

Felles regional rapport

ETABLERE BÆREKRAFTIG UTVIKLING FOR INTENSIVSYKEPLEIE

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



Foto: Katrine Sunde, Haukeland universitetssjukehus

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 intermediaærenheter 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.

INNHold

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	15
3.5.1 Effekter i helseforetakene	17
4. Konklusjon og anbefaling	22

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 befolkningsframskriving¹. 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.

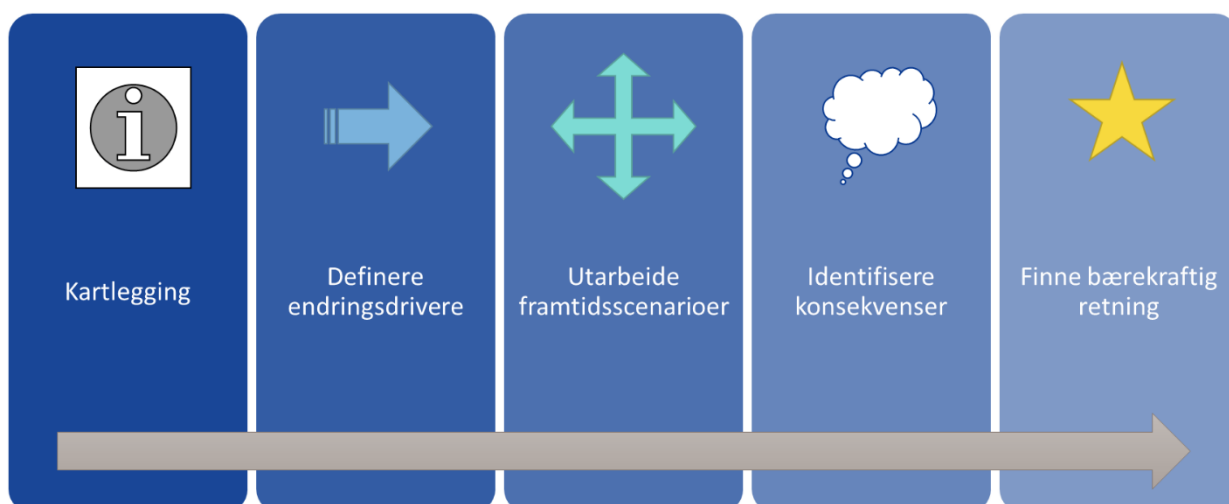
Den tilgjengelige *faglige kapasiteten* for intensivsykepleiere er framskrevet med utgangspunkt i dagens antall intensivsykepleiere. Det antas at helseforetakenes årlige rekruttering av intensivsykepleiere er tilsvarende antall utdanningsstillinger i helseforetakene.

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 framtidsbilder 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 framtidsbildet 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 Universitetssykehus, Voss sjukehus, Haugesund sjukehus, Stord sjukehus, Førde sentralsjukehus og Stavanger Universitetssykehus.

Det er i tillegg ulike nivåer av overvåkningssenger i de mindre lokalsykehusene. Odda sjukehus har en overvåkingsenhet, 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.

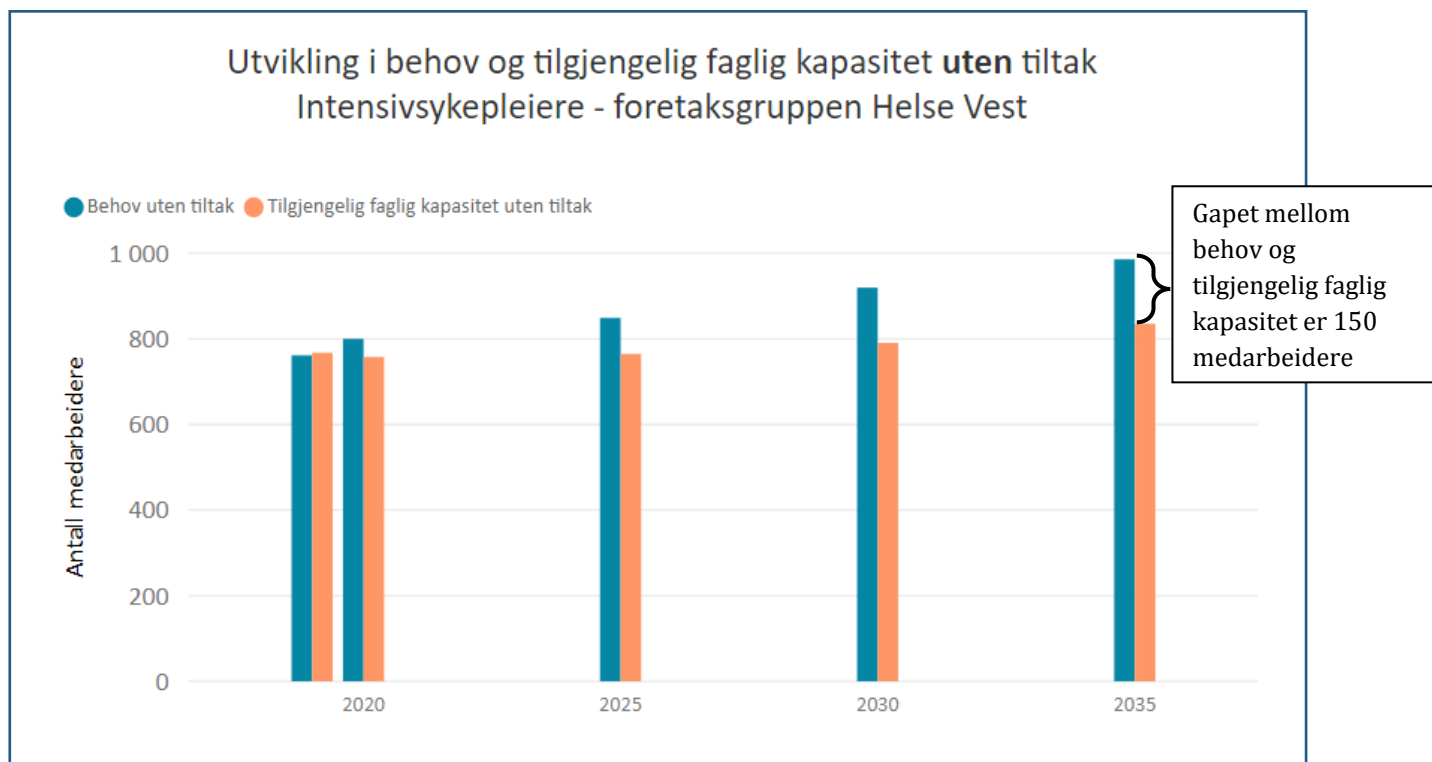
3.2 Intensivsykepleiekapasitet i Helse Vest i framtiden

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 bemanningssituasjon 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 ivarettatt.

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 medisinnrom, 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.

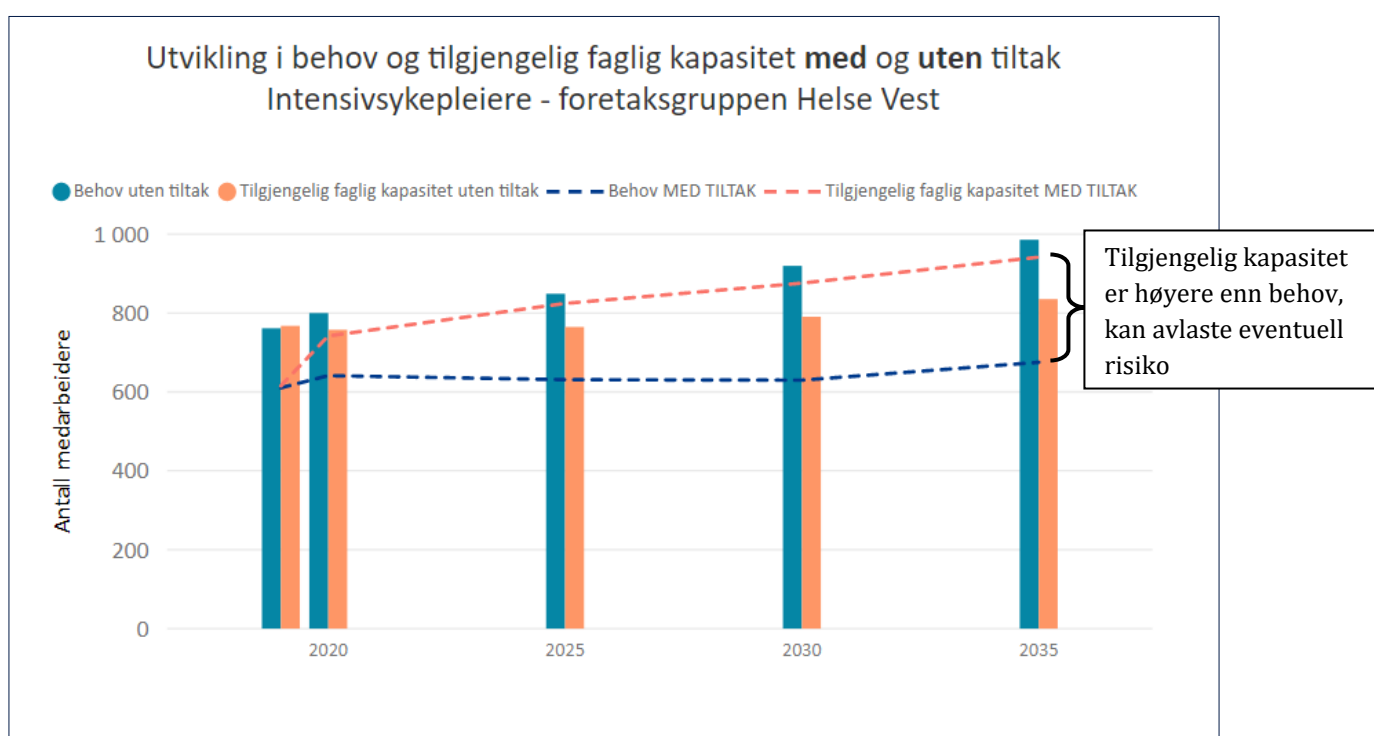
3.5 Effekt av bærekraftig retning

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 intensivsykepleierkompetanse 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 intensivsykepleierkapasitet.

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 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 innen intensivsykepleie.

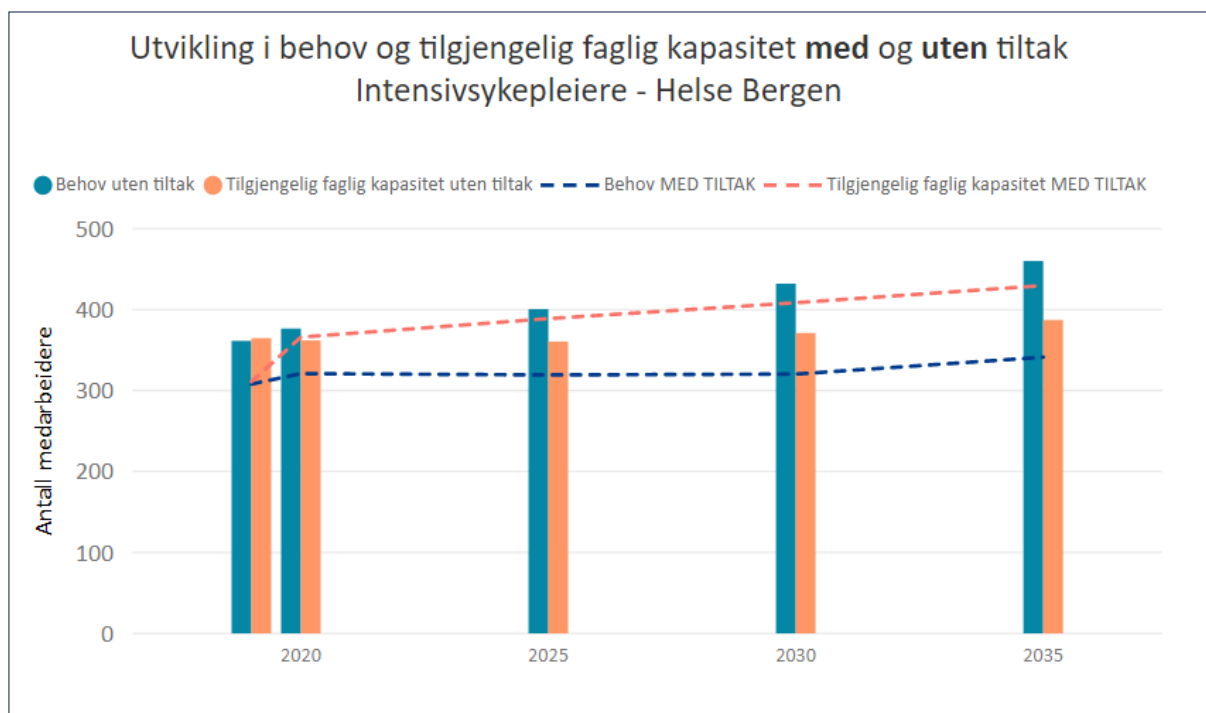
3.5.1 Effekter i helseforetakene

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

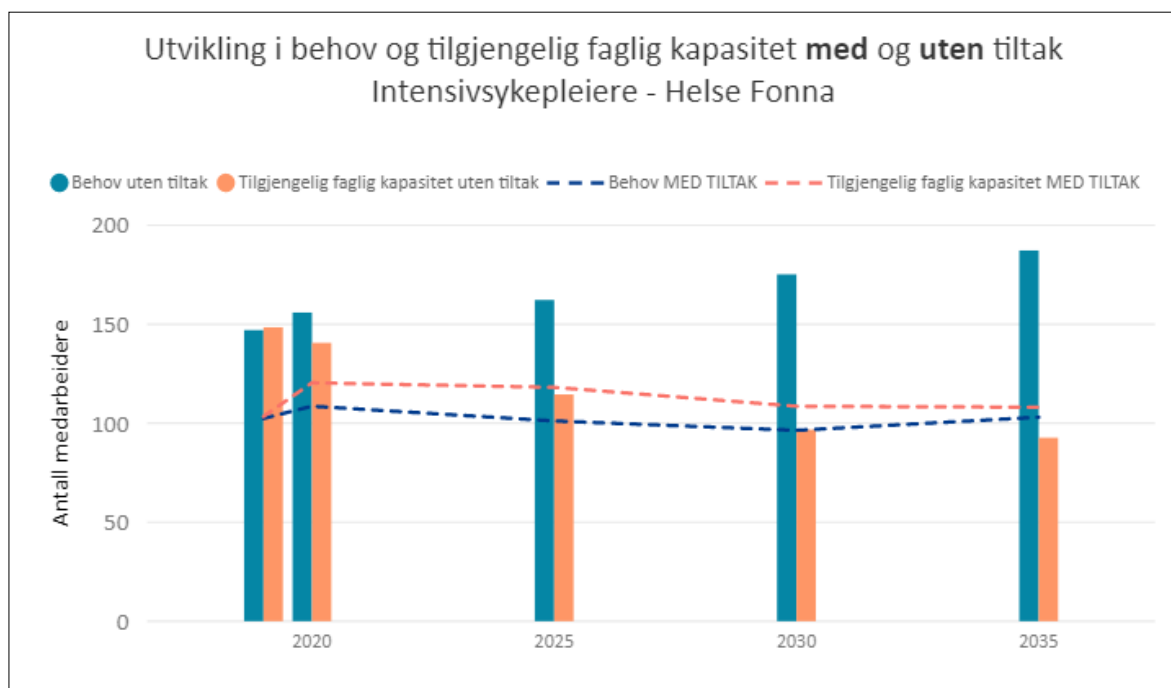
I Helse Bergen er det en jevn aldersfordeling blant intensivsykepleiere, men med stor variasjon mellom enhetene. 42% av intensivsykepleierne er over 50 år, og vil naturlig avslutte sitt arbeidsforhold i løpet av 10-15 år.

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 søkertall 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.

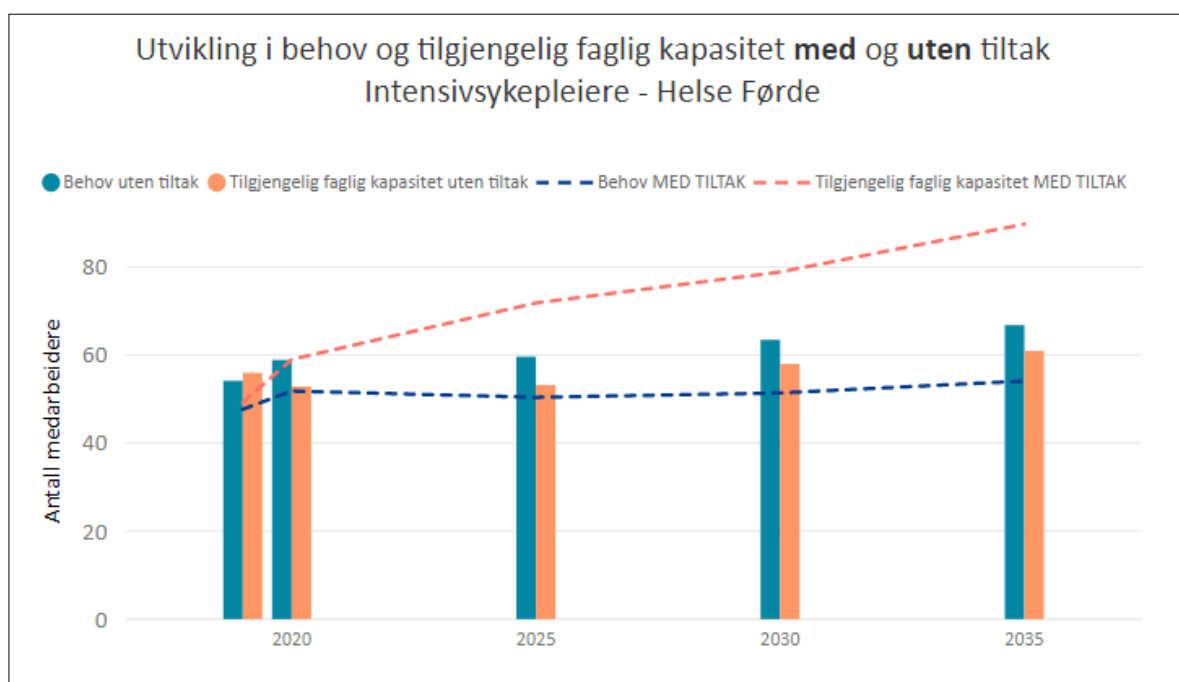
Helse Fonna



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

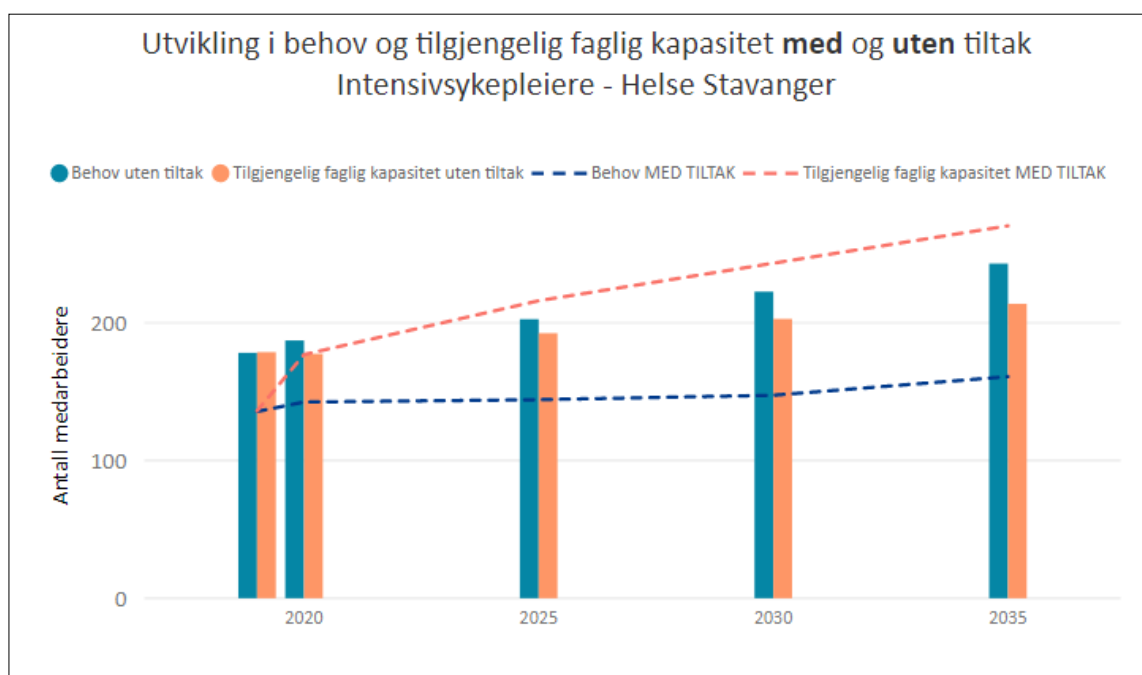


Figur 6: Helse Førde, 7 utdanningsstillinger årlig

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.

