

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 06.06.2023
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Charlotta Schaefer og Bjørn Egil Vikse
SAKA GJELD: **Oppdatert - Intensivkapasitet og intensivberedskap i Helse Vest**

ARKIVSAK: 2022/1083
STYRESAK: 056/23

STYREMØTE: 14.06. 2023

Administrerende direktør si orientering pkt. 8

Bakgrunn

Hausten 2022 blei det gjennomført ei kartlegging av intensivkapasitet og tal intensivsenger i Helse Vest (kategori 1-3 senger). Det blei gjort ei grundig kartlegging i kvart helseføretak der definisjonane frå den interregionale rapporten '*Rapport frå interregionalt arbeidsgruppe for intensivkapasitet 2022*' blei fulgt (beskrive i styresak 82/22 – 07.09.2022). Rapporten frå Helse Vest blei samanstilt og lagt fram for direktørmøte den 5. desember 2022 (denne er vedlagt).

Kartlegginga viste at Helse Vest har eit lågare tal intensivsenger enn det nasjonale gjennomsnittet og rapporten viser også stor variasjon mellom helseføretaka i Helse Vest. Saka blei diskutert i direktørmøte 5. desember og helseføretaka blei bedd om å innan 30.04.2023 rapportere på status og beskrive korleis helseføretaka ville arbeide for å auke talet på kategori 1-3 intensiv-senger, i tillegg til tiltak som vil kunne gje auka kapasitet ved ei beredskapshending. Kategori 3 senger er intensivsenger, kategori 2 senger kan kallast overvakingsseng og kategori 1 senger kan kallast forsterka observasjonsseng. Felles for alle kategoriar intensivsenger er at det skal vere intensivsjukepleier tilknytt avdelinga.

Denne saka gjer ei oppdatering på status og oppsummering av svara frå helseføretaka om intensivkapasitet og intensivberedskap.

Status tal senger

Tal kategori 1-3 senger er tilnærma lik som kartlegginga frå november 2022.
Per mai 2023 ser tal senger ut slik (endring innan parentes):

Tal kat. 1-3 senger for Helse Førde HF

	Normal drift	Auka kapasitet	Beredskap
Kategori 1 Tal senger	4	-	-
Kategori 2 Tal senger	2	4	4
Kategori 3 Tal senger	2	2	3

Tal kat. 1-3 senger for Helse Bergen HF, inklusive Haraldsplass Diakonale sykehus

	Normal drift	Auka kapasitet	Beredskap
Kategori 1 Tal senger	8 (+3)	-	-
Kategori 2 Tal senger	10	10	11
Kategori 3 Tal senger	19 (-1)	37	66

Tal kat. 1-3 senger for Helse Fonna

	Normal drift	Auka kapasitet	Beredskap
Kategori 1 Tal senger	8	-	-
Kategori 2 Tal senger	2	3	3
Kategori 3 Tal senger	4	6	9

Tal kat. 1-3 senger for Helse Stavanger

	Normal drift	Auka kapasitet	Beredskap
Kategori 1 Tal senger	4	-	-
Kategori 2 Tal senger	6	9	11
Kategori 3 Tal senger	8	12	16

Tal kategori 1-3 senger for Helse Vest samla

	Normal drift	Auka kapasitet	Beredskap
Kategori 1 Tal senger	25 (+3)	*	*
Kategori 2 Tal senger	20	28	31
Kategori 3	33 (-1)	60	96

Tal senger

Tal kategori 2 og 3 senger per 100 000 innbyggjarar Helse Vest

	Normal drift
Kategori 2	1,77
Kategori 3	2,93
Intensiv- og overvåkingskapasitet (2+3)	4,70

Bakgrunnen for nedgangen av ein kategori 3 seng skyldast seks veker sommarstengning av ei seng i Helse Bergen. For å kunne kategoriserast som ei kategori 3 seng må plassen vere tilgjengeleg hele døgnet alle dagar i året.

Plan for auking av kategori 1, 2 og 3 senger

Helse Bergen har planar om å auke kapasiteten fast med ei kategori 3 seng og seks kategori 1 senger seinast 2025.

Helse Fonna har planlagt ei auking av kategori 2 senger knytt til medisinsk intermediaær overvakingseining (MIO) i Haugesund, som ei del av byggetrinn 2 med slutføring 2027.

Helse Førde har planlagt ei auke med ei intensivsjukepleiar på alle vakter, noko som vil gi ein auke i kapasiteten på 0,5-1 kategori 3 seng, avhengig av kor kor krevjande pasienten er.

Helse Stavanger har ikkje konkrete planar om å auke tal senger ved normal drift, men har forsterka bemanninga noko og har betre planar for å kunne trappe opp kapasiteten ved behov for auka kapasitet eller beredskap.

Hovudutfordringa ved å auke tal senger er mangel på intensivsjukepleiarar, noko som gjeld alle helseføretak.

