

Styresak

Dato dok.:	19.09.2022	Administrerende direktør	
Møtedato:	28.09.2022		
Vår ref.:	22/01642-6	Postadresse:	1478 LØRENSKOG
		Telefon:	+47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Mandat oppgavefordeling og bydelsfordeling 2 Mandat intensiv og overvåkning		

Sak 74/22 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Status for arbeidet med oppgavefordeling innen invasiv kardiologi
2. Regionalt prosjekt oppgavefordeling og bydelsfordeling
3. Bestilling fra Helse Sør-Øst RHF vedrørende intensiv- og overvåkning

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Status for arbeidet med oppgavefordeling innen invasiv kardiologi

Muntlig orientering gis i møtet.

2. Regionalt prosjekt oppgavefordeling og bydelsfordeling

I planforutsetningene for beregning av fremtidig behov for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet til Akershus universitetssykehus har det i lengre tid vært lagt til grunn føringer fra Helse Sør-Øst om følgende endringer i opptaksområdet:

- Somatikk for bydel Alna overføres til Oslo universitetssykehus i 2031
- Psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres samlet til Oslo universitetssykehus i 2031
- Somatikk for bydelene Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus i 2036

Disse forutsetningene er lagt til grunn for foretakets utviklingsplan frem til 2040, den gjeldende strategiske arealplanen og for byggeprosjektene knyttet til psykisk helsevern (forfase), kreft- og somatikkbygg (konseptfase) og fellesbygg (konseptfase).

I Helse Sør-Østs styresak 124-2020 om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har styret i Helse Sør-Øst bedt administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt.

Oppstart av regionalt prosjektet for oppgavedeling og bydelsfordeling

Helse Sør-Øst iverksetter et prosjekt for å følge opp dette styrevedtaket (se vedlagt mandat).

Prosjektet vil ha følgende oppdrag:

1. Fordeling av bydelers mellom sykehusene inkl. tidspunkt for overføring
 - a. Kan ansvaret for Alna bydel overføres fra Akershus universitetssykehus til Oslo universitetssykehus på et tidligere tidspunkt enn når nye Aker er planlagt ferdigstilt, dvs i praksis ca 2025-2026 etter at både Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet er tatt i bruk? Er det behov for andre tiltak for deling av oppgaver for å gjøre dette mulig? Øvrige bydelsfordeling inkl. helhetlig ansvar for Sagene (medisin, men også psykiske helse og rus) må vurderes. Dette må også ses i sammenheng med deling av akuttkirurgi, se under.
 - b. Kan og bør Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus til Nye Aker når Nye Aker er ferdig, dvs fra og med 2031?
2. Øvrig oppgavefordeling mellom Oslo universitetssykehus, Lovisenberg og Diakonhjemmet inkl. både hvilke sykehus som skal ha akuttkirurgi og deling av elektiv kirurgi. Dette inkluderer vurdering av potensial for økt egendekning ved de private, ideelle sykehusene og Akershus universitetssykehus, samt beskrivelse av potensial for å flytte deler av sykehusenes virksomhet ut for eksempel i form av hjemmesykehus.
3. Finnes det øvrig ledig kapasitet i hovedstadsområdet som bør utnyttes for å redusere/utsette samlet behov for bygging av nye sykehus?

Oppdrag 1a, 2 og 3 iverksettes parallelt. Oppgave 1b iverksettes deretter. Første leveranse inkl. vurdering av overflytting av Alna samt ansvar for akuttkirurgi innen desember 2022. Sluttleveranse innen utgangen av mars 2023.

3. Bestilling fra Helse Sør-Øst RHF vedrørende intensiv- og overvåkning

Det er etablert et regionalt utredningsarbeid omkring regional og lokal intensivkapasitet i oppfølgingen av styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 og 2022 (fase 2). Et interregionalt prosjekt har i forkant (fase 1) beskrevet definisjoner for ulike sengekategorier som legges til grunn for det videre arbeidet. Se vedlagt mandat.

Prosjektets fase 2 skal gjennomføres i tett samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak samt private ideelle sykehus med eget opptaksområde. Helse Sør-Øst RHF skal i prosjektet utarbeide en rapport som beskriver status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst og anbefale tiltak for å oppnå en intensivkapasitet egnet for å håndtere naturlige svingninger, og som er fleksibel nok til å skalere opp og takle større kriser, som en langvarig pandemi.