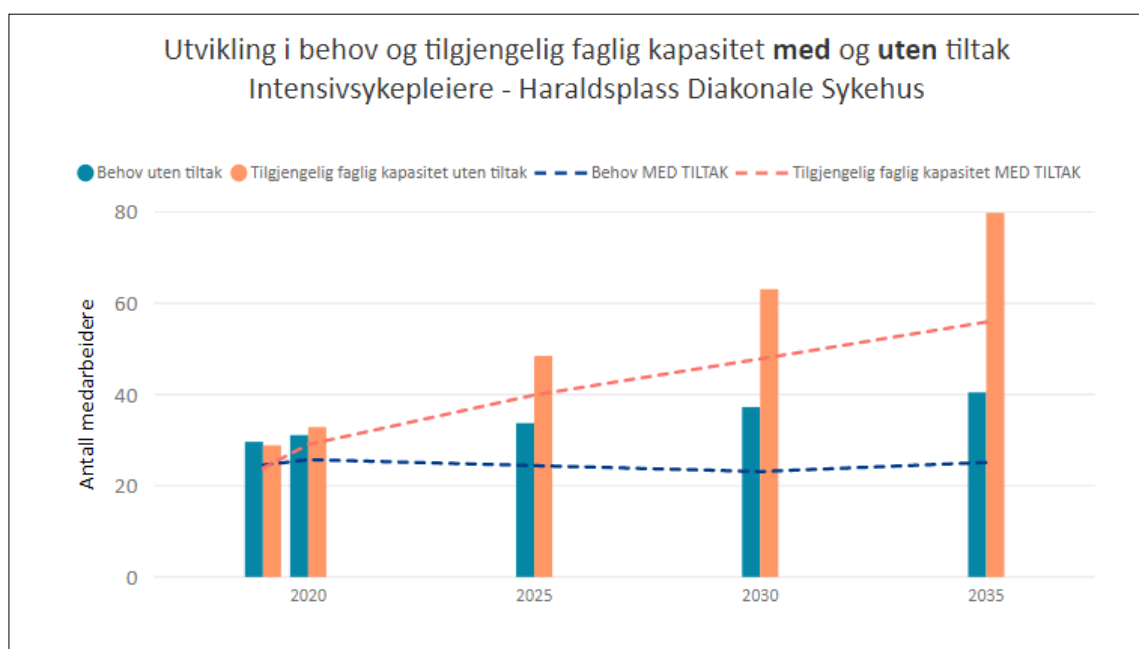
Helse Stavanger



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.

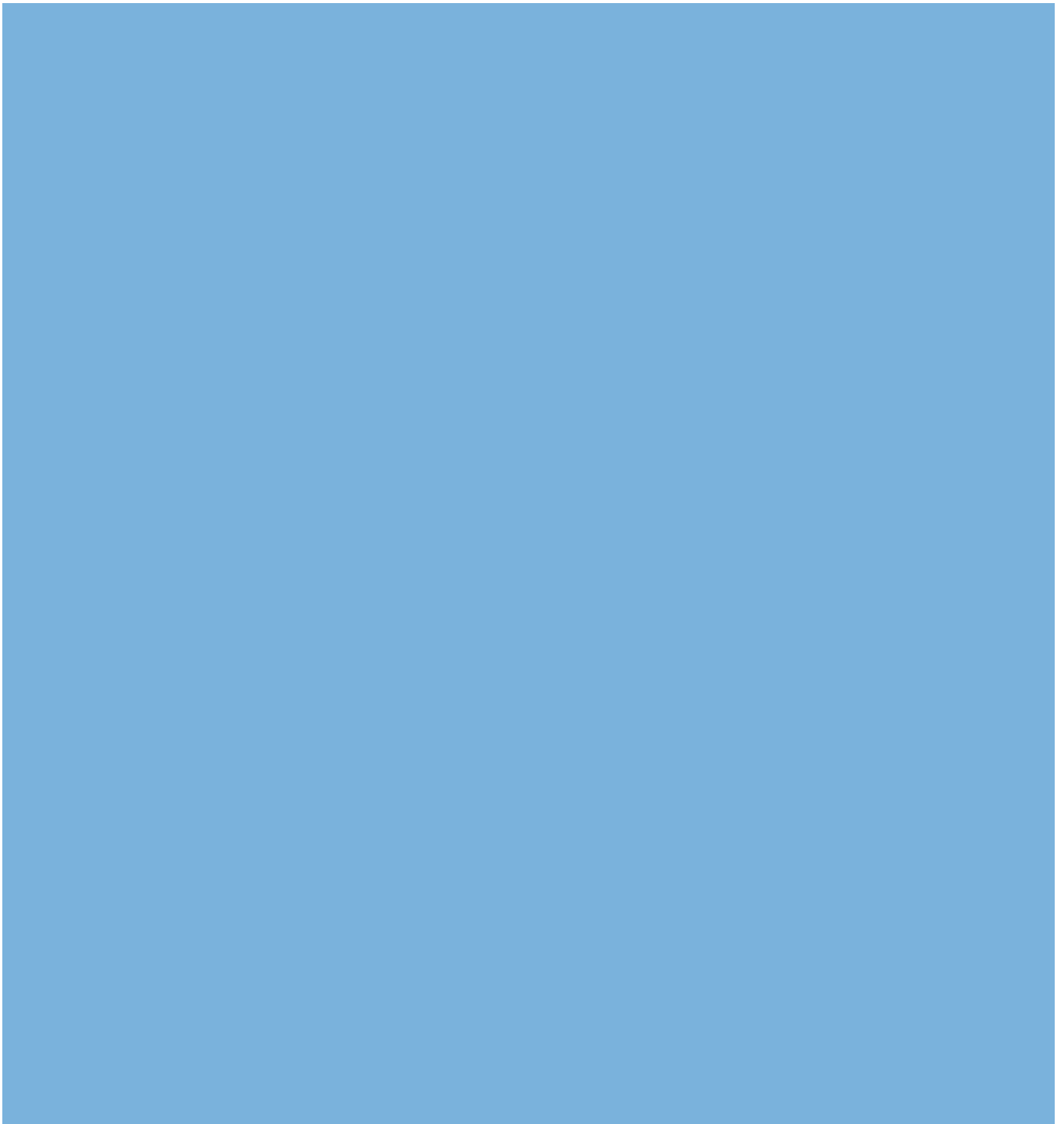
Denne rapporten presenterer et framtidsbilde som kan bidra til å forsterke stabilitet og sikre kapasitet og kompetanse på intensiv-, intermediære og postoperative enheter. Vi peker på sju tiltaksområder som kan bidra til å løfte intensivsykepleiefaget mot en retning som er bærekraftig, også i et generasjonsperspektiv. 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 prioritere 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



VEDLEGG 1 - FRAMTIDSHISTORIER



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.

Medikamenter til pasienter bestilles og klargjøres av farmasøyter. Disse oppgavene avlaster intensivsykepleiere vesentlig. Logistikkmedarbeidere transporterer medisin til pasient. Intensivsykepleiere kontrollerer medikamentet som gis til pasient. Intensivsykepleiere får medisiner som pasienten trenger når de trenger det og i riktig dose 24/7. Intensivsykepleiere klargjør kun øyeblikkelig hjelp-medikamenter dersom farmasøytressurs ikke er øyeblikkelig tilgjengelig.

Rengjøring av medisinerom og rengjøring av pasientplass/pasientrom skjer av spesialrenholdere.

Rengjøring, transport og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr skjer av medarbeidere som har fått særskilt opplæring.

IKT-system holder rede på hvilke medisiner som er tilgjengelig, hva som går ut på dato og hva som må bestilles basert på definert minimumsbeholdning. Bestillinger skjer i forsyningsløsningen. Dette sikrer kontinuerlig oversikt over beholdning og reduserer risiko for manglende manuell oppfølging. Det samme gjelder for engangsutstyr/forbruksutstyr. Tidligere var dette tidkrevende oppgaver som ble utført av intensivsykepleierne.

Portører forflytter pasienter fra intensiv til intermediær sengepost sammen med en ansvarlig intensivsykepleier som avlegger rapport til mottakende helsepersonell. Informasjon om pasienten er lett tilgjengelig for mottakende helsepersonell når pasient er overflyttet. Mottakende helsepersonell får raskt oversikt over viktige pasientopplysninger.

Eventuell matservering til pasienter ved postoperative avdelinger og intermediæravdelinger blir fulgt opp og håndtert av helsefagarbeidere/sykepleiere.

Intensivsykepleiere bruker tid på de oppgavene de har spesialkompetanse på. Intensivsykepleiere er teamleder og har det overordnede ansvaret for sykepleietiltak/intensivsykepleie og oppfølging av medisinsk behandling som er ordinert av lege. Det er mulig for intensivsykepleier å ha ansvar for flere pasienter enn i dag. Antall pasienter per intensivsykepleier avhenger av kompleksiteten for den enkelte pasient. Det forutsetter at det etableres team som består av medarbeidere med ulik kompetanse som er særlig rettet mot arbeid på intensivavdeling.

Stell, mobilisering og ernæring av pasienter støttes av helsefagarbeidere og sykepleiere ved intensiv, under veiledning og oppfølging av intensivsykepleiere. Intensivsykepleiere

gjennomfører stell av pasient en gang per vakt for å få viktig informasjon om pasienten, mens de øvrige stell skjer av andre medarbeidere i teamet. Plan for mobilisering av pasienter støttes av fysioterapeuter. Alle intensivsenger kan snu/vende og veie pasienter, noe som fører til færre trykksår og mindre behov for fysiske snuoperasjoner av pasienter. De som inngår i teamene på intensivavdelingen har fått kompetanse som kvalifiserer dem til å overta en del av observasjonene. Det er utviklet opplæringsprogram for å heve overvåkningskompetanse blant sykepleiere. Disse sykepleierne dokumenterer kliniske observasjoner som ikke fanges opp av utstyr (for eksempel infeksjonstegn ved innstikkssted).

Automatisk "datafangst" fra overvåkningsmodul og til elektronisk kurve er utviklet, samt at data fra annet utstyr er tilgjengelig på en arbeidsflate. Intensivsykepleiere overvåker flere pasienter basert på disse dataene og får automatisk varsel dersom tilstanden til en pasient forverres og trenger ekstra behandling/oppfølging.

Data som systemene fanger opp samles automatisk i journal og dokumenteres direkte med enkel manuell registrering/manuell beskrivelse. Informasjon om pasienten er lett tilgjengelig for helsepersonell når pasienten flyttes fra en post til en annen. Viktig informasjon om pasient er lett tilgjengelig for helsepersonell som skal bidra i behandling av pasient.

Det er utviklet gode prosesser for dialog og diskusjoner knyttet til behandling og oppfølging av tiltak mellom teamet på intensivavdelingen og legene som har behandlingsansvar.

Intensivsykepleiere har fått en arbeidssituasjon der de får utøve og ta et teamansvar som er i tråd med deres utdanning og kompetanse. Dette gjør det mer spennende å jobbe som intensivsykepleier, samtidig som oppgavebelastningen er fordelt mellom flere yrkesgrupper i teamet. Dette fører til lavere turnover og sykefravær.

Intensivsykepleiere har i hovedsak disse oppgavene:

- Oversikt over de vitale parametrene (hjerte, lunge, sirkulasjon, med mer) og se dem i sammenheng.
- Vurdere potensielle endringer i vitale parametre frem i tid basert på nåtids-observasjoner.
- Forståelse for konsekvenser ved ulike hendelser og identifisere potensielle risikoer. Ha en plan for å redusere potensielle risikoer som kommuniseres til resten av pasientteam.
- Justere respirator-innstillinger innenfor rammer satt av behandler.
- Kontrollere, administrere og evaluere effekt av legemidler og ernæring.
- Være en del av behandlingsteamet rundt pasienten sammen med legene.
- Overvåke gjennomføring av protokoll.
- Informasjon til pårørende om tilstand til pasient.
- Klinisk supervisjon og veiledning av sykepleiere, helsefagarbeidere og intensivsykepleiestudenter under utdanning/opplæring.
 - Sertifisering/testing av medisinsk teknisk utstyr.
 - Faglig utvikling og forbedringsarbeid (for eksempel utvikling og forbedring av prosedyrer og protokoller) i samarbeid med teamet.

Oppsummering

- 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.

2. Rett pasient til rett tiltaksnivå - overvåking og intensiv behandling

Det er fokus på forebygging, og å redusere antall pasienter på høyintensivavdeling som ikke skal ha høyintensiv behandling.

Med rett kompetanse og opplæring på sengeposter, identifiseres og iverksettes tiltak tidligere slik at pasienter unngår forverring som kan føre til behov for avansert intensivbehandling. Intensivsykepleiere og andre yrkesgrupper som roterer/hospiterer på intensiv enhet bidrar til kunnskapsløft i andre avdelinger.

Obligatorisk rotasjon til høyspesialisert sengepost er en del av trainee-programmet for sykepleiere. Det drives systematisk trening gjennom simuleringsaktiviteter på sengepost for å vedlikeholde og videreutvikle kompetanse. Det er fokus på identifisering av pasienter i forverring og håndtering av disse pasientene. Det opprettes ferdighetssentre der dette ikke er etablert, og det avsettes mer tid til simulering og ferdighetstrening. Teamsimulering på tvers av fag blir gjennomført for å bygge kompetente team, som sammen skal håndtere krevende situasjoner. Dette fører til færre innleggelser på intensiv.

Mobile intensivteam følger opp pasienter som har vært innlagt i intensivavdeling for å forebygge "reinnleggelser". De mobile intensivteamene driver også veiledning på sengepostene pasientene overføres til.

Sykepleiere og leger i kommunen er i stand til å vurdere hvilke pasienter som skal og ikke skal sendes inn til sykehus. Simulering drives i kommuner med fokus på å identifisere pasienter i forverring og videre håndtering/behandling av disse. Dette fører til at færre pasienter blir alvorlig syke og at bedre beslutninger for videre intensivbehandling tas i kommunen.

Det tilrettelegges for at langtidspasienter får tilbud om behandling i hjemmet. Tilbudet tilrettelegges i samarbeid med kommunen (hjemmesykehus).

Det er klare forventninger om å unngå overbehandling. Ett eksempel på dette er Legeforeningens innsats "[Kloke valg](#)".

Oppsummering

- 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

¹ Svært krevende/ressurskrevende intensiv behandling

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.

3. Kvalitet og pasientsikkerhet - målinger og data samles og settes sammen i en ny arbeidsflate, 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.

Automatisk datafangst fra pasient for blodtrykksmåling, puls, hvor mye medisiner og væske som er gått inn i pasienter, respiratorinnstillinger (mengde oksygen), med mer sammenstilles på en arbeidsflate. Det er lite manuell registrering, og det som gjøres manuelt registreres riktig. Datakvaliteten er god. Datateknisk spesialistkompetanse er alltid tilgjengelig, slik at intensivsykepleiere ikke trenger å bruke tid på feilsøking og sjekk av tekniske systemer og utstyr.

Informasjon om pasienten følger pasienten ved overføring fra et sykehus til et annet på Vestlandet. Dersom pasienten flyttes til sykehus utenfor regionen, deles data sømløst.

Informasjon om tidligere pasientbehandling og kvalitet brukes for kontinuerlig forbedring, forskning og utvikling for å følge konsekvenser av behandlingen og brukes aktivt i faglig utvikling. Dette bidrar til rett valg av behandling som gir gode resultater, og til utvikling av verktøy for beslutningsstøtte som gir behandlere støtte til rett behandling og høy kvalitet.

Når nye behandlingsprotokoller er besluttet, (for eksempel protokoll for respiratoravvenning eller ernæring), er protokoll tilgjengelig på interaktiv skjerm som flere kan følge. Det er mulig å følge hvor man er i de ulike stegene i protokollen. Dette bidrar til sikker og trygg etterlevelse av protokoller. Informasjon fra protokoll brukes til kvalitetsforbedring.

Pasientsikkerheten økes ved å unngå å flytte pasient unødvendig til utredning på andre avdelinger. Utredning av intensivpasienter skjer i størst mulig grad på intensivavdelingen. Transportabelt røntgen/CT/MR utstyr er tilgjengelig og brukes. Små operasjoner/ingrepp gjøres ved sengen når pasienten ligger på enerom. Dette er blitt et viktig bidrag for å redusere smittefare og ivareta kontinuitet i pasientbehandlingen/ redusere overganger.

Oppsummering

- 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.

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.

Det utarbeides arbeidsplaner som bidrar til rett bemanning 24/7, 365 dager i året. Det legges til rette for arbeidsplaner med mulighet for individuelt tilpasset turnus/ønsketurnus innenfor klare rammer. Medarbeidere og team har stor frihet til hvordan arbeidsplanen legges opp. Intensivavdelingen har fått kunnskapsgrunnlag som gir innsikt i behov, hvordan balanserte arbeidsplaner kan bidra til trivsel, rett bemanning og muligheter for samspill, kvalitet og pasientsikkerhet.

Intensivsykepleiere og andre medarbeidere som inngår i teamene har mulighet for rotasjon. Det er naturlig å rotere mellom mobile intensivteam, postoperativ, intermedier og intensiv. Dette bidrar til god deling av kompetanse og erfaring, læring og utvikling.

I tillegg fører rotasjonsordningen til økt kompetanse på sengepost, og innblikk i andre deler av sykehuset som håndterer pasienter. Erfarings, kunnskaps- og kompetanseoverføring bidrar til rett behandling av langt flere pasienter. Intensivsykepleiernes og teamenes kompetanse bidrar til nye måter å løfte sykepleiefaglig kompetanse på flere enheter.

Hospitering på intensivposter bidrar til rekruttering av motiverte og riktige medarbeidere til intensivavdelingene.

IKT-system understøtter langtidsplanlegging og oppgaveplanlegging. Når en bygger team er det viktig at teamets samlede kompetanse ivaretas i felles arbeidsplaner. Medarbeidere melder inn ønskede arbeidstider/planer på forhånd, og systemet generer forslag til arbeidsplan i tråd med lov og avtaleverk, basert på kompetansen til den enkelte. Systemet støtter også korttidsplanlegging, hvor medarbeidere melder ønsker om eventuelle ekstravakter. Dette sparer tid for ledere som har ansvar for vaktplanlegging. Foretaksgruppen Helse Vest har innført Microsoft 365 med helt andre muligheter for kommunikasjon mellom medarbeidere i avdelingen. Dette bidrar til bedre samspill og opplevelse av å høre til et større fellesskap enn de en møter på vaktene. Internkommunikasjon og deling skjer i stor grad på nye løsninger, som også er tilgjengelig utenfor arbeidsstedet.

Oppsummering

- 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 ivarettatt.

VEDLEGG 2 - GJENNOMFØRINGSPROSESS



1 METODIKK

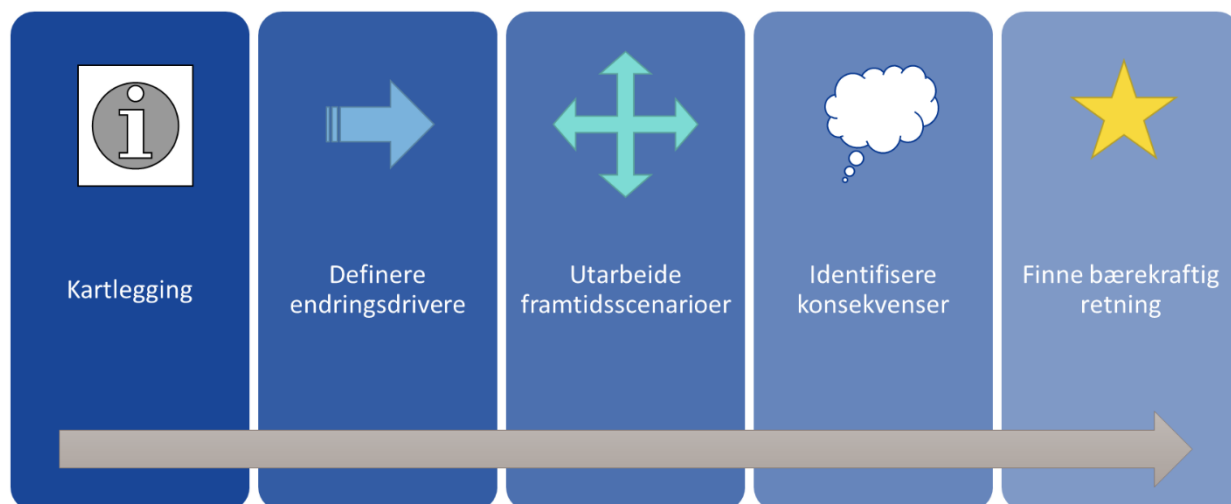
Arbeidet er gjennomført ved bruk av metodikk for Strategisk kompetanseplanlegging som er utviklet i Helse Vest. Metodikken er basert på scenarioanalyse.

