må til for å gjennomføre de foreslåtte tiltakene. Det bør være en visjon for hvert enkelt helseforetak å jobbe mot en bærekraftig intensivkapasitet som samtidig balanseres med andre prioriterte områder i helseforetakene. Dette er viktige bidrag for å sikre kapasitet, pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen, og samtidig sikre en trygg og forutsigbar arbeidshverdag for intensivsykepleiere.

Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