Rapportens anbefalinger skal brukes i helseforetakenes videre arbeid med dimensjonering av intensivkapasiteten, og vil kunne påvirke lokale utviklingsplaner. Rapporten vil bli lagt til grunn når de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt.

Arbeidet omfatter intensiv- og overvåkningskapasitet for barn, unge og voksne pasienter. Vurdering av kapasitet for nyfødtintensiv er ikke inkludert i prosjektet.

Endelig rapport legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF senest februar 2023.

Oppdrag til helseforetakene

Som en del av dette arbeidet er alle helseforetak i Helse Sør-Øst gitt i oppgave å iverksette arbeidet med lokale planer. Planene bør inndeles på denne måten:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr
- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

Under hvert område skal helseforetakene gi en kort beskrivelse av hvordan dagens situasjon vurderes. Deretter skal det etableres konkrete planer med tilhørende tiltak på kort (1-2 år), mellomlang (3-5 år) og lang sikt for hvordan arbeidet skal organiseres og implementeres i virksomheten. Helse Sør-Øst ber om en endelig sluttrapport som omfatter de ulike planene, oversendes innen 30.11.2022.

Gjennomføring av oppdraget

Organisering av arbeidet med å svare ut oppdraget bør fastsettes så raskt som mulig. Det vurderes som sentralt at oppdraget fra Helse Sør-Øst svares ut på en slik måte at resultatet også kan legges til grunn som en strategi for videre utviklingsarbeid knyttet til intensiv og overvåkning. Det etableres derfor en egen prosess for å svare ut oppdraget, hvor et sekretariat samler all relevant informasjon fra tidligere utredninger og prosjekter. Dette grunnlaget legges deretter frem for aktuelle fagmiljøer til diskusjon og forankring i en eller flere workshops/samling(er) før forslag til svar på oppdraget legges frem for sykehusledelsen.

Akershus universitetssykehus har allerede igangsatt et internt prosjekt knyttet til bemanningsløsninger for intensiv- og overvåkningsområdene. Prosjektet har lagt vekt på oppstart av en pilot for å prøve ut oppgavedeling på intensiv og medisinsk overvåkning, og utredning av mulige løsninger for å sikre «lik drift ukedag og helg» på intensiv (dvs. 10 intensivsenger i drift gjennom hele uken).

Mandat

Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo

Bakgrunn

Kfr Sak 063-2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst Styremøte 27. april.

I styresak 052-2016 om kapasitetsutfordringer i Oslo og Akershus sykehusområder, ga styret administrerende direktør fullmakt til å iverksette oppgavedeling mellom helseforetak og sykehus i Oslo i tråd med anbefalingene i sak 082-2015. Det vises til tidligere driftsorientering om dette arbeidet i sak 080-2020 og sak 093-2021. Dette arbeidet er organisert innen rammen av et prosjekt som startet i 2018, og som planlegges avsluttet i juni 2022. Det vil bli gitt en samlet fremstilling av status for de ulike områdene til styret i juni 2022, hvor det også vil bli pekt på områder som vil kreve videre oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF's side.

Styret har i sak 124-2020 om oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet bedt administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt.

Det er lagt til grunn at de fire Groruddalsbydelene skal sokne til Nye Aker, men det er behov for å avklare fordelingen av de øvrige bydelene. Videre er det behov for å vurdere fordeling av akuttkirurgiske pasienter i Oslo. Helse Sør-Øst RHF starter nå et nytt prosjekt knyttet til Alna, bydeler og akuttkirurgi, med involvering av representanter for brukere, konserntillitsvalgte, Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus og Oslo kommune.

Helse Sør-Øst iverksetter et prosjekt for å følge opp dette.

Prosjektet vil ha følgende oppdrag

- 1) Fordeling av bydeler mellom sykehusene inkl. tidspunkt for overføring
 - a. Kan ansvaret for Alna bydel overføres fra Ahus til OUS på et tidligere tidspunkt enn når nye Aker er planlagt ferdigstilt, dvs i praksis ca 2025-2026 etter at både Storbylegevakten og Nye Radiumhospitalet er tatt i bruk? Er det behov for andre tiltak for fordeling av oppgaver for å gjøre dette mulig? Øvrige bydelsfordeling inkl. helhetlig ansvar for Sagene (medisin, men også psykiske helse og rus) må vurderes. Dette må også ses i sammenheng med fordeling av akuttkirurgi, se under.
 - b. Kan og bør Grorud og Stovner overføres fra Ahus til Nye Aker når Nye Aker er ferdig, dvs fra og med 2031?
- 2) Øvrig oppgavefordeling mellom OUS, Lovisenberg og Diakonhjemmet inkl. både hvilke sykehus som skal ha akuttkirurgi og fordeling av elektiv kirurgi. Dette inkluderer vurdering av potensial for økt egendekning ved de private, ideelle sykehusene og AHUS samt beskrivelse av potensial for å flytte deler av sykehusenes virksomhet ut for eksempel i form av hjemmesykehus.
- 3) Finnes det øvrig ledig kapasitet i hovedstadsområdet som bør utnyttes for å redusere/utsette samlet behov for bygging av nye sykehus?