Scenarioanalyse er en kvalitativ og strukturert metode for langsiktig planlegging som er spesielt godt egnet når framtiden er usikker. Hensikten med scenarioanalyse er å utfordre vår oppfatning om hvordan noe vil utvikle seg, for eksempel tilbud og etterspørsel etter personell i spesialisthelsetjenesten. Scenariometoden bidrar til å bedre forstå drivkrefter og forberede seg på hva som kan skje i framtiden. Metoden kaster nytt lys på veivalg, alternative utviklinger og beslutninger vi står overfor i dag.

I scenarioanalysen utvikles ulike, troverdige og utfordrende framtidsbilder, også kalt scenario. Scenarioene beskriver mulige, ikke nødvendigvis sannsynlige eller foretrukne, utviklinger. Et scenario er ikke en prognose eller forventning om framtiden. Det er heller ikke en visjon som gir et bilde av den framtiden vi ønsker oss. Scenarier er langsiktige perspektiver med utfordrende antakelser om framtiden. Scenarier er omhyllert av usikkerhetsbetraktninger, og det viktigste er i hvilken retning drivkrefter i omverdenen tar. Drivkrefter er byggesteiner for scenarioene. Viktige drivkrefter er det som skaper endringer og gir føringer for en utvikling eller trend. Drivkrefter kan være eksterne eller interne strukturer, mønstre og markeder som påvirker pasientens behov for helsetjenester og/eller tilgjengelig personell i helsetjenesten.

1.1 Scenariometodikk

Scenariometodikken er bygd opp av fem delprosesser.



De fem delprosessene i scenariometodikken.

De første to delprosessene handler om å forstå faget og arbeidssituasjonen slik den er i dag og forstå hvilke krefter som påvirker endring og framtidig retning for faget. Basert på drivkreftene utarbeides kvalitative framtidshistorier som skal utforske, inspirere og

utfordre. Under delprosess fire kvantifiseres framtidshistoriene, for å finne de faktiske konsekvensene av historiene. Til dette benyttes verktøyet Nasjonal bemanningsmodell. Målet med prosessen er til slutt å identifisere det som kan være en bærekraftig retning for faget, og hvilke tiltak som kan hjelpe oss mot denne retningen.

1. **Kartlegging**

Proessen starter med en kartlegging av intensivsykepleiefaget slik det er i dag. Formålet med kartleggingen er å lage et oppdatert kunnskapsgrunnlag som utgangspunkt til det videre arbeidet. For å kunne si noe om hvilke problemstillinger vi står overfor og hvordan endringer vil påvirke faget, er det nødvendig med en forståelse av hvordan situasjonen er i dag. Kartleggingen omfatter en analyse av dagens bemanning, kompetanseområder og kapasitet, oppgaver og organisering.

2. **Definere endringsdrivere**

Kartleggingen viser arbeidssituasjonen og bemanningssituasjonen for intensivsykepleiere i dag. Samtidig er samfunnet – og helsetjenesten – i stadig endring. Å estimere det framtidige behovet for intensivsykepleiere basert på dagens situasjon vil i beste fall gi et unyansert bilde. Derfor er det nødvendig å identifisere hvilke faktorer eller drivkrefter som vil drive endringen i intensivsykepleiefaget i framtiden. I denne delen er det fokus på å identifisere drivkrefter som vil påvirke intensivsykepleiefaget på mellomlang og lang sikt. Dette gjøres for å skape en bevissthet rundt impulsene som driver endringene i faget. Både interne, påvirkbare drivere og eksterne, ikke påvirkbare drivere inkluderes. Dette kan være endringer innenfor f. eks. teknologi, organisering, oppgavedeling, kompetansesammensetning eller regulatoriske rammer.

3. **Utarbeide framtidsscenarioer**

Basert på driverne som defineres i del to identifiseres potensielle endringer i intensivsykepleiefaget. Det utarbeides fortellinger om den framtidige situasjonen for intensivsykepleiere som beskriver ulike framtidsbilder. Scenarioene skal beskrive et mulig bilde av framtiden som en konsekvens av endringsdriverne. Formålet med scenariofortellingene er å utforske mulighetsrommet for framtiden for intensivsykepleiefaget. Fortellingene er skrevet med tanke på å bevege seg i ytterkanten av det som er sannsynlig eller mulig.

4. **Identifisere konsekvenser**

For å kunne si noe om hvilken effekt framtidsscenarioene har på behov for kompetanse og tilgjengelig bemanning er det nødvendig å kvantifisere resultatene. Effekten av endringene tallfestes, og ved hjelp av verktøyet Nasjonal Bemanningsmodell beregnes de fremtidige konsekvensene for behov og bemanning for hvert av scenarioene. Gjennom modellen estimeres behovet for helsepersonell på mellomlang og lang sikt, samt tilgjengelig personell i framtiden basert på dagens antall medarbeidere. Dette gjøres for å synliggjøre om scenarioene har en positiv eller negativ effekt på intensivsykepleiefaget, og i hvor stor grad framtidsretningene vil endre faget. Kvantifiseringen gir en konkret indikator for effekten, som er nødvendig å ha med seg inn i den siste deloppgaven, hvor den bærekraftige retningen skal defineres.

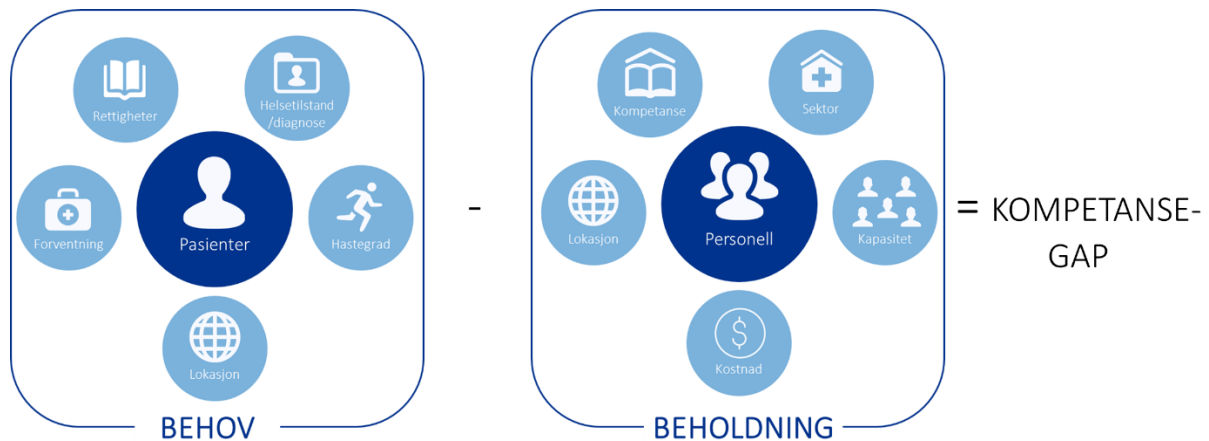
5. Finne bærekraftig retning

Formålet med prosessen er å finne en bærekraftig retning som vi ønsker å lede intensivsykepleiefaget mot. Dette gjøres ved å identifisere et scenario eller en kombinasjon av scenarioer som til sammen skaper framtidsbildet vi ønsker å ha som mål. Samtidig skal det utarbeides forslag til tiltak som kan bidra til å styre utviklingen mot dette målbildet. Det er nødvendig at tiltakene er konkrete og gjennomførbare.

1.2 Nasjonal Bemanningsmodell

Kvantifiseringen av framtidsscenarioene er gjort ved hjelp av Nasjonal Bemanningsmodell (NBM). NBM er et framskrivningsverktøy som brukes til å tallfeste behov for kompetanse og tilgjengelig kompetanse.

NBM er basert på framskrivning av aktivitet (behov) og bemanning (beholdning). En forenklet framstilling av den metodiske tilnærmingen er gjengitt i figuren under.



Framskrivningen av pasientaktivitet er framskrevet basert på aktivitet i et utgangår, hentet fra Norsk pasientregister (NPR), og demografisk befolkningsvekst beregnet av Statistisk sentralbyrå (SSB). NBM legger til rette for å endre aktivitetsveksten som inngår i denne framskrivningen, samt variabler knyttet til organisering av personell og verdiskapende tid for pasienten.

Beholdning, eller tilgjengelig kompetanse, er framskrevet basert på kompetansebeholdningen i spesialisthelsetjenesten i utgangsåret, hentet fra lønn- og personalsystemer. NBM legger til rette for å endre stillingsprosent, fraværspersent, pensjonsalder, turnover og rekruttering.

2 GJENNOMFØRING

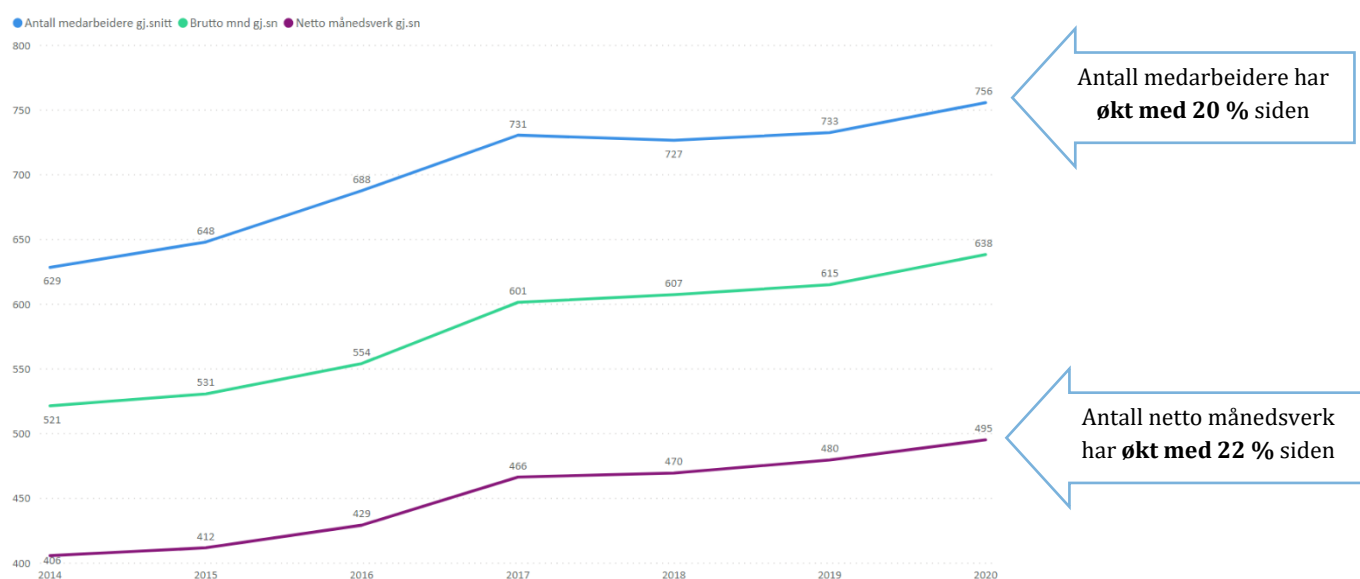
2.1 Kartlegging

Før oppstart av prosjektet ble det gjort en kartlegging av intensivsykepleiefaget i Helse Vest. Kartleggingen omfattet oversikt over hvor i foretakene intensivsykepleiere jobber, stillingsprosent, fravær, turnover og alder, samt hvilke oppgaver som utføres av intensivsykepleiere i dag. Kartleggingen ble gjort ved hjelp av tilgjengelig medarbeiderdata, i kombinasjon med informasjon direkte fra intensivsykepleiermiljøene i foretakene.

For Haraldsplass var det ikke mulig å hente informasjon om sykepleierspesialitet fra personalsystemene før i 2020. Analysene er derfor mindre omfattende for Haraldsplass enn for helseforetakene.

2.1.1 Dagens bemanning

De siste årene har det vært en jevn økning i antall intensivsykepleiere i Helse Vest. Mellom 2014 og 2020 økte antall netto månedsverk (gjennomført arbeid, hvor medarbeiderne har vært til stede på jobb) gjort av intensivsykepleiere i foretaksgruppen med 22%. Til sammenligning er den tilsvarende økningen for hele sykepleiergruppen omkring 13%.



Historisk utvikling for intensivsykepleiere i Helse Vest, ekskludert Haraldsplass.

I 2019 var det ansatt et månedlig gjennomsnitt på 777 intensivsykepleiere i Helse Vest, inkludert Haraldsplass Diakonale Sykehus. Disse gjennomførte i gjennomsnitt 499 netto månedsverk (gjennomført arbeid, hvor medarbeiderne har vært til stede på jobb). Helse Bergen sysselsetter ca. halvparten av de ansatte intensivsykepleierne i regionen.

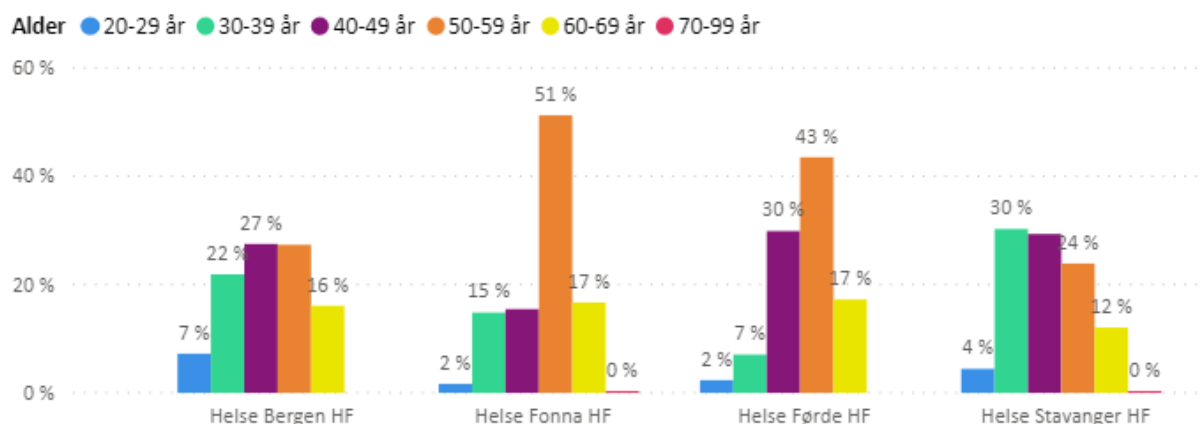
Helseforetak / behandlingssted	Antall ansatte 2019	Netto medarbeidere 2019
Haraldsplass Diakonale Sykehus	25	17
Helse Bergen HF	369	245
Helse Fonna HF	147	89
Helse Førde HF	54	37
Helse Stavanger HF	182	111
Totalt	777	499

Intensivsykepleiere jobber hovedsakelig på intensiv, intermediære og postoperative avdelinger. Helseforetakene har ulik struktur på avdelingene. På noen enheter arbeider intensivsykepleierne med en kombinasjon av intensiv-, intermediære og postoperative pasienter.

2.1.2 Medarbeiderne

Det er forskjell i alderssammensetning på intensivsykepleierne i foretakene. Gjennomsnittsalderen på medarbeiderne er høyest i Helse Fonna og Helse Førde. Tabellen viser andel medarbeidere over 50 år. Det kan forventes at disse vil nå pensjonsalder og avslutte sitt arbeidsforhold i løpet av en 10-15-årsperiode, noe som krever tilsvarende nye medarbeidere i denne perioden.

Helseforetak	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger	Haraldsplass DS
Ansatte > 50 år	42%	68%	60%	36%	40%



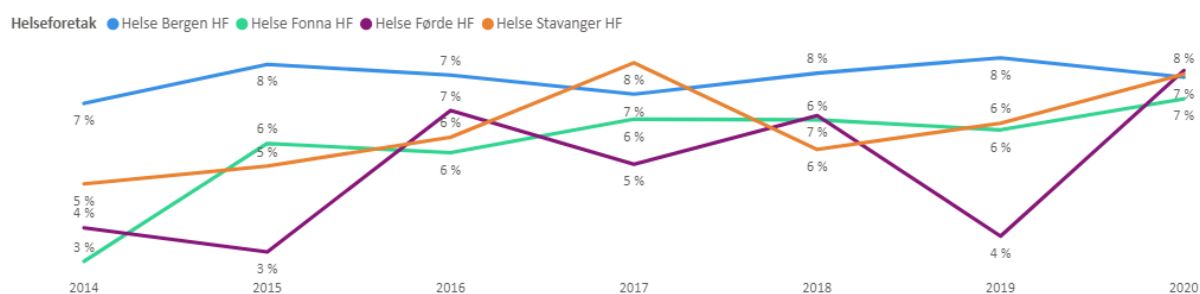
Gjennomsnittlig netto månedsverk utført av intensivsykepleiere, prosentvis fordeling på alder.

Tabellen under viser fraværspersent i helseforetakene i 2019. Helse Bergen og Helse Stavanger har noe høyere fravær, hovedsakelig grunnet høyere forekomst av lønnet permisjon.

Helseforetak	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger	Haraldsplass DS
Total fraværspersent	21%	17%	17%	21%	28%

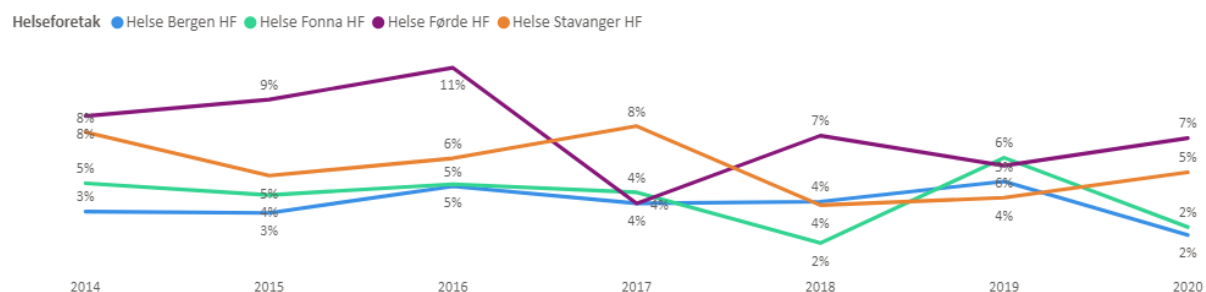
Fraværspersent i 2019. Dette omfatter, ferie, permisjoner, sykefravær og annet fravær.

Potensialet for reduksjon av fravær ligger i sykefraværet. Figuren viser at det er stor variasjon i sykefravær fra år til år i foretakene i Helse Vest, mellom 3% og 8% i perioden 2014-2020. Helse Bergen har noe høyere sykefravær enn de øvrige foretakene.



Fraværspersent grunnet sykdom. Figuren viser historisk utvikling, og inkluderer både egenmeldt og sykemeldt fravær.

Det er også varierende grad av ekstern turnover for intensivsykepleiere under 60 år. Helse Førde ligger i gjennomsnitt noe høyere enn de øvrige helseforetakene i perioden 2014-2020.



Ekstern turnover for medarbeidere under 60 år.

2.1.3 Oppgaver

Sammen med utvalgte representanter fra intensivsykepleiermiljøene i foretakene ble det kartlagt hvilke oppgaver intensivsykepleiere bruker tiden sin på. Det ble skilt mellom intensivsykepleiere som jobber på intensiv, intermediære og postoperative enheter. Intensivsykepleiermiljøene var selv med å definerte kategoriene av oppgaver, og estimerte hvor mye tid en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på hver av oppgavene gjennom å fylle ut et skjema.

Kategoriene er delt inn i pasientnære og ikke pasientnære oppgaver. De pasientnære oppgavene utføres direkte opp mot pasienten. De ikke pasientnære oppgavene er pasientrelaterte, men utføres nødvendigvis ikke ved sengen. Dette omfatter blant annet dokumentasjon og registrering, renhold av utstyr, håndtering og bestilling av legemidler på medisinerom, men også faglig utvikling og tverrfaglig samarbeid.

Hoveddelen av tiden til intensivsykepleiere brukes på overvåkning, stell og behandling av pasienter, og administrering av medisinske forordninger. Mellom 20% og 40% av tiden brukes på oppgaver som ikke er pasientrelaterte. Intensivsykepleiere som jobber med postoperative pasienter bruker mindre tid på pasientrelaterte oppgaver enn medarbeidere som jobber med intensiv- og intermediærpasienter. Tabellen viser hvor stor prosentandel av den totale tiden som brukes til hver av oppgavene.