Plan for å behalde og auke tal intensivsjukepleiarar

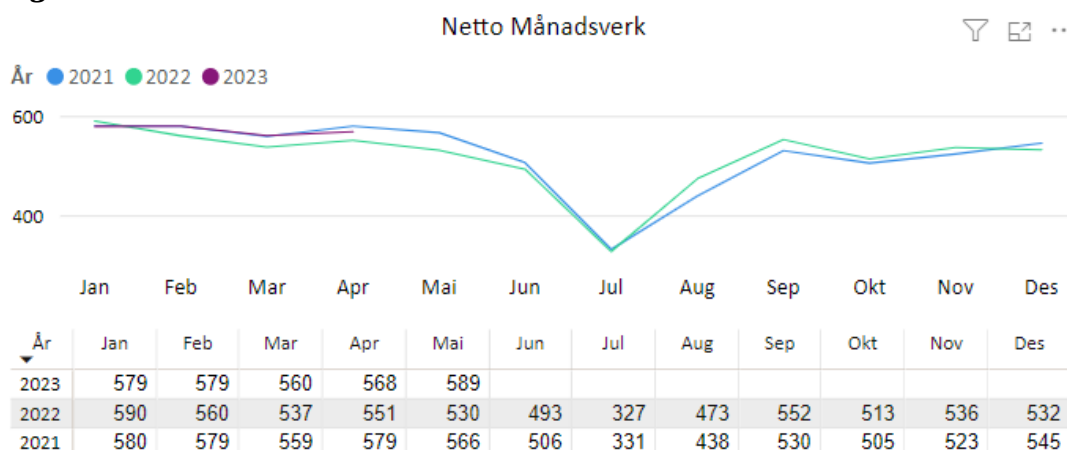
Alle helseføretak i regionen strevar med både med å behalde og utdanne tilstrekkeleg tal intensivsjukepleiarar i tråd med behovet. I særleg Helse Fonna og Helse Førde er utfordringa at mange intensivsjukepleiarar nærmar seg pensjonsalder. Helseføretaka er i stor grad avhengige av innleidde intensivsjukepleiarar for å få drifta til å fungera helger, heilagdagar og i ferier. Det er eit uttalt mål om å redusere innleigde personell, men foreløpig er drifta avhengig av den.

Helse Bergen har vedtatt å berre tilsetje intensivsjukepleiarar i intensiv- og postoperative einingar. Det medfører et lågare tal kategori 1 og 2 senger i Helse Bergen, ettersom definisjonen krever at kategori 1 senger må ha bemanning av intensivsjukepleiar. Helse Førde, Helse Fonna og

Helse Stavanger nyttar i større grad intensivsjukepleiarar i andre medisinske sengeposter og poliklinikkar.

Det har vore gjennomført ei auke av studieplassar for intensivsjukepleiarar både hos Høgskulen på Vestlandet og Universitetet i Stavanger. På trass av dette har ikkje helseføretaka fått utdanne så mange nye som det er behov for. Helse Bergen har budsjettert med 30 utdanningsstillingar som dei ikkje har lukkast med å fylle. Også Helse Fonna har for få søkjarar sett til helseføretaket sitt behov. Helse Stavanger gir årleg løn under utdanning til 21 sjukepleiarar for å ta Master i intensivsjukepleie. Det blir vurdert å gje løn under utdanning til fleire søkjarar. Det må også jobbast aktivt for å behalde dei som blir utdanna. Figuren under viser at tal intensivsjukepleiarar tilsett i helseføretaka er stabilt dei siste åra.

Tal netto månadsverk for intensivsjukepleiarar i Helse Vest (helseføretaka+HDS) frå 2021 til dags dato:



Plan for kompetansevedlikehald for sjukepleiarar som kan avlaste intensivsjukepleiarar ved behov for auka kapasitet eller beredskap

For å handtere ei beredskapssituasjon er det viktig at helseføretaka har kompetansehevande tiltak for sjukepleiarar som kan avlaste intensivsjukepleiar. Både anestesisjukepleiarar, operasjonssjukepleiarar og erfarne sjukepleiarar innan kardiologi og lunge er aktuelle for å kunne avlaste intensivsjukepleiarar i ei beredskapssituasjon. Alle helseføretak har jamleg kurs for å vedlikehalde kompetansen for sjukepleiarar som kan steppe inn ved ei beredskapshending, men helseføretaka beskriv også at det er krevjande å få til eit godt system for dette i kombinasjon med vanleg klinisk drift. Eit tiltak i Helse Bergen er å tilsette traineesjukepleiarar som frå hausen 2023 har eit eget løp i intensiv- og overvakingseiningar.

Oppsummering

Helseføretaka i regionen har styrka intensivkapasiteten noko og har også betra evna til å auke tal senger ved behov for auka kapasitet eller beredskap. Det er behov for å fortsatt overvake situasjonen då kapasiteten er lågare enn ønska og bemanningssituasjon for intensivsjukepleiarar

er sårbar. Det er i Helse Vest, som i resten av landet, mangel på intensivsjukepleiarar og dette er den viktigaste hindringa for å auke intensivkapasiteten. Rapporten 'Berekraftig utvikling av intensivsjukepleiarar' (lagt fram i styresak 82/22) peikar på viktige tiltak for å handtere utfordringa og beskriv også løysingar for kompetansevedlikehald for sjukepleiarar som kan avlasta intensivsjukepleiarar. Når tilgangen på intensivsjukepleiarar betrar seg og helseføretaka har ein meir stabil økonomisk situasjon vil kapasiteten og beredskapen lettare kunne auke.

AD vil følgje opp dette arbeidet vidare og be om ny rapportering på status og planar for å betra kapasiteten i årleg melding.