Prosjektet skal bare utrede planer; ikke forestå gjennomføring.

Analyseenheten i HSØ vil bidra med kartlegging av pasientgrupper og fremskrevne pasientvolumer og kapasiteter.

Oppdrag 1a, 2 og 3 iverksettes parallelt. Oppgave 1b iverksettes deretter.

Første leveranse inkl. vurdering av overflytting av Alna samt ansvar for akuttkirurgi innen desember 2022. Sluttleveranse innen utgangen av mars 2023.

Styringsgruppe

Terje Rootwelt, AD HSØ RHF (leder)

Jan Frich, viseadm dir HSØ RHF

Hanne Gaaserød, direktør HSØ RHF

Line Alfarrustad, Fung. økonomidirektør HSØ RHF

Bjørn Atle Bjørnbeth, AD Oslo universitetssykehus HF

Øystein Mæland, AD Akershus universitetssykehus HF

Anders Moen Frafjord, AD Diakonhjemmet sykehus AS

Tone Ikdahl, AD Lovisenberg sykehus AS

Svein Lyngroth, Oslo Kommune

Christian Grimsgaard, KTV

Kirsten Brubakk, KTV

Cathrin Snare, KTV

Tommy Johansen, Konsernverneombud

Heidi Hanssen, Brukerrepr.

Prosjektgruppe:

Mona Stensby, Stabsdirektør HSØ RHF (leder)

Nicolai Møkleby, direktør analyse HSØ RHF

Andreas Moan, prosjektdirektør HSØ RHF

Kirsti Bjørge, fagsjef HSØ RHF

Tora Langseth, prosjektsjef bygg og eiendom HSØ RHF

Jørn Limi – Akershus universitetssykehus HF

Hilde Myhren – Oslo universitetssykehus HF

Torkil Clementsen – Diakonhjemmet Sykehus AS

Jan Petter Odden – Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Bjørn Sletvold, Oslo kommune

1 representant fra hvert HF/sykehus, TV

Odvar Jacobsen, Brukerrepresentant

Det bør etableres arbeidsgrupper for de ulike oppdragene samt en analysegruppe.

HELSE  SØR-ØST	Dato: 16.06.22 Side: 1 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

Prosjektmandat

Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022



	Dato: 16.06.22 Side: 2 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

INNHALDSFORTEGNELSE

1	PROSJEKTETOPPLYSNINGER	4
2	BAKGRUNN	4
2.1	BAKGRUNN	4
2.2	KORT BESKRIVELSE AV ARBEIDET	5
3	NASJONALE OG REGIONALE FØRINGER	6
4	STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	7
4.1	AREAL OG TILGJENGELIGHET AV UTSTYR	7
4.2	ORGANISERING	8
4.3	KOMPETANSE, UTDANNING OG REKRUTTERING	8
4.4	LEDELSE	10
5	OPPDRAK TIL HELSEFORETAKENE	10
5.1	AREAL OG TILGJENGELIGHET AV UTSTYR	11
5.2	ORGANISERING	11
5.3	KOMPETANSE, UTDANNING OG REKRUTTERING	12
5.4	LEDELSE	12
6	RESULTATMÅL OG EFFEKTMÅL	12
6.1	RESULTATMÅL (OVERORDNET)	12
6.2	EFFEKTMÅL (OVERORDNET)	13
7	ORGANISERING AV ARBEIDET	13
7.1	STYRINGSSTRUKTUR	13
7.2	RAPPORTERING	14
8	RAMMEBETINGELSER	14
8.1	KRAV TIL PROSJEKTET	14
8.2	BESLUTNINGSPUNKTER	14
8.3	OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN	15
8.4	SUKSESSFAKTORER	15
8.5	ORGANISASJONENS FORPLIKTELSE OVERFOR PROSJEKTET	15
8.6	KVALITET	15
8.7	ØKONOMI	15
8.8	ANDRE KRAV FRA ORGANISASJONEN	16