Helseforetak Kategori	Helse Bergen		Helse Fonna		Helse Førde			Helse Stavanger			
	Intensiv	Postoperativ	Intensiv	Intermediær	Postoperativ	Intensiv	Intermediær	Postoperativ	Intensiv	Intermediær	Postoperativ
☒ Pasientnær	79	62	72	73	71	73	68	59	79	80	69
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger	15	12	12	12	10				15	5	15
Informasjon til pårørende	2	2	2	2	4	5	5	3	3	3	2
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5	4	4	6				5	9	5
Matservering/ernæring	5	2	5	5	2	1	2	5	4	1	
Mobilisering	10	3	8	8	8	2	2	2	10	2	5
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36	39	40	36	65	59	49	40	60	40
Transport av pasienter	2	2	2	2	5				2		2
☒ Ikke pasientnær	21	38	28	27	29	27	32	41	21	21	31
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	1	4	5	5	5	2	4	4	2	3	
Dokumentasjon og registrering	5	5	5	5	5	9	12	17	3	3	5
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4	5	5	5				3	3	4
Lagerhold, logistikk	1	5	2	3	3	4	5	3	1	2	5
Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8	4	2	4	6	5	2	4	6	6
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7	4	4	4	3	3	5	4	3	5
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5	3	3	3	3	3	10	4	1	6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*Prosentandel av tiden til en intensivsykepleier som brukes til de ulike oppgavene.
Oppgavene er definert av representanter fra intensivmiljøene i foretakene.*

2.1.4 Utdanning

Det har vært en stor økning i antall utdanningsplasser for intensivsykepleiere i Helse Vest i løpet av kort tid de siste årene. I 2021 fikk helseforetakene i oppdrag å opprette

100 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere¹, 19 av dem i Helse Vest. Dette er årsaken til økningen i antall utdanningsplasser fra 2020 til 2021.

Tabellen viser antall utdanningsplasser i Helse Vest fra 2019 til 2021.

	2019	2020	2021
Helse Bergen	24	21	30
Helse Fonna	5	6	8
Helse Førde	4	6	7
Helse Stavanger	14	16	22
Haraldsplass	1	4	4
Totalt	48	53	71

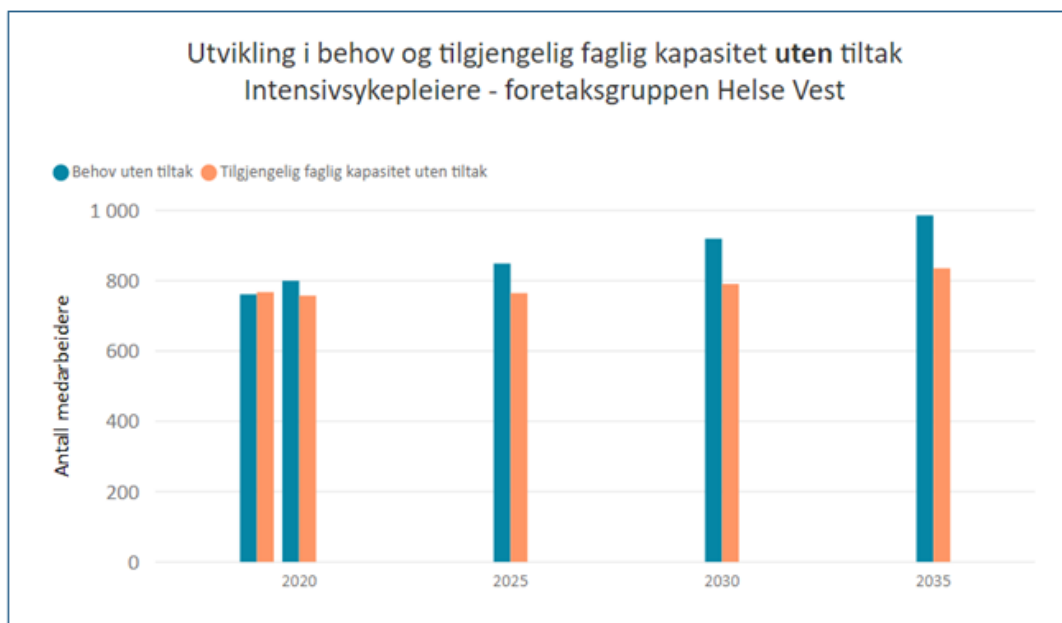
Antall utdanningsplasser for intensivsykepleiere i Helse Vest

2.1.5 Framtidig utvikling

Basert på resultatene fra kartleggingen ble det gjennomført en enkel framskrivning av behovet for intensivsykepleiere og tilgjengelig kompetanse fram mot 2035.

Framskrivningen ble basert på en aktivitetsframskrivning basert på demografisk utvikling. Dagens gjennomsnittsnivå ble lagt til grunn for turnover, stillingsprosent, fraværprosent og pensjonsalder for alle medarbeidere, samt en årlig rekruttering som tilsvarer nåværende antall utdanningsstillinger (71). Figuren viser framskrivningen av behov for antall ansatte intensivsykepleiere.

¹ [100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie - regjeringen.no](https://regjeringen.no)



Behovsutvikling og utvikling i tilgjengelig kompetanse for intensivsykepleiere i Helse Vest fra 2019 til 2035

Ved en ren demografisk framskrivning vil behovet (blå stolper) øke fra 750 intensivsykepleiere i 2019 til 986 intensivsykepleiere i 2035. Utviklingen i tilgjengelig kompetanse (røde stolper) viser at ved rekruttering som tilsvarer dagens antall utdanningsstillinger vil Helse Vest ha 853 tilgjengelige intensivsykepleiere i 2035.

Dagens antall utdanningsplasser er ikke tilstrekkelig for å dekke etterspørselen etter intensivsykepleiere i Helse Vest i framtiden, dersom arbeidssituasjonen for intensivsykepleiere er lik dagens. For å dekke det estimerte behovet må helseforetakene ansette totalt 1365 nye intensivsykepleiere fra i dag til 2035.

Merk at grafen ikke tar høyde for intensivsykepleiere som avslutter sitt arbeidsforhold i et foretak, og fortsetter i samme yrke i et annet foretak.

2.2 Definere endringsdrivere

Del to i arbeidet var å identifisere faktorer som kan påvirke arbeidssituasjonen og bemanningssituasjonen for intensivsykepleiere i årene framover. Disse faktorene vil heretter bli betegnet som *endringsdrivere*. Prosjektgruppen gikk inn på både interne, påvirkbare drivere og eksterne, ikke påvirkbare drivere. Alle forslag til endringsdrivere ble tatt med, uavhengig av hvor sannsynlig det var og i hvor stor grad det ville påvirke faget. Endringsdriverne ble delt inn i fem kategorier.

- Intern organisering og oppgavedeling
- Medisinsk og faglig utvikling
- Teknologi
- Samfunns- og sykdomsutvikling
- Regulatoriske rammer

Interne, påvirkbare drivere

Intern organisering og oppgavedeling	Medisinsk og faglig utvikling	Teknologi	Samfunns- og sykdomsutvikling	Regulatoriske rammer
- Økt bruk av støttepersonell/ oppgaveoverføring til andre yrkesgrupper; hjelpepleiere, fagarbeidere, logistikk-medarbeidere, teknikere, portører - Økt behov for utetjeneste, hjemmesykehus - Intensivsykepleiere overtar oppgaver som leger gjør i dag - Økt samarbeid mellom poster, f. eks poliklinikk, gir mindre helgearbeid - Større fokus på ledermobilisering og ledelse som fag - Mer bruk av rekrutteringskampanjer - Opprettelse av trainee-stillinger - Tilpassede turnusplaner - Prinsippfast heltidskultur	- Økt kompleksitet på andre poster gjør at det er behov for intensivsykepleiere ved andre enheter - Endring i kompleksitet på kirurgiske inngrep, metoder og prosedyrer - Endret funksjonsdeling i regionen - Økt spesialisering på flere nivåer og i flere yrkesgrupper - Det legges til rette for en plan for fagutvikling for de som er i arbeidslivet - Endrede læringsplattformer i faget - Rehabilitering av intensivpasienter	Bedre systemer for dokumentasjon, automatisering	Ny utforming av sykehusbygg	- Bedre samarbeid med høyskolene/universitetene om opplæring undre utdanningen - Et rom - en seng-politikk - Høyere lønn for medarbeidere ved intensive enheter

Eksterne, ikke påvirkbare drivere

Intern organisering og oppgavedeling	Medisinsk og faglig utvikling	Teknologi	Samfunns- og sykdomsutvikling	Regulatoriske rammer
Mer bruk av langvakter	Krav om en ekstra helgevakt i åretEtikk og prioriteringer, hvilke pasienter skal få behandling; påvirkning fra interesseorganisasjoner, media, politiskEndret pensjonsalderTrangere økonomiske rammerØkt antall praksisplasser og utdanningsplasserNy utdanningsstruktur	- Nye teknologiske hjelpemidler som letter det fysiske arbeidet - Nye typer overvåkingsteknologi, tilpasset intensiv; Sensor-overvåking, hjemmebehandling, sentralovervåking	- Flere eldre pasienter - Mer kvalifisert personell i kommunene som tar avgjørelser før pasienten kommer til sykehuset - Endring i pasientgrunnet; endret befolkningssammensetning, andre pasientgrupper grunnet f. eks. pandemi - Flere i samfunnet vet hva intensivsykepleiere gjør	- Krav om en ekstra helgevakt i året - Etikk og prioriteringer, hvilke pasienter skal få behandling; påvirkning fra interesseorganisasjoner, media, politisk - Endret pensjonsalder - Trangere økonomiske rammer - Økt antall praksisplasser og utdanningsplasser - Ny utdanningsstruktur

2.3 Utarbeide framtidsscenarioer

Med utgangspunkt i de definerte endringsdriverne ble det utarbeidet flere framtidshistorier. Hensikten med dette var å få bedre innsikt i de potensielle utviklingsretningene for de ulike drivkreftene, og hvordan de kan påvirke framtidsretningen for intensivsykepleiefaget. Det ble utarbeidet fire framtidsscenarioer:

- **Scenario 1:** Etablering av team og ny oppgavedeling opprettholder høy kvalitet, pasientsikkerhet og medarbeidertilfredshet
- **Scenario 2:** Rett pasient til rett tiltaksnivå - overvåking og intensiv behandling
- **Scenario 3:** Kvalitet og pasientsikkerhet - målinger og data samles og settes sammen i en ny arbeidsflate, brukes for kontinuerlig forbedring og forskning
- **Scenario 4:** Balanserte arbeidsplaner – med rom for fleksibilitet

Scenarioene kan leses i sin helhet i **Vedlegg 1**.

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 ivarettatt.

2.4 Usikkerhetsfaktorer

En usikkerhetsfaktor ved modellen som er brukt til å gjennomføre analysene er at datagrunnlaget er hentet fra 2019. Flere av foretakene har hatt endringer i både gjennomsnittlig stillingsprosent og fravær etter dette. Spesielt resultatene av analysen på tilgjengelig kompetanse og rekrutteringsbehov kan bli påvirket av dette. Endringene er ikke så store at det vil påvirke konklusjonen. Beregningene av tilgjengelig kompetanse antar at foreslåtte justeringer i endringsfaktorer som turnover og stillingsprosent skjer fra dag én i framskrivningen. I realiteten vil dette være en gradvis prosess som går over flere år. Haraldsplass begynte å registrere sykepleierspesialitet i personalsystemene i siste kvartal 2020. Datagrunnlaget her er derfor noe usikkert. Spesielt for turnover og fravær er registreringen gjort over en for kort periode til å gi et godt kunnskapsgrunnlag.

Modellen antar at dagens bemanning dekker det nåværende behovet for intensivkapasitet. Det tas ikke forbehold dersom det er over- eller underbemanning av intensivsykepleiere.

VEDLEGG 3 – RESULTATER FOR HELSEFORETAKENE

Vedlegget viser detaljerte resultater pr. foretak, inkludert effekten av hvert enkelt framtidsscenario relativt til dagens situasjon i helseforetakene.

Vedlegget inneholder resultater for henholdsvis:

1. [Helse Bergen](#)
2. [Helse Fonna](#)
3. [Helse Førde](#)
4. [Helse Stavanger](#)
5. [Haraldsplass Diakonale Sykehus](#)

1. HELSE BERGEN

1.1 Intensivsykepleiekapasitet i dag

Antall intensivsykepleiere og netto månedsverk

I Helse Bergen arbeider intensivsykepleiere i hovedsak på intensive og postoperative enheter, eller en kombinasjon av disse.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2019	Netto månedsverk gj.snitt 2019	
Helse Bergen HF	Intensiv	BUK Nyfødtintensiv	24	16	
		HJERTE Medisinsk Intensiv overvåkning	56	39	
		KSK intensiv	85	56	
		Post Brannskade	37	26	
		Voss intensivavdelingen	14	10	
		Total	215	147	
	Postoperativ	KIH oppvåkning	11	8	
		KSK Dagkirurgen	6	5	
		KSK KK/øye	15	11	
		KSK postoperativ	46	26	
		KSK Utpost	3	2	
		Total	81	52	
	Intensiv/postoperativ	KSK TIO	42	30	
		Total	42	30	
	Annen enhet med behov for intensivsykepleie	HJERTE Hjerterintervensjon	8	6	
		Total	8	6	
	Ikke intensiv enhet	HJERTE Administrasjon	1	1	
		HJERTE Forskning	1	0	
		HJERTE Noninvasiv billediagnostikk	1	1	
		HJERTE Norsk ablasjonsregister	1	0	
		HJERTE Preventiv kardiologi	1	1	
		KSK AMA AMK	1	0	
		KSK AMA Sentrum/øst	1	0	
		KSK Forskning	1	0	
		KSK Smerte/palliasjon	1	1	
		Plastikkirurgisk poliklinikk/hånd og plastikkirurgisk operasjonsenhet	0	0	
		PO BS Helsepersonell somatikk	1	0	
		PO BS Timeansatte somatikk	9	0	
		PO BS Timeansatte Voss Sjukehus	1		
		PO Foretakstillits. og hovedverneombud	1	1	
		Voss Medisinsk sengepost	1	1	
		YMA sykepleieenhet	0	0	
		Total	20	7	
Total			353	243	

Fordeling av intensivsykepleiere på enheter i Helse Bergen

Oppgaver og tidsbruk

Sammen med intensivmiljøene i foretakene ble det kartlagt hvilke oppgaver intensivsykepleiere bruker tiden sin på. Det ble skilt mellom intensivsykepleiere som jobber på intensiv, intermediære og postoperative enheter. Noen ledere for intensivsykepleiere var med på å definerte kategoriene av oppgaver, og estimerte hvor mye tid en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på hver av oppgavene.

Kategoriene er delt inn i pasientnære og ikke pasientnære oppgaver. De pasientnære oppgavene utføres direkte opp mot pasienten. De ikke pasientnære oppgavene er pasientrelaterte, men utføres nødvendigvis ikke ved sengen.

Type oppgave	Oppgave	Intensiv	Postoperativ
☐ Pasientnær	Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger	15	12
	Informasjon til pårørende	2	2
	Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5
	Matservering/ernæring	5	2
	Mobilisering	10	3
	Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36
	Transport av pasienter	2	2
	Total	79	62
☐ Ikke pasientnær	Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	1	4
	Dokumentasjon og registrering	5	5
	Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4
	Lagerhold, logistikk	1	5
	Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8
	Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7
	Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5
	Total	21	38
Total		100	100

Andel (%) tid som en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på ulike typer oppgaver i Helse Bergen

Utdanning

Helse Bergen utdanner ca. 25 intensivsykepleiere årlig. Dette legges til grunn i de påfølgende analysene.

1.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg 1.

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.

Bemanningsbehov

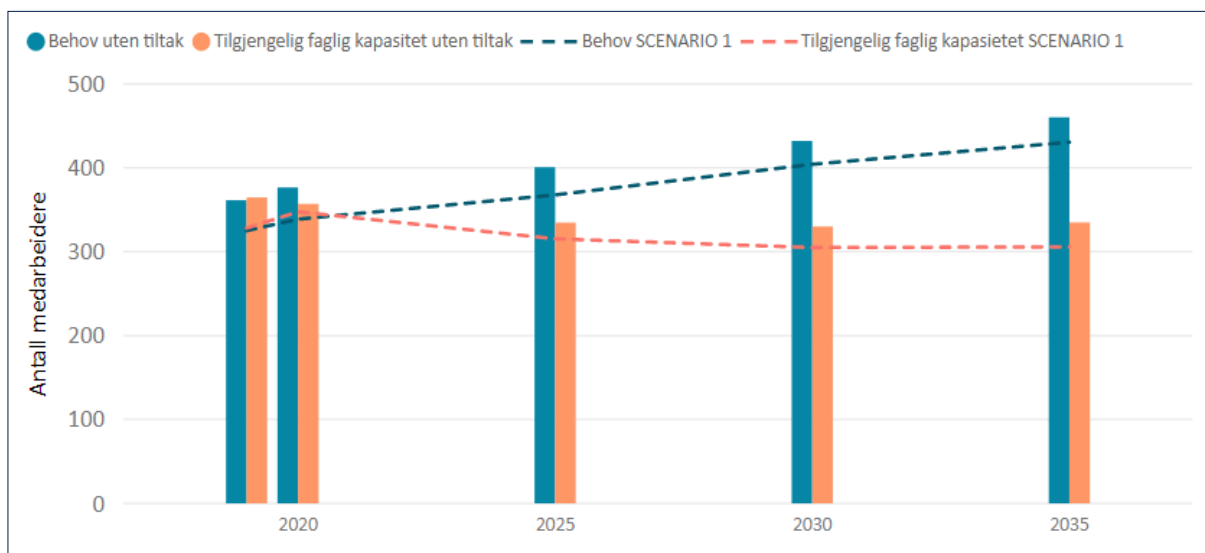
Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 1
	Intensiv	Postoperativ	
Pasientnær			
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36	Mindre tid til stell og behandling
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	12	Mer tid til legemiddelhåndtering
Ernæring	5	2	Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Mobilisering	10	3	
Transport av pasienter	2	2	Ingen endring
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5	Mer tid går med til supervisjon og veiledning
Informasjon til pårørende	2	2	Intensivsykepleiere bruker noe mer tid til dette
Total	79	62	
Ikke pasientnær			
Dokumentasjon og registrering	5	5	Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Lagerhold og logistikk	1	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8	- Intensivsykepleiere skal ha ansvar for siste test av utstyr før bruk til pasient for kvalitetskontroll og for å opprettholde kompetanse
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4	Liten reduksjon i postoperative enheter - Forutsetter egne fagsykepleierstillinger som i dag, besatt av intensivsykepleiere
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	1	4	Mer tid til disse oppgavene
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5	
Total	21	38	

Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 1
Intensivsykepleiere i andre avdelinger			3% reduksjon relativt til i dag
Pasientaktivitet			
Totalt behov			Det er en liten økning i behov for intensivsykepleierkompetanse relativt til i dag (4%). Dette omfatter 10% økning på intensivenheter og 9% reduksjon på postoperative enheter

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	84%	90 %
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	17%
Turnover	4% ekstern 2% intern	5% ekstern – større turnover i en overgangsfase, da det ikke vil være populært å jobbe som teamleder, større arbeidsbelastning og mer fragmenterte oppgaver 2% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	25	25

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 1 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 2
Pasientnær	Intensiv	Postoperativ	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	12	
Ernæring	5	2	
Mobilisering	10	3	
Transport av pasienter	2	2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5	Mer tid går med til supervisjon, utdanning og veiledning

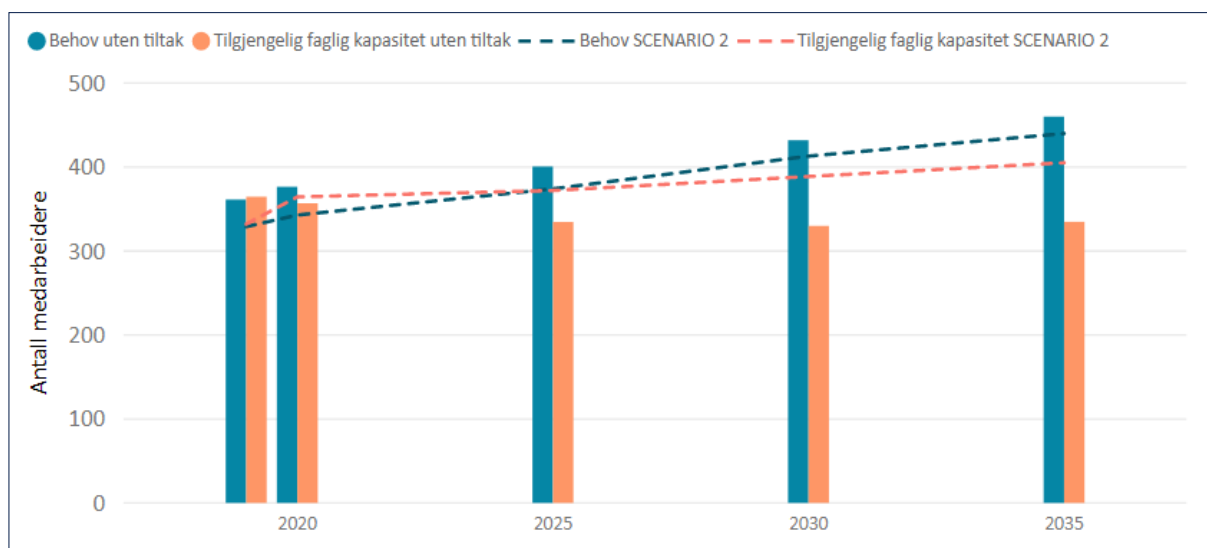
Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 2
Informasjon til pårørende	2	2	Intensivsykepleiere bruker mer tid til dette
Total	79	62	
Ikke pasientnær			
Dokumentasjon og registrering	5	5	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	1	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4	
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	1	4	
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5	
Total	21	38	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger			3% reduksjon relativt til i dag
Pasientaktivitet			Reduksjon i antall pasienter og liggedøgn per pasient ved intensive enheter
Totalt behov			Det er en liten økning i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (5%). Dette gjelder både på intensiv- og postoperative enheter.

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	84%	90 %

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	18%
Turnover	4% ekstern 2% intern	2% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	25	25

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 2 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 3
Pasientnær	Intensiv	Postoperativ	

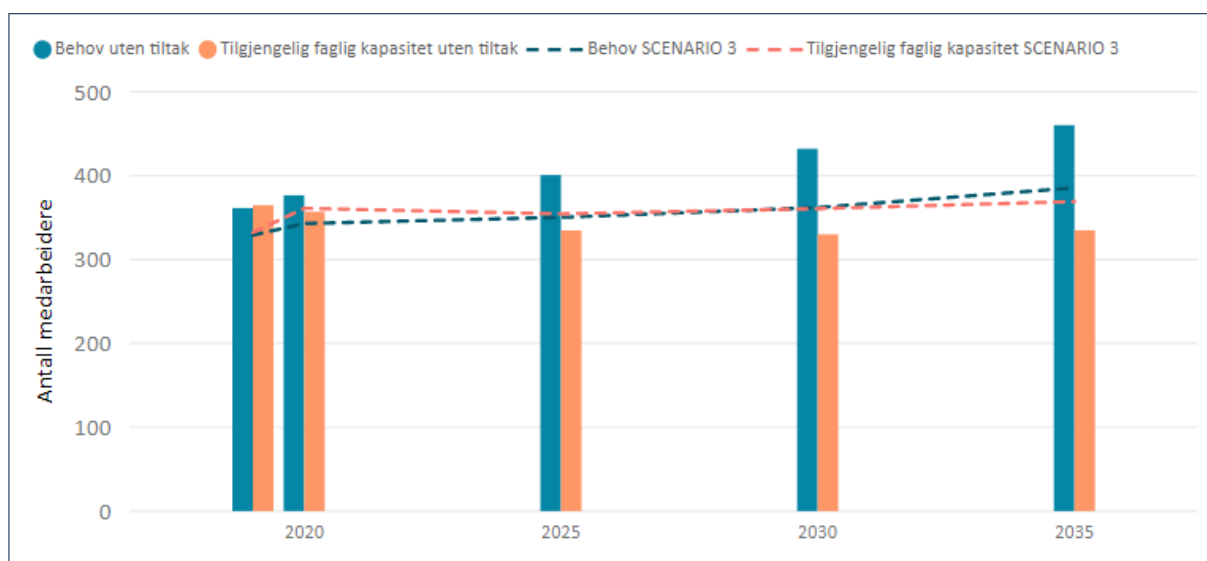
Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 3
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	12	Litt mindre tid til legemiddelhåndtering
Ernæring	5	2	Ingen endring
Mobilisering	10	3	
Transport av pasienter	2	2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5	
Informasjon til pårørende	2	2	
Total	79	62	
Ikke pasientnær			
Dokumentasjon og registrering	5	5	Mindre bruk av tid til dette
Lagerhold og logistikk	1	5	Mindre bruk av tid på postoperative enheter
Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8	Ingen endring
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7	Mindre bruk av tid til dette
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4	Mer tid på faglig utvikling
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	1	4	Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5	
Total	21	38	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger			3% reduksjon relativt til i dag
Pasientaktivitet			2% reduksjon i liggetid på pasienter

Oppgaver	% tid brukt i dag	Antakelser i scenario 3
Totalt behov		Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-8%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	84%	90 %
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	18%
Turnover	4% ekstern 2% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	25	25

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidssenario 3 (stiplet linje).



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 ivarettatt.

Bemanningsbehov

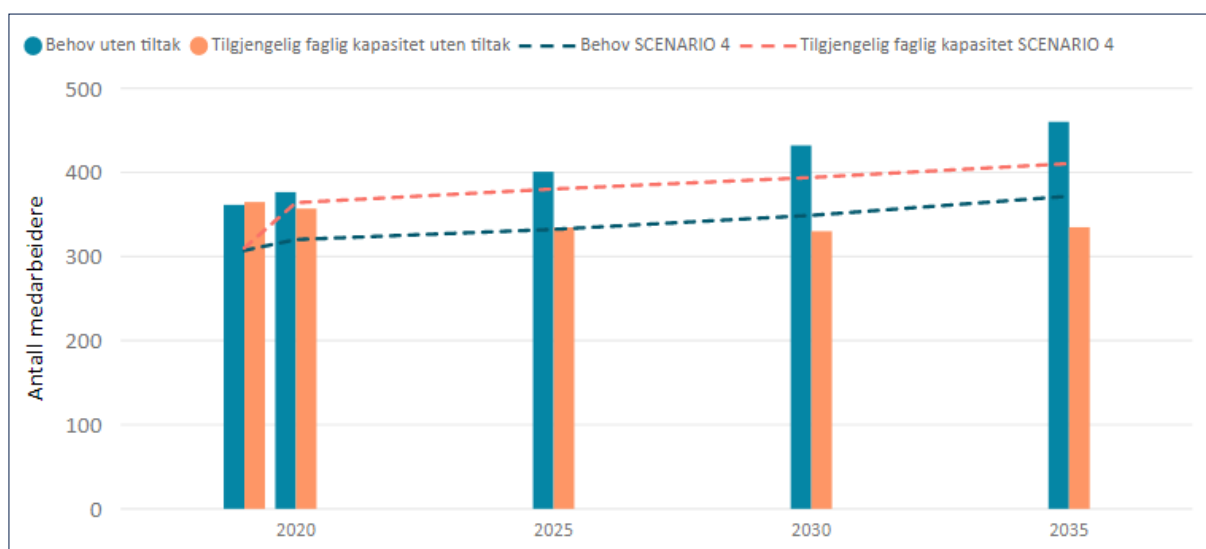
Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 4
Pasientnær	Intensiv	Postoperativ	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	12	
Ernæring	5	2	
Mobilisering	10	3	
Transport av pasienter	2	2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5	
Informasjon til pårørende	2	2	
Total	79	62	
Ikke pasientnær			
Dokumentasjon og registrering	5	5	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	1	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4	
Administrative oppgaver, inkl. Bemanningsplanlegging	1	4	
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5	
Total	21	38	

Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i scenario 4
Intensivsykepleiere i andre avdelinger			3% reduksjon relativt til i dag
Pasientaktivitet			5% reduksjon i liggetid på pasienter
Totalt behov			Det er en liten nedgang i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-5%) . Dette er grunnet noe lavere pasientaktivitet.

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 4
Stillingsprosent	84%	93%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	15%
Turnover	4% ekstern 2% intern	2% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	25	25

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 4 (stiplet linje).



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

Bemanningsbehov

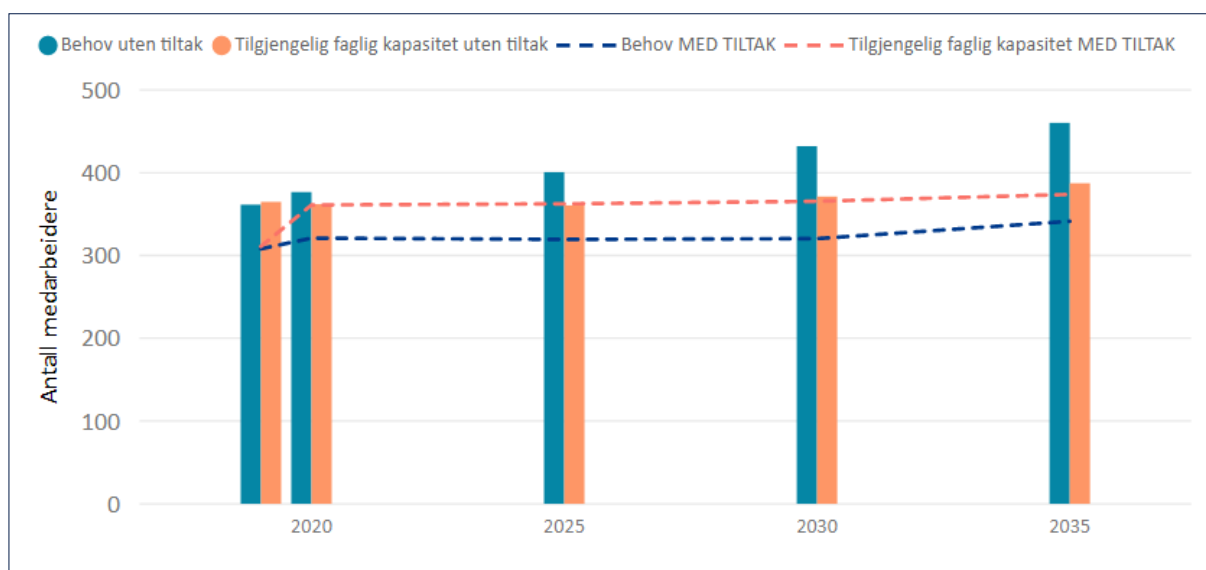
Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i målbilde
	Intensiv	Postoperativ	
Pasientnær			
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	36	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	12	Ingen endring
Ernæring	5	2	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Mobilisering	10	3	
Transport av pasienter	2	2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	5	Mer bruk av tid til dette
Informasjon til pårørende	2	2	Mer bruk av tid til dette
Total	79	62	
Ikke pasientnær			
Dokumentasjon og registrering	5	5	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Lagerhold og logistikk	1	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	5	8	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	7	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	2	4	Mer bruk av tid til dette. Kommer i tillegg til fagsykepleiere som er intensivsykepleiere.
Administrative oppgaver, inkl. Bemanningsplanlegging	1	4	Mer bruk av tid til dette
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	5	Mer bruk av tid til dette, mer samarbeid og koordinering kreves
Total	21	38	

Oppgaver	% tid brukt i dag		Antakelser i målbilde
Intensivsykepleiere i andre avdelinger			3% reduksjon relativt til i dag
Pasientaktivitet			Ingen endring
Totalt behov			Det er en nedgang i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-13%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	84%	95%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	17%
Turnover	4% ekstern 2% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	25	25

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og målbilde (stiplet linje).



2. HELSE FONNA

2.1 Intensivsykepleiekapasitet i dag

Antall intensivsykepleiere og netto månedsverk

I Helse Fonna arbeider intensivsykepleiere i intensive, intermediære og postoperative enheter ved sykehusene Haugesund, Stord og Odda. I tillegg jobber en stor andel intensivsykepleiere ved Felles akuttmottak i Haugesund.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2019	Netto månedsverk gj.snitt 2019
Helse Fonna HF	Intensiv	Nyfødt intensiv post	9	5
		Sengepost felles intensiv og dialyse Stord	30	16
		Total	39	21
	Intermediær	Hjerte post Hgsd	25	13
		Poliklinikk Odda	1	1
		Sengepost Odda	2	1
		Total	28	14
	Postoperativ	Dagkirurgisk behandlingsenhet Hgsd	3	1
		Total	3	1
	Intensiv/postoperativ	Intensivenhet	51	29
		Total	51	29
	Ikke intensiv enhet	Akuttmottak og Observasjon sengepost Stord	4	2
		Alderspsyk post Haugesund	1	0
		Avdeling for helsedata	1	0
		Barnepost	1	0
		Behandlingshjelpemidler	1	1
		Bemanningssenter fast ansatte	5	1
		Dagkirurgi, poliklinikk og planlegging Stord	3	1
		Dialyse/nyremedisinsk poliklinikk	1	1
		Felles akuttmottak	15	10
		Fertilitetslaboratorium	1	1
		Føde/barsel eining Haugesund	1	1
		Hjerte poliklinikk Hgsd	6	1
		Klinikk for kirurgi Haugesund	1	0
		Øre-Nese-Hals avdeling	3	2
		Ortopedisk poliklinikk	1	1
		Overvåkning enhet Odda	1	0
		Øye avdeling	1	1
		Rushabiliterings post Karmøy DPS	1	1
		Sengepost Odda	1	0
		Urologisk poliklinikk	1	1
		Total	45	24
Total			148	89

Fordeling av intensivsykepleiere på enheter i Helse Fonna

Oppgaver og tidsbruk

Sammen med intensivmiljøene i foretakene ble det kartlagt hvilke oppgaver intensivsykepleiere bruker tiden sin på. Det ble skilt mellom intensivsykepleiere som jobber på intensiv, intermediære og postoperative enheter. Noen ledere for intensivsykepleiere var med på å definerte kategoriene av oppgaver, og estimerte hvor mye tid en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på hver av oppgavene.

Kategoriene er delt inn i pasientnære og ikke pasientnære oppgaver. De pasientnære oppgavene utføres direkte opp mot pasienten. De ikke pasientnære oppgavene er pasientrelaterte, men utføres nødvendigvis ikke ved sengen.

Type oppgave	Oppgave	Intensiv	Intermediær	Postoperativ
☐ Pasientnær	Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger	12	12	10
	Informasjon til pårørende	2	2	4
	Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	4	4	6
	Matservering/ernæring	5	5	2
	Mobilisering	8	8	8
	Overvåkning, pleie, stell og behandling	39	40	36
	Transport av pasienter	2	2	5
	Total	72	73	71
☐ Ikke pasientnær	Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	5	5	5
	Dokumentasjon og registrering	5	5	5
	Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5
	Lagerhold, logistikk	2	3	3
	Medisiner og legemiddelhåndtering	4	2	4
	Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	4	4
	Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	3
	Total	28	27	29
Total		100	100	100

Andel (%) tid som en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på ulike typer oppgaver i Helse Fonna

Utdanning

Helse Fonna utdanner ca. 6 intensivsykepleiere årlig. Dette legges til grunn i de påfølgende analysene.

2.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg 1.

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.

Bemanningsbehov

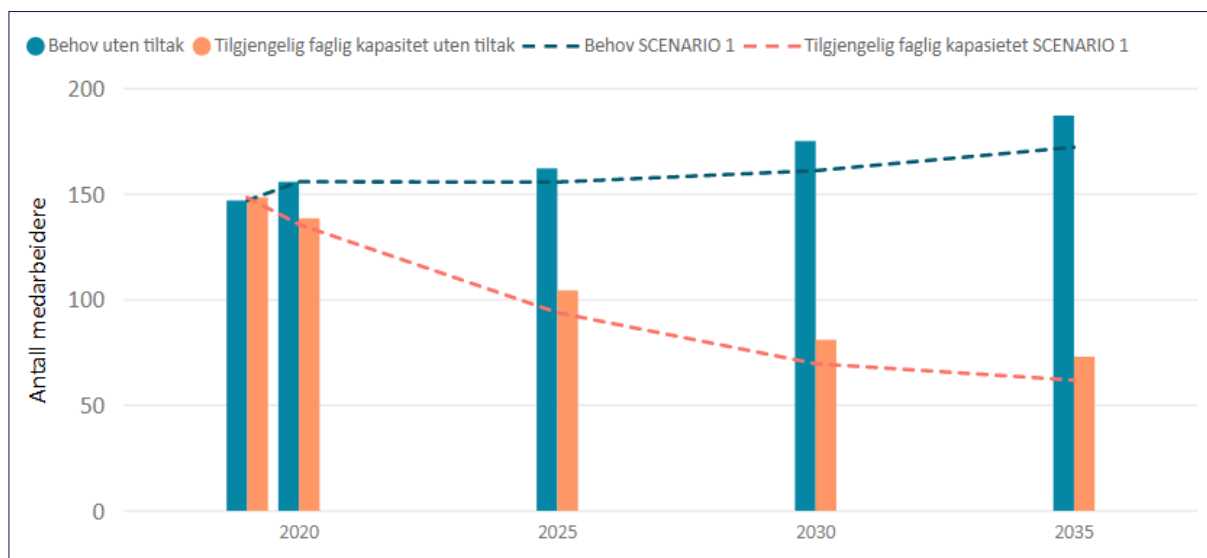
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	39	40	36	Mindre tid til stell og behandling
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	12	12	10	Mer tid til legemiddelhåndtering
Ernæring	5	5	2	Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Mobilisering	8	8	8	
Transport av pasienter	2	2	5	Ingen endring
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	4	4	6	Mer tid går med til supervisjon og veiledning
Informasjon til pårørende	2	2	4	Ingen endring
Total	72	73	71	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	5	5	5	Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Lagerhold og logistikk	2	3	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	2	4	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	4	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Ingen endring
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	5	5	5	Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	3	Mer tid til disse oppgavene
Total	28	27	29	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
Totalt behov				Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-8%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	74%	74 %
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	4% ekstern 3% intern	5% ekstern – større turnover i en overgangsfase, da det ikke vil være populært å jobbe som teamleder, større arbeidsbelastning og mer fragmenterte oppgaver 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	6	6

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 1 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

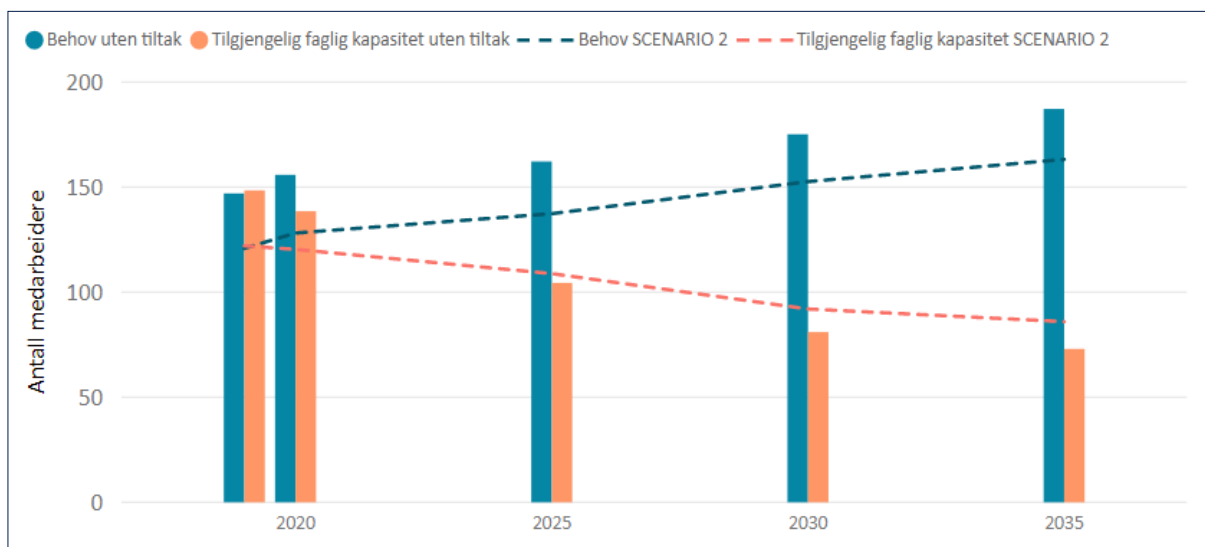
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 2
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	39	40	36	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	12	12	10	
Ernæring	5	5	2	
Mobilisering	8	8	8	
Transport av pasienter	2	2	5	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	4	4	6	Mer tid går med til supervisjon, utdanning og veiledning
Informasjon til pårørende	2	2	4	Intensivsykepleiere bruker mer tid til dette
Total	72	73	71	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	5	5	5	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	2	3	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	2	4	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	4	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 2
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	5	5	5	
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	3	Mer tid til disse oppgavene
Total	28	27	29	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Reduksjon i antall pasienter og liggedøgn per pasient ved intensive enheter
Totalt behov				Det er en liten økning i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (6%). Dette gjelder både på intensive, intermed. og postop. enheter.

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	74%	74% eksisterende medarb. 80% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20% eksisterende medarb. 10% nye medarb.
Turnover	4% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	6	6

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 2 (stiplet linje).