	Dato: 16.06.22 Side: 3 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.1	11.3.2021	Dokument etablert	Tove H. Otterstad/Jarle Henriksen	
0.2	09.05.22	Revidert utgave til regionalt fagdirektørmøte	Tove H. Otterstad/Jarle Henriksen/Anders Debes	
0.9	24.5.22	Revidert etter fagdirektørmøte	Tove H. Otterstad/Jarle Henriksen/Anders Debes	
0.95	27.5.22	Justert	Jan Frich	
1.00	16.6.22			Besluttet i Direktørmøtet HSØ

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

Nr.	Dokumentnavn
	Nasjonal helse- og sykehusplan
	Regional utviklingsplan, 2035 HSØ
	Regional delstrategi for utdanning og kompetanse, 2021
	Regional delstrategi kvalitet og pasientsikkerhet
	Regional intensivutredning: Status, utfordringsbilde og fremtidsperspektiv, 2019. Rapport fra en arbeidsgruppe sammensatt av de fire RHF-ene
	Prioritering av intensivbehandling ved kapasitetsbrist - Helsedirektoratet
	Rapport intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2014
	Regional plan for bemanningsmessig personellplanlegging – Delplan til regional beredskapsplan i Helse Sør-Øst

	Dato: 16.06.22 Side: 4 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

1 PROSJEKTETOPPLYSNINGER

Prosjektnavn: *Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022*

Prosjekteier: Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Det etableres et utredningsarbeid omkring regional og lokal intensivkapasitet i oppfølgingen av styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 og 2022 (fase 2). Et interregionalt prosjekt har i forkant (fase 1) beskrevet definisjoner for ulike sengekategorier som legges til grunn for det videre arbeidet.

Prosjektets fase 2 skal gjennomføres i tett samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak samt private ideelle sykehus med eget opptaksområde. Helse Sør-Øst RHF skal i prosjektet utarbeide en rapport som beskriver status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst og anbefale tiltak for å oppnå en intensivkapasitet egnet for å håndtere naturlige svingninger, og som er fleksibel nok til å skalere opp og takle større kriser, som en langvarig pandemi.

Rapportens anbefalinger skal brukes i helseforetakenes videre arbeid med dimensjonering av intensivkapasiteten, og vil kunne påvirke lokale utviklingsplaner. Rapporten vil bli lagt til grunn når de regionale helseforetakene i samarbeid skal ta stilling til behovet for økning av intensivkapasiteten i hver region og nasjonalt, samt vurdere tiltak på kort og lang sikt.

Arbeidet omfatter intensiv- og overvåkningskapasitet for barn, unge og voksne pasienter. Vurdering av kapasitet for nyfødtintensiv er ikke inkludert i prosjektet.

Endelig rapport legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF senest februar 2023. Det skal i fellesskap med de øvrige regionale helseforetak leveres en statusrapport for arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. juni 2022.

2 BAKGRUNN

2.1 Bakgrunn

De fire regionale helseforetakene er gitt to felles oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2021:

(Oppdrag 1) Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere.

(Oppdrag 2) Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne,

	Dato: 16.06.22 Side: 5 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF fikk i 2021 i tillegg et oppdrag, sammen med Universitets- og høyskolesektoren om å opprette minst 54 nye permanente utdanningsstillinger.

Det er deretter i Oppdragsdokument 2022 gitt et likelydende oppdrag til de fire regionale helseforetakene:

Intensivkapasiteten i norske spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggsprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15.juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

Oppdraget fra 2021 med å øke antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere er videreført i 2022, da med krav om opprettelse av minst 110 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere.

2.2 Kort beskrivelse av arbeidet

Oppdragene må løses på alle tre nivåer - interregionalt, regionalt og ikke minst lokalt, men hovedtyngden av arbeidet legges til regionalt og lokalt nivå. Ansvar for oppdragene er i Helse Sør-Øst RHF fordelt mellom avdelingene Medisin og helsefag og Personal og kompetanseutvikling. Alle helseforetak har i oppdrag og bestillingsdokumentet 2021 og 2022 fått i oppdrag å delta i arbeidet. Arbeidet med oppdragene omfatter tre ulike faser med hvert sitt mandat: Et interregionalt prosjekt (fase 1) som på oppdrag fra interregionalt fagdirektørmøte og ledet av Helse Sør-Øst RHF, har utarbeidet definisjoner for intensiv- og overvåkningssenger, beskrevet hvordan intensivkapasiteten skal beregnes og hvordan innrette beredskap for hendelser som krever endring i prioritering og organisering. Rapporten (vedlagt) legges til grunn i det videre regionale og lokale arbeidet i fase 2. De regionale helseforetakene vil deretter ta stilling til behov og tiltak i hver region og nasjonalt (fase 3).