Scenario 3: Kvalitet og pasientsikkerhet - målinger og data samles og settes sammen i en 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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Scenario 3
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	39	40	36	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	12	12	10	Mindre tid til legemiddelhåndtering
Ernæring	5	5	2	Ingen endring
Mobilisering	8	8	8	
Transport av pasienter	2	2	5	Litt mindre tid på intensivenhet

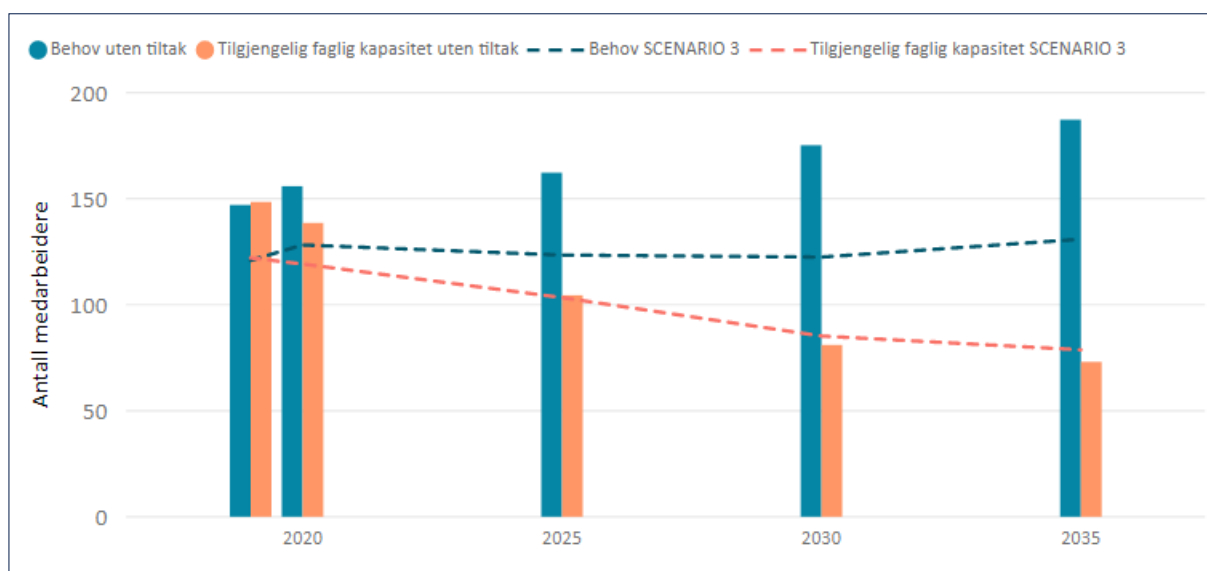
Oppgaver	% tid brukt i dag			Scenario 3
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	4	4	6	Ingen endring
Informasjon til pårørende	2	2	4	Ingen endring
Total	72	73	71	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	5	5	5	Mindre tid til disse oppgavene, grunnet bedre tekniske systemer
Lagerhold og logistikk	2	3	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	2	4	Ingen endring
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	4	4	Mindre tid til disse oppgavene
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Mer tid til dette
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	5	5	5	Mindre tid til disse oppgavene
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	3	Litt mindre tid til disse oppgavene
Total	28	27	29	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				2% reduksjon i liggetid
Totalt behov			Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-15%) .	

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	74%	74% eksisterende medarb. 80% nye medarb.

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20% eksisterende medarb. 10% nye medarb.
Turnover	4% ekstern 3% intern	3% ekstern 3% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	6	6

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 3 (stiplet linje).



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 ivarettatt.

Bemanningsbehov

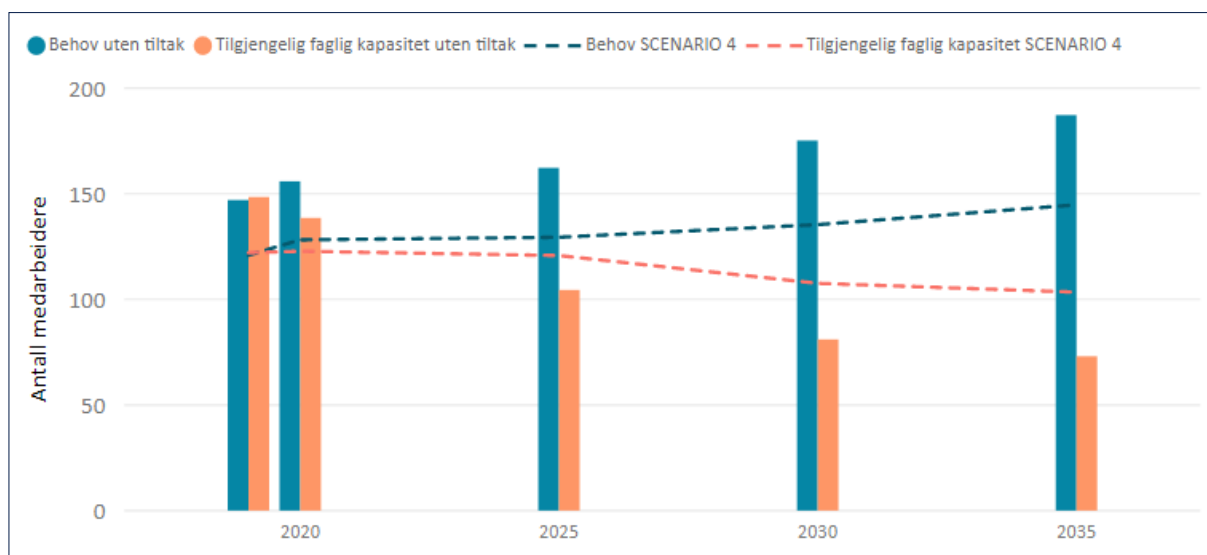
Oppgaver	% tid brukt i dag			Scenario 4
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	39	40	36	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	12	12	10	
Ernæring	5	5	2	
Mobilisering	8	8	8	
Transport av pasienter	2	2	5	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	4	4	6	
Informasjon til pårørende	2	2	4	
Total	72	73	71	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	5	5	5	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	2	3	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	2	4	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	4	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	5	5	5	Litt mindre tid til administrative oppgaver
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	3	Ingen endring
Total	28	27	29	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				5% reduksjon i liggetid

Oppgaver	% tid brukt i dag	Scenario 4
Totalt behov		Det er en liten reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-6%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 4
Stillingsprosent	74%	74% eksisterende medarb. 80% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20% eksisterende medarb. 10% nye medarb.
Turnover	4% ekstern 3% intern	1% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	6	6

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 4 (stiplet linje).



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

Bemanningsbehov

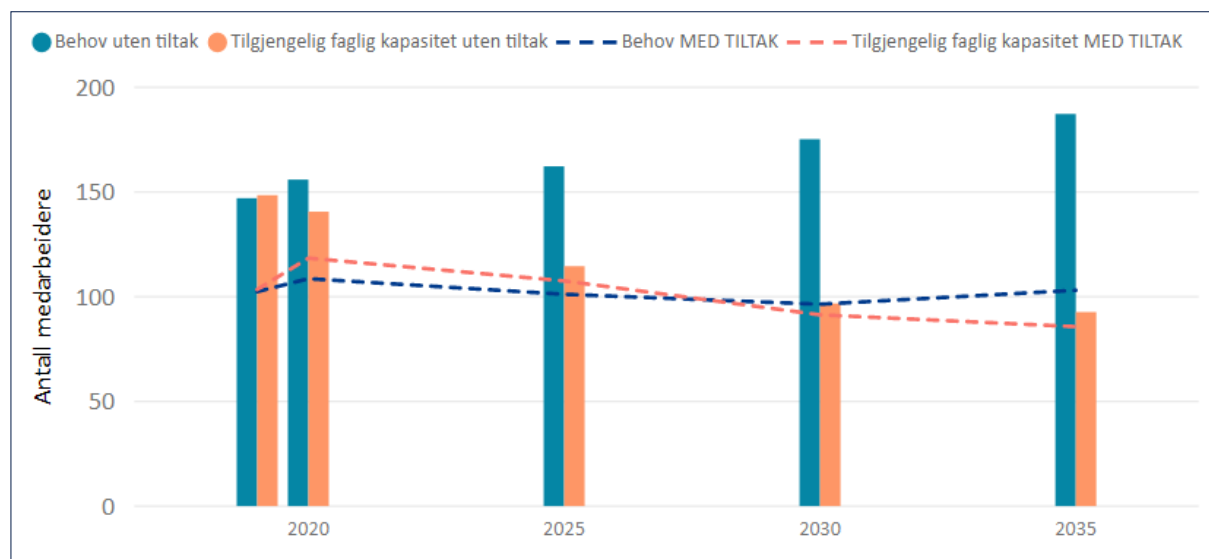
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i målbilde
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	39	40	36	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	12	12	10	Ingen endring
Ernæring	5	5	2	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Mobilisering	8	8	8	
Transport av pasienter	2	2	5	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	4	4	6	Mer bruk av tid til dette
Informasjon til pårørende	2	2	4	Mer bruk av tid til dette
Total	72	73	71	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	5	5	5	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Lagerhold og logistikk	2	3	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	2	4	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	4	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Mer bruk av tid til dette
Administrative oppgaver, inkl. Bemanningsplanlegging	5	5	5	Mer bruk av tid til dette
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	3	Mer bruk av tid til dette, mer samarbeid og koordinering kreves
Total	28	27	29	

Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er en nedgang i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-21%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	74%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	15%
Turnover	4% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	6	6

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og målbilde (stiplet linje).



3. HELSE FØRDE

3.1 Intensivsykepleiekapasitet i dag

Antall intensivsykepleiere og netto månedsverk

I Helse Førde arbeider intensivsykepleiere i hovedsak ved Overvåkning Intensiv i Førde. Det jobber også intensivsykepleiere ved sykehusene i Lærdal og Nordfjordeid.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2019	Netto månedsverk gj.snitt 2019
Helse Førde HF	Intensiv/intermediær/postoperativ	Medisinsk sengepost NSH	2	0
		Overvåkning Intensiv Førde	35	26
		Total	37	26
	Annen enhet med behov for intensivsykepleie	Medisinsk sengepost NSH	7	4
		Total	7	4
	Ikke intensiv enhet	Akutt mottak FSS	3	2
		Anestesi Lærdal	1	0
		Medisinsk poliklinikk Førde	1	1
		Medisinsk sengepost LSH	1	0
		Medisinsk sengepost NSH	3	2
		Ortopedisk sengepost Lærdal	1	0
		Små barn - sengepost	2	1
		Total	10	6
Total			52	36

Fordeling av intensivsykepleiere på enheter i Helse Førde

Oppgaver og tidsbruk

Sammen med intensivmiljøene i foretakene ble det kartlagt hvilke oppgaver intensivsykepleiere bruker tiden sin på. Det ble skilt mellom intensivsykepleiere som jobber på intensiv, intermediære og postoperative enheter. Noen ledere for intensivsykepleiere var med på å definerte kategoriene av oppgaver, og estimerte hvor mye tid en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på hver av oppgavene.

Kategoriene er delt inn i pasientnære og ikke pasientnære oppgaver. De pasientnære oppgavene utføres direkte opp mot pasienten. De ikke pasientnære oppgavene er pasientrelaterte, men utføres nødvendigvis ikke ved sengen.

Type oppgave	Oppgave	Intensiv	Intermediær	Postoperativ
Pasientnær	Informasjon til pårørende	5	5	3
	Matservering/ernæring	1	2	5
	Mobilisering	2	2	2
	Overvåkning, pleie, stell og behandling	65	59	49
	Total	73	68	59
Ikke pasientnær	Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	4	4
	Dokumentasjon og registrering	9	12	17
	Lagerhold, logistikk	4	5	3
	Medisiner og legemiddelhåndtering	6	5	2
	Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	3	3	5
	Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	10
	Total	27	32	41
Total		100	100	100

Andel (%) tid som en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på ulike typer oppgaver i Helse Førde

Utdanning

Helse Førde utdanner ca. 5 intensivsykepleiere årlig. Dette legges til grunn i analysene.

3.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg 1.

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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Pasientnær				
Overvåkning, pleie, stell og behandling	65	59	49	Mindre tid til stell og behandling på intermed og postop
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering				
Ernæring	1	2	5	Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Mobilisering	2	2	2	
Transport av pasienter				
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning				
Informasjon til pårørende	5	5	3	Litt mer tid på postoperativ

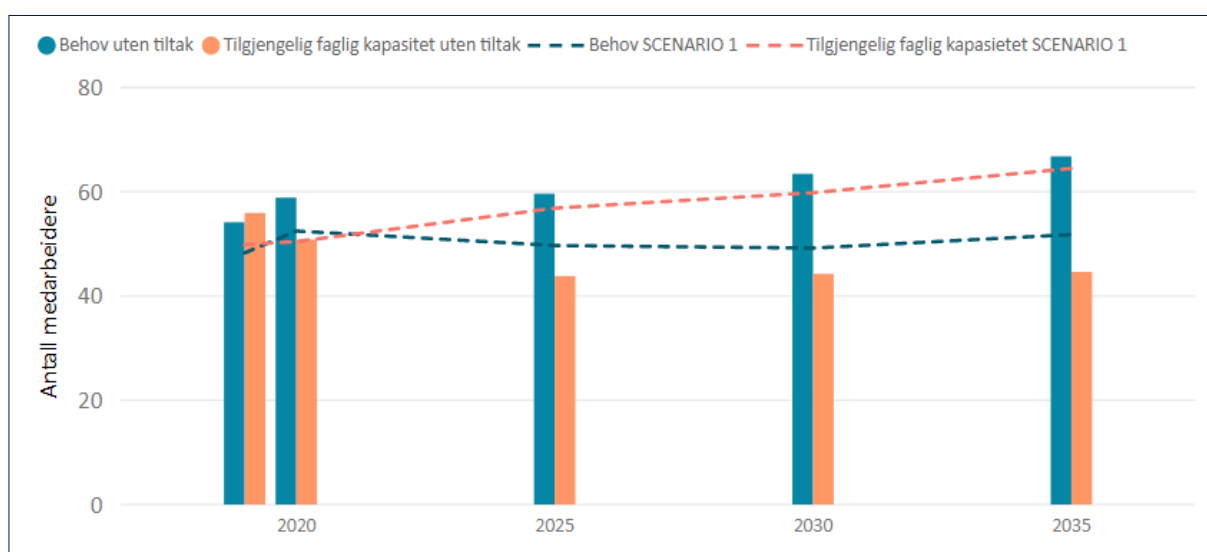
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
Total	73	68	59	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	12	17	Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Lagerhold og logistikk	4	5	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	6	5	2	Ingen endring
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	5	5	5	Mindre tid på renhold og sjekk av utstyr
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging				
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	4	4	Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	10	Ingen endring
Total	27	32	41	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-13%) . Effekten er størst for postoperativt og minst for intensiv

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	82%	82% eksisterende medarb. 92% nye medarb.

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	7% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	5	5

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 1 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 2
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	

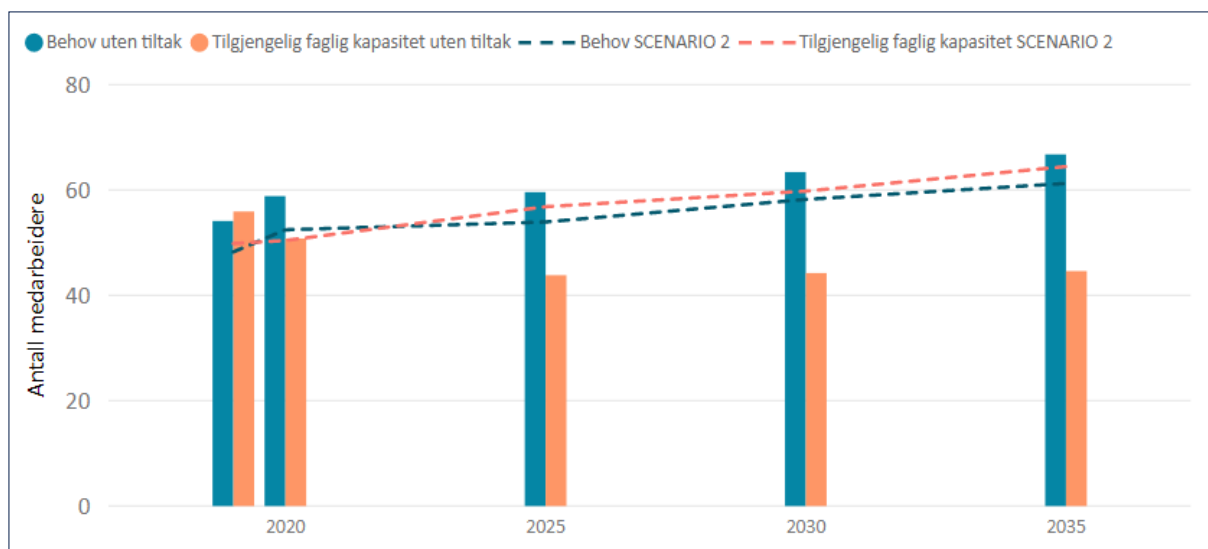
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 2
Overvåkning, pleie, stell og behandling	65	59	49	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering				
Ernæring	1	2	5	
Mobilisering	2	2	2	
Transport av pasienter				
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning				
Informasjon til pårørende	5	5	3	
Total	73	68	59	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	12	17	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	4	5	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	6	5	2	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	5	5	5	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging				Mer tid på faglig utvikling
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	4	4	Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	10	Ingen endring
Total	27	32	41	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring

Oppgaver	% tid brukt i dag	Antakelser i scenario 2
Totalt behov		Det er en liten økning i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (3%). Dette gjelder både på intensiv, intermed. og postop.

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	82%	82% eksisterende medarb. 92% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	7% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	5	5

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 2 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

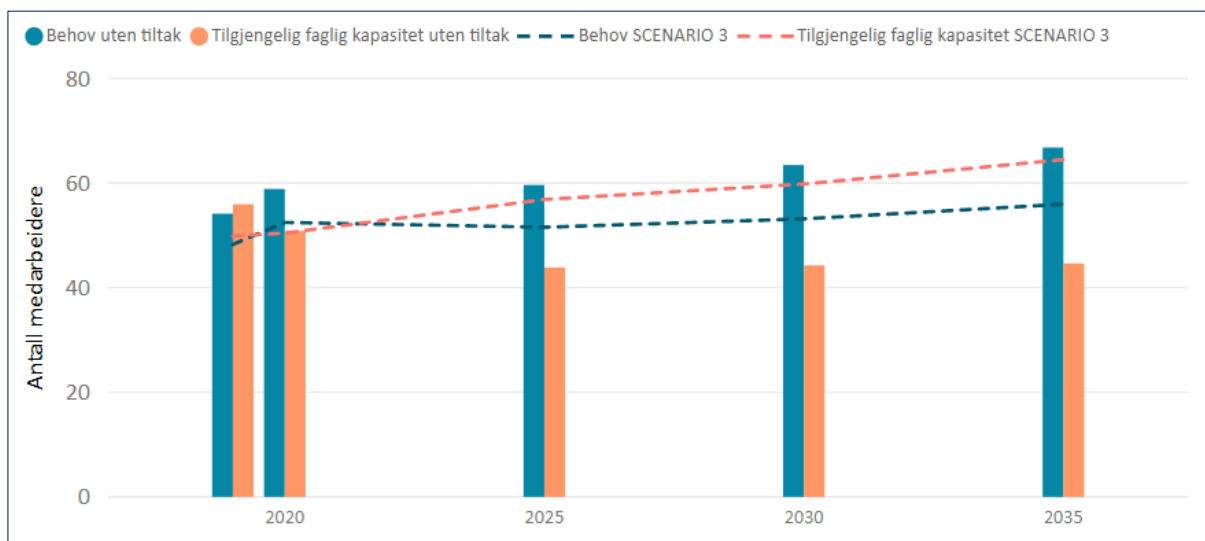
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 3
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	65	59	49	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering				
Ernæring	1	2	5	
Mobilisering	2	2	2	
Transport av pasienter				
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning				
Informasjon til pårørende	5	5	3	
Total	73	68	59	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	12	17	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	4	5	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	6	5	2	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	5	5	5	

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 3
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging				
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	4	4	
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	10	
Total	27	32	41	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				5% reduksjon i antall pasienter og 5% reduksjon i liggetid for intensiv og intermediaær
Totalt behov			Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-6%) . Dette har effekt for intensiv og intermediaær.	

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	82%	82% eksisterende medarb. 92% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	7% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	5	5

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 3 (stiplet linje).



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 ivarettatt.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 4
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	65	59	49	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering				
Ernæring	1	2	5	
Mobilisering	2	2	2	
Transport av pasienter				
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning				

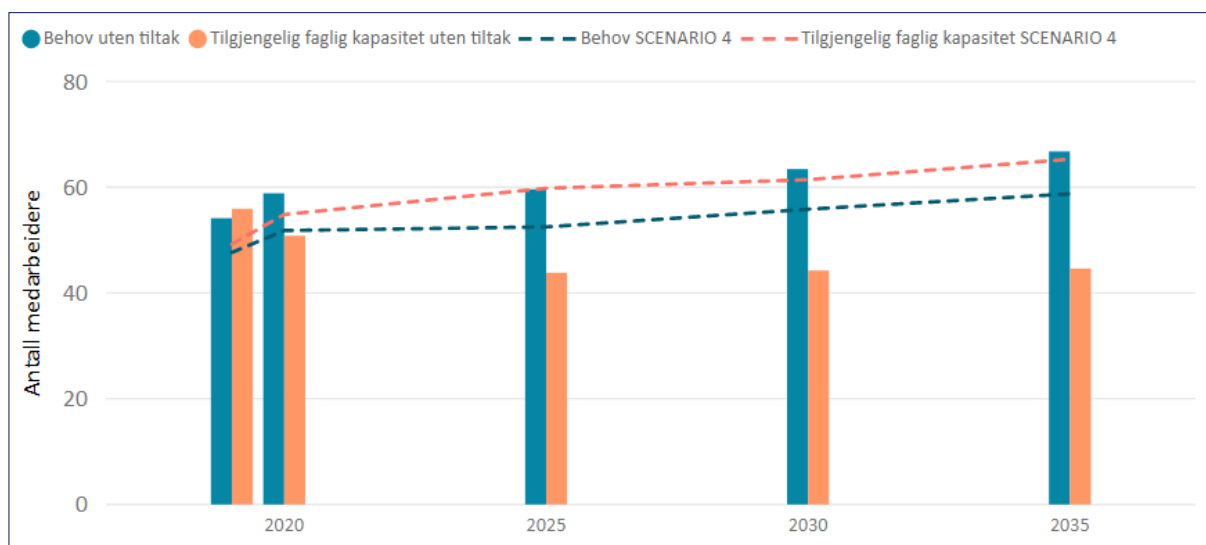
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 4
Informasjon til pårørende	5	5	3	
Total	73	68	59	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	12	17	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	4	5	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	6	5	2	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	5	5	5	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging				
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	4	4	
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	10	
Total	27	32	41	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er ingen endring i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (0%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 4
Stillingsprosent	82%	82% eksisterende medarb. 92% nye medarb.
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	19%

	Status i dag	Antakelser i scenario 4
Turnover	7% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	5	5

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 4 (stiplet linje).



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

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i målbilde
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	65	59	49	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering				
Ernæring	1	2	5	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Mobilisering	2	2	2	
Transport av pasienter				
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning				

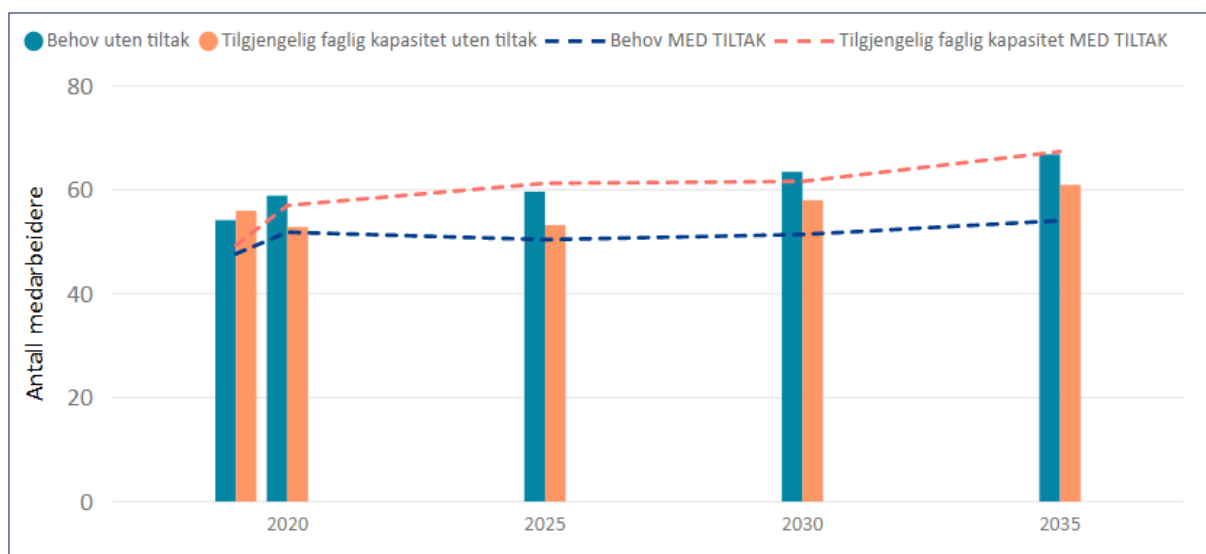
Informasjon til pårørende	5	5	3	Ingen endring
Total	73	68	59	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	12	17	Mindre bruk av tid til dokumentasjon, lagerhold og logistikk/ legemiddellogistikk
Lagerhold og logistikk	4	5	3	
Medisiner og legemiddelhåndtering	6	5	2	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	5	5	5	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging				Mer bruk av tid til dette
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	4	4	Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	3	3	10	Litt mer bruk av tid til dette på intermediær
Total	27	32	41	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				2% reduksjon for intermediærpasienter, men forebygging antas lite lønnsomt da det er ledig kapasitet pga beredskap
Totalt behov				Det er en nedgang i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-8%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	82%	92%

Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	19%
Turnover	7% ekstern 3% intern	3% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	5	5

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og målbilde (stiplet linje).



4. HELSE STAVANGER

4.1 Intensivsykepleiekapasitet i dag

Antall intensivsykepleiere og netto månedsverk

I Helse Stavanger arbeider intensivsykepleiere i intensiv, intermediære og postoperative enheter ved Stavanger Universitetssykehus, samt andre enheter med behov for intensivsykepleiere. Det jobber i tillegg flere intensivsykepleiere ved Kardiologisk poliklinikk.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2019	Netto månedsverk gj.snitt 2019
☐ Helse Stavanger HF	☐ Intensiv	Barn sengepost 3D	8	5
		Total	8	5
	☐ Intermediær	MIO/MIKO	24	15
		Nevrokirurgisk post 1H	1	1
		Total	25	15
	☐ Intensiv/postoperativ	Intensivavdelingen	101	62
		Total	101	62
	☐ Annen enhet med behov for intensivsykepleie	Mottak	14	5
		Total	14	5
	☐ Ikke intensiv enhet	Amk - sentral	1	1
		AMK Sentral	5	2
		Barne- og ungdomspost 3E4D	1	0
		Behandlingshjelpemidler	2	1
		Dagkirurgi Hillevåg generelt	1	1
		Eigersund poliklinikk	2	1
		Endokrinologisk / diabetes poliklinikk	1	1
		Gynekologisk poliklinikk	1	1
		Kar. kirurgisk post 4E	1	0
		Kardiologisk poliklinikk	12	9
		KL Hode-hals og rehab. GEN	1	0
		Lungepoliklinikk	2	1
		Med. gastro poliklinikk	1	0
		Medisinsk dagpost 5H	1	0
		Medisinsk dialyse 3C	7	4
		Medisinsk gastropost 4H	1	1
		Medisinsk lungepost 4G	2	0
		Mottaksklinikken gen	1	0
		Nyre med. post 3B	1	0
		Ønh avd. poliklinikk	1	0
		Smittevern	1	0
		Stipendiater	2	
		Total	41	24
Total			178	111

Fordeling av intensivsykepleiere på enheter i Helse Stavanger

Oppgaver og tidsbruk

Sammen med intensivmiljøene i foretakene ble det kartlagt hvilke oppgaver intensivsykepleiere bruker tiden sin på. Det ble skilt mellom intensivsykepleiere som jobber på intensiv, intermediære og postoperative enheter. Noen ledere for intensivsykepleiere var med på å definerte kategoriene av oppgaver, og estimerte hvor mye tid en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på hver av oppgavene.

Kategoriene er delt inn i pasientnære og ikke pasientnære oppgaver. De pasientnære oppgavene utføres direkte opp mot pasienten. De ikke pasientnære oppgavene er pasientrelaterte, men utføres nødvendigvis ikke ved sengen.

Type oppgave	Oppgave	Intensiv	Intermediær	Postoperativ
☐ Pasientnær	Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger	15	5	15
	Informasjon til pårørende	3	3	2
	Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	9	5
	Matservering/ernæring	4	1	
	Mobilisering	10	2	5
	Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	60	40
	Transport av pasienter	2		2
	Total	79	80	69
☐ Ikke pasientnær	Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	3	
	Dokumentasjon og registrering	3	3	5
	Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	3	3	4
	Lagerhold, logistikk	1	2	5
	Medisiner og legemiddelhåndtering	4	6	6
	Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	3	5
	Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	1	6
	Total	21	21	31
Total		100	100	100

Andel (%) tid som en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på ulike typer oppgaver i Helse Stavanger

Utdanning

Helse Stavanger utdanner ca. 22 intensivsykepleiere årlig. Dette legges til grunn i de påfølgende analysene.

4.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg 1.

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.

Bemanningsbehov

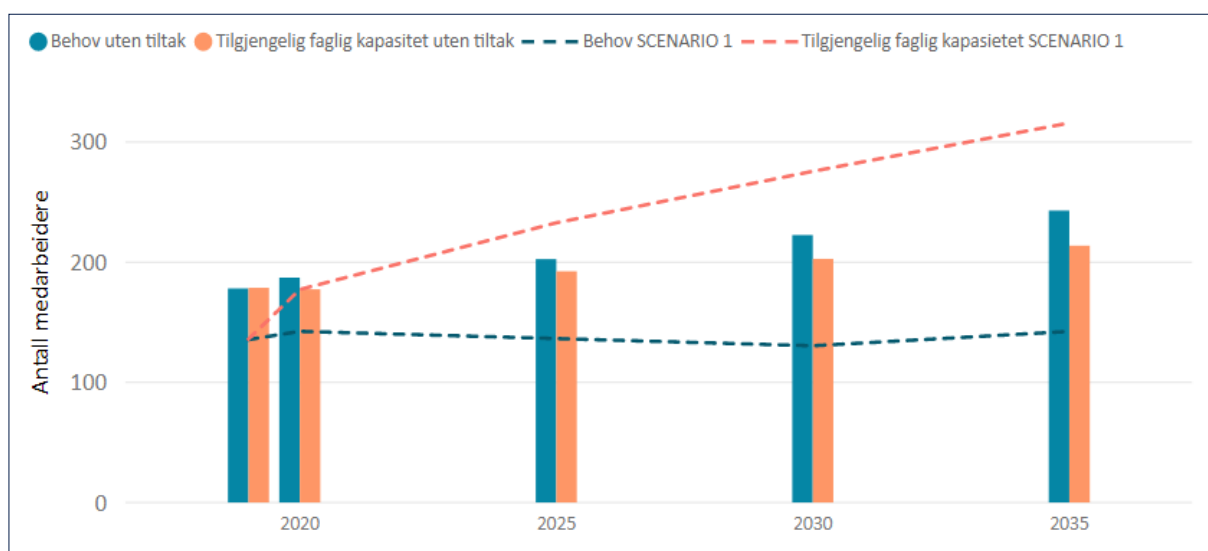
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Pasientnær				
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	60	40	Mindre tid til stell og behandling
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	5	15	Mer tid til legemiddelhåndtering
Ernæring	4	1		Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Mobilisering	10	2	5	
Transport av pasienter	2		2	Noe mer på intensive enheter
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	9	5	Mer tid går med til supervisjon og veiledning
Informasjon til pårørende	3	2,5	2	Mindre tid til disse oppgavene
Total	79	79,5	69	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	3	3	5	Mindre tid til disse oppgavene
Lagerhold og logistikk	1	1,5	5	Ingen tid til disse oppgavene, gjøres i sin helhet av andre yrkesgrupper
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	6	6	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	3	5	Mindre tid til renhold og drift
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	3	3	4	Mer tid til faglig utvikling
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	3		Mindre tid til administrative oppgaver
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	1	6	Mer tid til disse oppgavene
Total	21	20,5	31	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-23%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	78%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	18%
Turnover	5% ekstern 4% intern	2% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	22	22

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 1 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

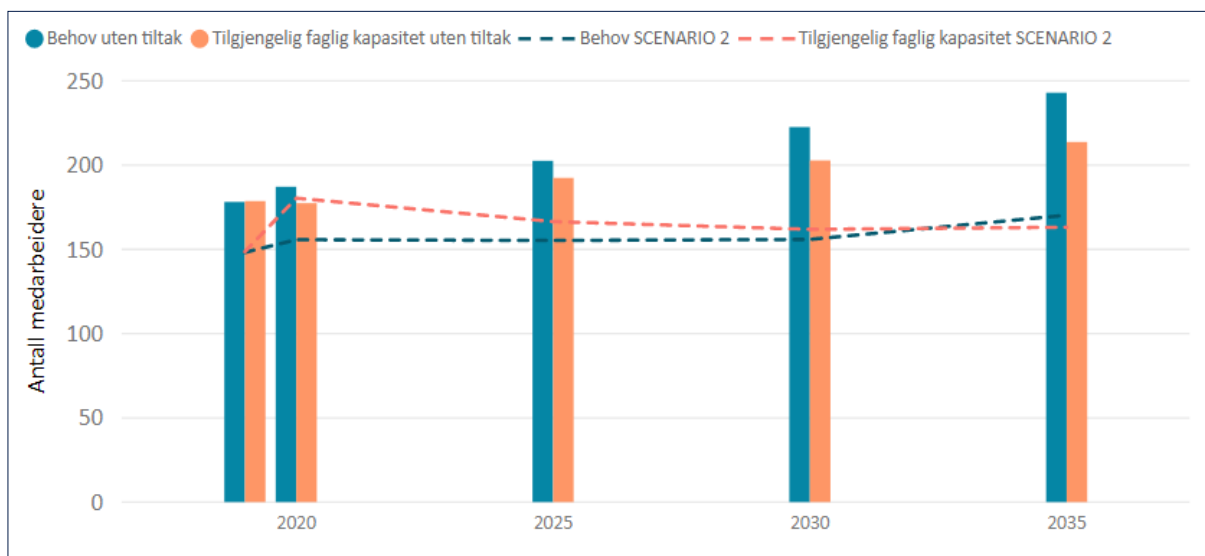
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelse i scenario 2
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	60	40	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	5	15	
Ernæring	4	1		
Mobilisering	10	2	5	
Transport av pasienter	2		2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	9	5	Mer tid går med til supervisjon og veiledning
Informasjon til pårørende	3	2,5	2	Ingen endring
Total	79	79,5	69	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	3	3	5	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	1	1,5	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	6	6	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	3	5	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	3	3	4	

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelse i scenario 2
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	3		
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	1	6	
Total	21	20,5	31	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				30% reduksjon i pasienter og 20% reduksjon i liggedøgn for intensive og intermediære enheter
Totalt behov				Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-16%) . Reduksjonen ligger i intensiv og intermediær, mens det er en liten økning i behov for postoperativ

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	78%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	25% eksisterende medarb. 15% nye medarb.
Turnover	5% ekstern 4% intern	7% ekstern 6% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	22	22

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 2 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 3
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	60	40	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	5	15	Mindre bruk av tid på legemiddelhåndtering
Ernæring	4	1		Ingen endring
Mobilisering	10	2	5	
Transport av pasienter	2		2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	9	5	Mindre bruk av tid på dette

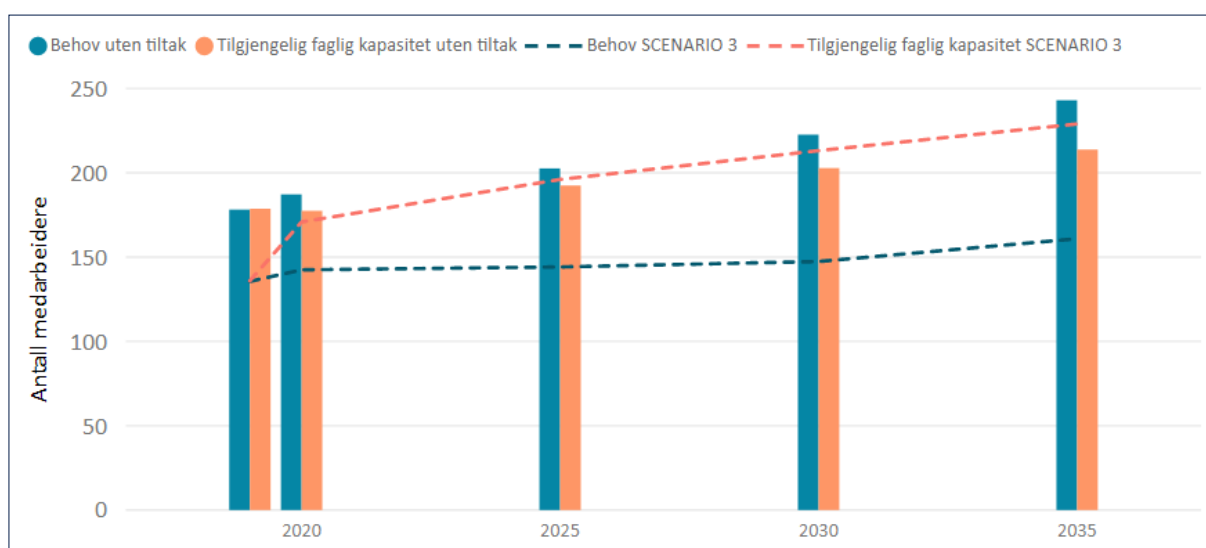
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 3
Informasjon til pårørende	3	2,5	2	Ingen endring
Total	79	79,5	69	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	3	3	5	Mindre bruk av tid på dette
Lagerhold og logistikk	1	1,5	5	Ingen endring
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	6	6	Mindre bruk av tid på legemiddelhåndtering
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	3	5	Ingen endring
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	3	3	4	Ingen endring
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	3		Mindre bruk av tid på intensiv, og mer på postoperativ
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	1	6	Ingen endring
Total	21	20,5	31	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-13%) . Effekten er mindre for postoperative enheter.

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	78%	100%

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	18%
Turnover	5% ekstern 4% intern	4% ekstern 4% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	22	22

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 3 (stiplet linje).



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 ivarettatt.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 4
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	

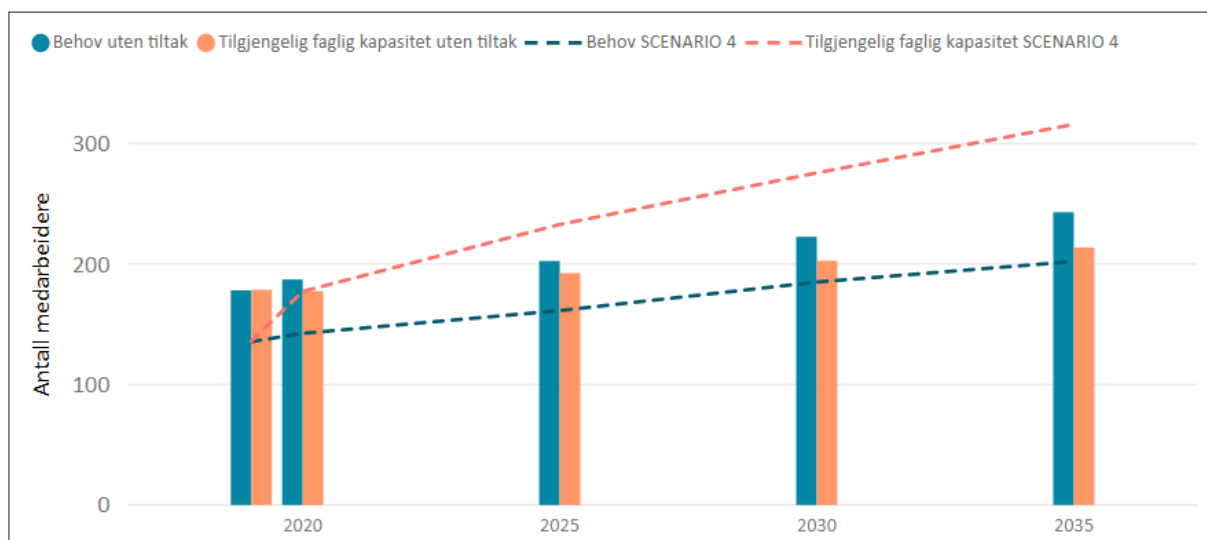
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 4
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	60	40	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	5	15	
Ernæring	4	1		
Mobilisering	10	2	5	
Transport av pasienter	2		2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	9	5	Mer bruk av tid på supervisjon og veiledning
Informasjon til pårørende	3	2,5	2	
Total	79	79,5	69	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	3	3	5	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	1	1,5	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	6	6	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	3	5	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	3	3	4	Mer bruk av tid på faglig utvikling
Administrative oppgaver, inkl. Bemanningsplanlegging	2	3		Ingen bruk av tid på administrative oppgaver
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	1	6	
Total	21	20,5	31	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring

Oppgaver	% tid brukt i dag	Antakelser i scenario 4
Totalt behov		Det er en økning i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (9%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 4
Stillingsprosent	78%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	18%
Turnover	5% ekstern 4% intern	2% ekstern 2% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	22	22

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 4 (stiplet linje).



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

Bemanningsbehov

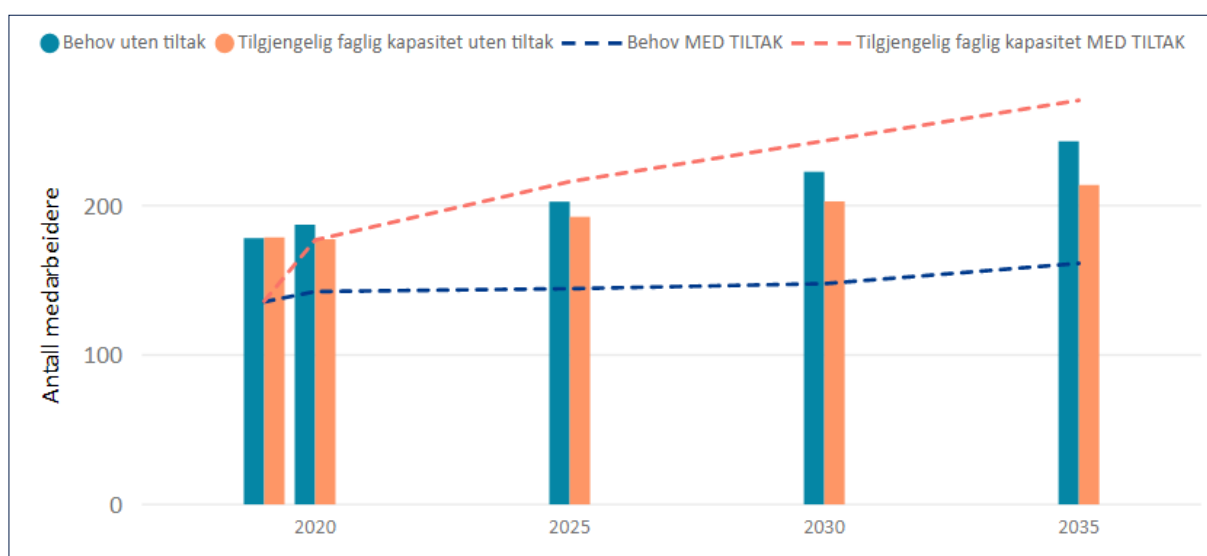
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i målbilde
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	40	60	40	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	15	5	15	Mer bruk av tid til dette
Ernæring	4	1		Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Mobilisering	10	2	5	
Transport av pasienter	2		2	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	5	9	5	Mer bruk av tid til dette
Informasjon til pårørende	3	2,5	2	Mindre bruk av tid til dette
Total	79	79,5	69	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	3	3	5	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Lagerhold og logistikk	1	1,5	5	
Medisiner og legemiddelhåndtering	4	6	6	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	4	3	5	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	3	3	4	Mer bruk av tid til dette
Administrative oppgaver, inkl. Bemanningsplanlegging	2	3		Ingen bruk av tid til dette
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	4	1	6	Mer bruk av tid til dette

Total	21	20,5	31	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er en nedgang i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-13%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	78%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	18%
Turnover	5% ekstern 4% intern	3% ekstern 3% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	22	22

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og målbilde (stiplet linje).



5. HARALDSPLOSS

5.1 Intensivsykepleiekapasitet i dag

Antall intensivsykepleiere og netto månedsverk

Ved Haraldsplass er intensivsykepleierne i hovedsak ansatt ved overvåkingsenhet. Haraldsplass og Helse Bergen utgjør den samlede intensivkapasiteten i Helse Bergen sitt opptaksområde.

Helseforetak	Enhet type	Enhet navn	Antall medarbeidere gj.snitt 2019	Netto månedsverk gj.snitt 2019
☐ Haraldsplass Diakonale Sykehus	☐ Intensiv/intermediær/postoperativ	OVERVÅKING	24	13
		Total	24	13
	☐ Ikke intensiv enhet	Akuttmottak/Observasjon	1	1
		Medisinsk poliklinikk	2	1
		Sunniva sengepost	1	0
		Total	4	2
		Total	28	15

Fordeling av intensivsykepleiere på enheter ved Haraldsplass

Oppgaver og tidsbruk

Sammen med intensivmiljøene i foretakene ble det kartlagt hvilke oppgaver intensivsykepleiere bruker tiden sin på. Det ble skilt mellom intensivsykepleiere som jobber på intensiv, intermediære og postoperative enheter. Noen ledere for intensivsykepleiere var med på å definerte kategoriene av oppgaver, og estimerte hvor mye tid en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på hver av oppgavene.

Kategoriene er delt inn i pasientnære og ikke pasientnære oppgaver. De pasientnære oppgavene utføres direkte opp mot pasienten. De ikke pasientnære oppgavene er pasientrelaterte, men utføres nødvendigvis ikke ved sengen.

Type oppgave	Oppgave	Intensiv	Intermed.	Postop.
☐ Pasientnær	Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger	5	4	5
	Informasjon til pårørende	3	3	1
	Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	1	1	1
	Matservering/ernæring	1	2	
	Mobilisering	3	2	
	Overvåkning, pleie, stell og behandling	58	60	50
	Transport av pasienter	1	1	3
	Total	72	73	60
☐ Ikke pasientnær	Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	2	
	Dokumentasjon og registrering	9	9	15
	Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5
	Lagerhold, logistikk	1	1	1
	Medisiner og legemiddelhåndtering	7	6	5
	Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	2	2	4
	Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	2	2	10
	Total	28	27	40
Total		100	100	100

Andel (%) tid som en gjennomsnittlig intensivsykepleier bruker på ulike typer oppgaver ved Haraldsplass

Utdanning

Haraldsplass utdanner ca. 4 intensivsykepleiere årlig. Dette legges til grunn i de påfølgende analysene.

5.2 Effekter av framtidsscenarioer

Framtidsscenarioene kan leses i sin helhet i Vedlegg 1.

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.

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Pasientnær				
Overvåkning, pleie, stell og behandling	58	60	50	Mindre tid til stell og behandling
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	5	4	5	Mindre tid til legemiddelhåndtering
Ernæring	1	2		Mindre tid til disse oppgavene, da de i stor grad gjøres av andre yrkesgrupper
Mobilisering	3	2		
Transport av pasienter	1	1	3	Mindre tid på dette
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	1	1	1	Mer tid går med til supervisjon og veiledning

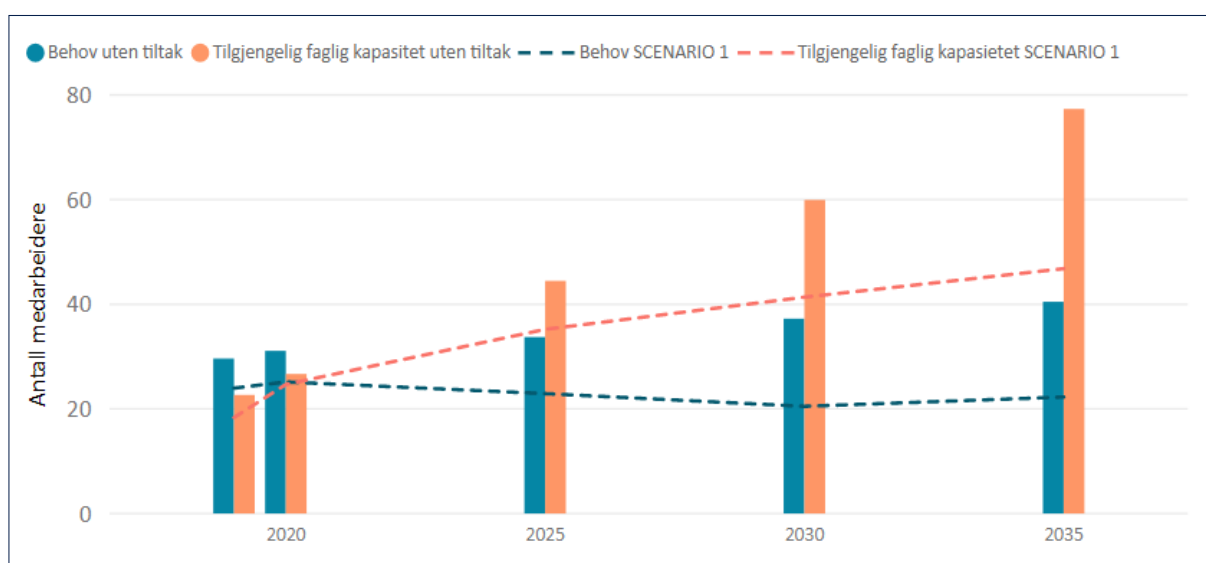
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 1
Informasjon til pårørende	3	3	1	Ingen endring
Total	72	73	60	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	9	15	Mindre tid til disse oppgavene
Lagerhold og logistikk	1	1	1	Ingen tid til disse oppgavene, gjøres i sin helhet av andre yrkesgrupper
Medisiner og legemiddelhåndtering	7	6	5	Mindre tid til legemiddelhåndtering
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	2	2	4	Ingen tid til renhold og drift
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Mer tid til faglig utvikling
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	2		Ingen tid til administrative oppgaver
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	2	2	10	Mer tid til disse oppgavene
Total	28	27	40	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Hhv 5% og 10% reduksjon i liggetid for intensive og intermediære pasienter
Totalt behov				Det er en stor reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-32%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Stillingsprosent	91%	100%

	Status i dag	Antakelser i scenario 1
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	10%
Turnover	Ukjent	5% ekstern 1% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	4	4

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 1 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

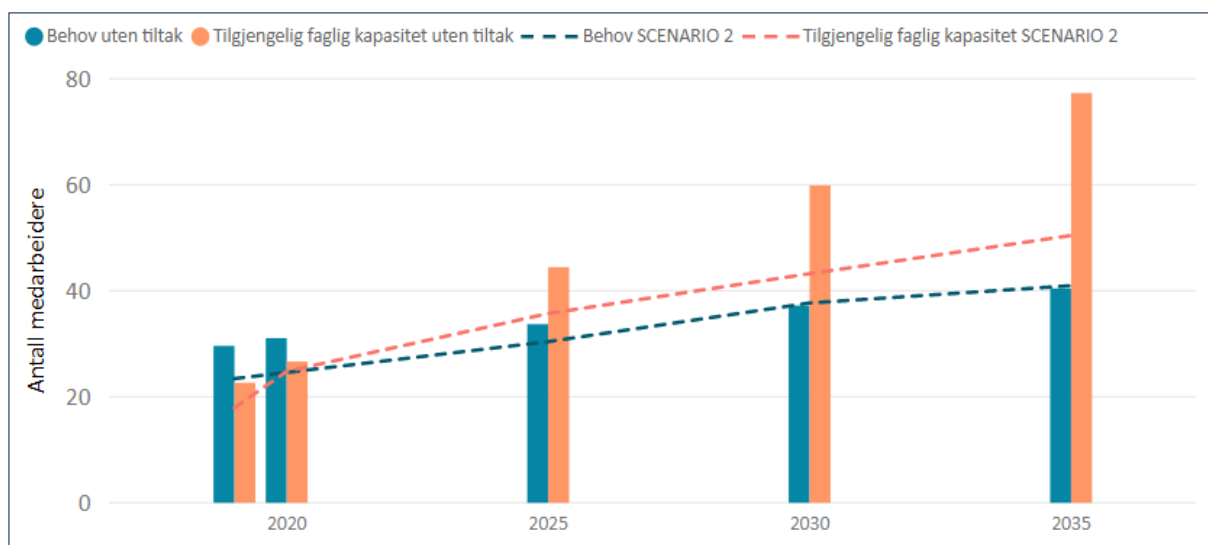
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 2
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	58	60	50	Mindre tid til stell og behandling
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	5	4	5	Ingen endring
Ernæring	1	2		
Mobilisering	3	2		
Transport av pasienter	1	1	3	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	1	1	1	Mer tid går med til supervisjon og veiledning
Informasjon til pårørende	3	3	1	Ingen endring
Total	72	73	60	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	9	15	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	1	1	1	
Medisiner og legemiddelhåndtering	7	6	5	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	2	2	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Mer tid til faglig utvikling
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	2		Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	2	2	10	Mer tid til disse oppgavene
Total	28	27	40	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				30% flere intensivsykepleiere i andre avdelinger
Pasientaktivitet				Hhv 2%, 15% og 0% reduksjon i pasienter og 1%,

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 2
				25% og 3% reduksjon i liggedøgn for intensive, intermed. og postop.
Totalt behov				Det er en økning i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (28%) . Behov i andre avdelinger kommer på toppen av dette.

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 2
Stillingsprosent	91%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	8%
Turnover	Ukjent	0% ekstern 5% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	4	4

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 2 (stiplet linje).



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.

Bemanningsbehov

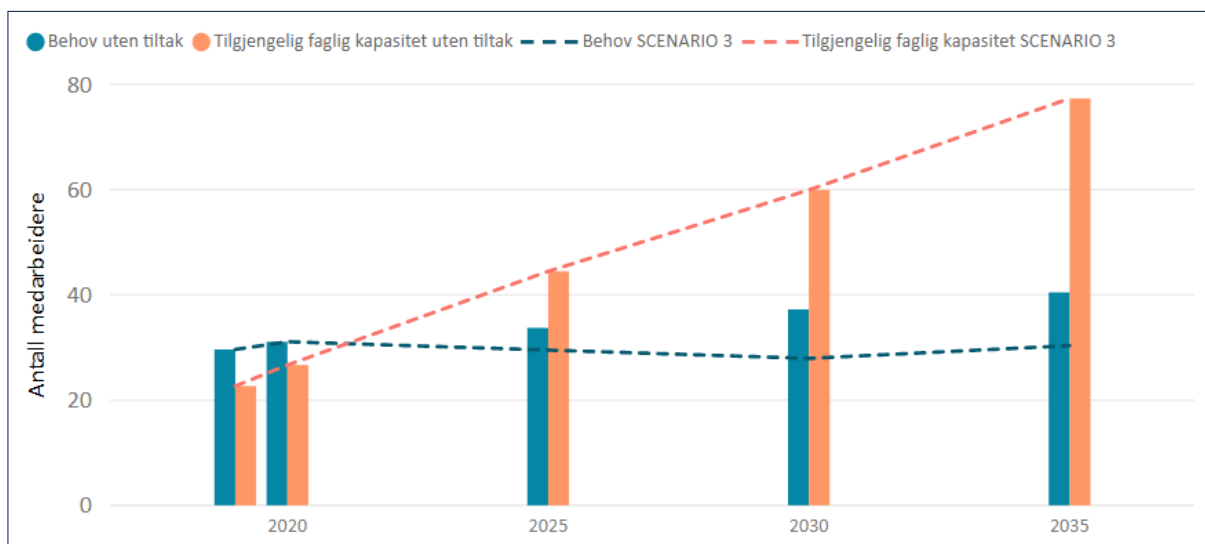
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 3
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	58	60	50	Mindre bruk av tid på disse oppgavene
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	5	4	5	Ingen endring
Ernæring	1	2		
Mobilisering	3	2		
Transport av pasienter	1	1	3	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	1	1	1	Mer bruk av tid på dette
Informasjon til pårørende	3	3	1	Ingen endring
Total	72	73	60	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	9	15	Mindre bruk av tid på dette
Lagerhold og logistikk	1	1	1	Ingen endring
Medisiner og legemiddelhåndtering	7	6	5	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	2	2	4	Mer bruk av tid på dette

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 3
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Mer bruk av tid på faglig utvikling
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	2		Ingen endring
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	2	2	10	Mindre bruk av tid på dette
Total	28	27	40	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Hhv 5% og 10% reduksjon på liggetid for intensive og intermediaære pasienter
Totalt behov			Det er en reduksjon i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-25%) .	

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 3
Stillingsprosent	91%	91%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	20%
Turnover	Ukjent	0% ekstern 0% intern
Pensjonsalder	65	65
Nye medarbeidere årlig	4	4

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 3 (stiplet linje).



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 ivarettatt.

Bemanningsbehov

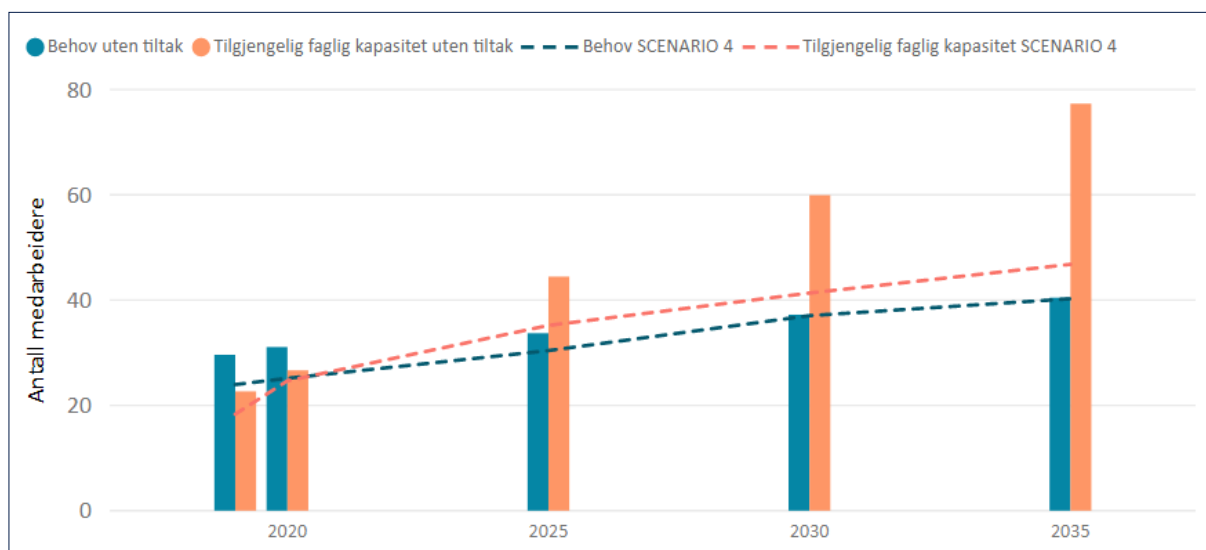
Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 4
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	58	60	50	Ingen endring
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	5	4	5	
Ernæring	1	2		
Mobilisering	3	2		
Transport av pasienter	1	1	3	Mer bruk av tid på supervisjon og veiledning
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	1	1	1	
Informasjon til pårørende	3	3	1	Ingen endring

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i scenario 4
Total	72	73	60	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og registrering	9	9	15	Ingen endring
Lagerhold og logistikk	1	1	1	
Medisiner og legemiddelhåndtering	7	6	5	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	2	2	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	2		Mer bruk av tid på administrative oppgaver
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	2	2	10	Ingen endring
Total	28	27	40	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				Ingen endring
Pasientaktivitet				Ingen endring
Totalt behov				Det er en økning i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (23%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i scenario 4
Stillingsprosent	91%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	10%
Turnover	Ukjent	5% ekstern 1% intern
Pensjonsalder	65	67
Nye medarbeidere årlig	4	4

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og framtidsscenario 4 (stiplet linje).



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

Bemanningsbehov

Oppgaver	% tid brukt i dag			Antakelser i målbilde
Pasientnær	Intensiv	Intermed.	Postop.	
Overvåkning, pleie, stell og behandling	58	60	50	Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Administrere, evaluere og overvåke medisinske forordninger, inkl. legemiddelhåndtering	5	4	5	Mindre bruk av tid til dette for intermediærpasienter
Ernæring	1	2		Mindre bruk av tid til dette, støttepersonell bistår i noen oppgaver
Mobilisering	3	2		
Transport av pasienter	1	1	3	
Klinisk supervisjon, utdanning og veiledning	1	1	1	Mer bruk av tid til dette
Informasjon til pårørende	3	3	1	Mer bruk av tid til dette
Total	72	73	60	
Ikke pasientnær				
Dokumentasjon og	9	9	15	Mindre bruk av tid til dette,

registrering				støttepersonell bistår i noen oppgaver
Lagerhold og logistikk	1	1	1	
Medisiner og legemiddelhåndtering	7	6	5	
Renhold, drift, sjekk og klargjøring av utstyr	2	2	4	
Fagsykepleie, faglig utvikling og kompetansebygging	5	5	5	Mer bruk av tid til dette
Administrative oppgaver, ink. Bemanningsplanlegging	2	2		Mindre bruk av tid til dette
Tverrfaglig samarbeid, planlegging, videreformidling og koordinering	2	2	10	Mer bruk av tid til dette
Total	28	27	40	
Intensivsykepleiere i andre avdelinger				20% flere intensivsykepleiere i andre avdelinger
Pasientaktivitet				Hhv 2%, 10% og 2% reduksjon i pasienter og 2%, 15% og 2% reduksjon i liggedøgn for intensive, intermed. og postop.
Totalt behov				Det er en nedgang i behov for intensivsykepleiekompetanse relativt til i dag (-25%) .

Tilgjengelig bemanning

	Status i dag	Antakelser i målbilde
Stillingsprosent	91%	100%
Ressursfravær (permisjon, sykdom, mm)	20%	12%
Turnover	Ukjent	3% ekstern 1% intern
Pensjonsalder	65	66
Nye medarbeidere årlig	4	4

Figuren sammenligner utviklingen i **antall medarbeidere** for 0-scenario (ingen endring relativt til i dag, stolper) og målbilde (stiplet linje).