Etter at Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått tall, oversikter/informasjon som er innhentet fra helseforetakene de to siste årene, ser en at helseforetakene i ulik grad har planer og utredninger som anses som nødvendig for å løse de aktuelle oppdragene fra Helse –og omsorgsdepartementet.

Med den bakgrunn ser Helse Sør-Øst RHF det nødvendig å gi helseforetakene i oppdrag å utarbeide lokale planer og strategi innen følgende områder:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr

	Dato: 16.06.22 Side: 6 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

Helse Sør-Øst RHF vil i arbeidet innhente kunnskap og erfaringer fra land med sammenlignbar organisering av helsetjenesten. Det skal arrangeres en Workshop/dialogkonferanse innen sommeren 2022 og en til to dialogkonferanser ila høsten 2022 med relevante tema for utredningsarbeidet.

3 NASJONALE OG REGIONALE FØRINGER

Nasjonal helse og sykehusplan (2019-2020) peker på behovet for bedre samarbeid mellom sykehus gjennom oppgavedeling og nettverk - Sykehus i nettverk. Nettverkene skal sikre hensiktsmessig oppgavedeling. De skal også sikre samarbeid om pasientforløp, bemanning, utdanning av helsepersonell og hospiterings- og ambuleringsordninger. Akutt hjerneslagbehandling i Helse Sør-Øst er organisert som «Sykehus i nettverk». Helse Sør-Øst RHF ønsker å bruke organiseringen av hjerneslagbehandlingen som modell for å utvikle arbeidsformen sykehus i nettverk for intensivområdet.

I Sverige og andre land som det er naturlig å sammenlikne oss med, er intensivavdelingene i større grad organisert med flere yrkesgrupper utover intensivsykepleiere. Det er få holdepunkter for at dette gir lavere kvalitet på tjenestene eller redusert pasientsikkerhet. Det arbeides kontinuerlig med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helseforetakene og sykehusene. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok *Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* 4.februar, 2021 (sak 009-2021). Tiltakene i strategien skal legges til grunn for hvordan helseforetakene arbeider med å styrke intensivkapasiteten.

En forutsetning for å tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, er tilstrekkelig og godt kvalifisert helsepersonell. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok *Regional delstrategi for utdanning og kompetanse* 19. August 2021 (sak 084-2021). Delstrategien skal legges til grunn for hvordan helseforetakene arbeider med og prioriterer utdanning og kompetanseutvikling. Utdanningsvirksomheten i helseforetakene i Helse Sør-Øst er betydelig, og gjøres i tett samarbeid med fire offentlig høyskoler, fire universitet og flere private høyskoler. I tillegg kommer samarbeid med de videregående skolene og fagopplæringskontorene.

Riksrevisjonens undersøkelser om bemanningsutfordringer i helseforetakene (2019) påpeker utfordringer med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere og spesialsykepleiere¹. Bemanningsutfordringene påvirker hvordan ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen og fremhever at ledere har for liten tid avsatt til å arbeide målrettet med konkrete planer og tiltak.

¹ <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>

	Dato: 16.06.22 Side: 7 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

4 STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

4.1 Areal og tilgjengelighet av utstyr

Det ble i mars 2020 og 27. april 2022 gjennomført kartlegging av intensivsenger i regionen med følgende fordeling i Helse Sør-Øst:

HF/ sykehus	Intensivpl., 16.3.20	Intensivpl., 27.4.22	Opptaks- område	Antall senger pr 100 000	Kommentar
AHUS	12	12	593545	2,0	Etablert 4 nye intermediærplasser
OUS	75	77	278807	27,6	Etablert 2 nye intensivplasser
SiV	5	5	240306	2,1	Plan om å øke med 1-2 intensivplass (ikke vedtatt)
SI	12	12	338874	3,5	Uendret
ST	6	4	173970	2,3	6 plasser (mars 2020) forutsatte omdisp. av ressurser fra 4 intermediærplasser
SØ	8	8	323453	2,5	Uendret
SS	14	14	311134	4,5	2 plasser på Flekkefjord vil kreve ekstra bemanning ved 4 pasienter over tid
VV	16	15	505445	2,9	Har per i dag bemanning til 15 plasser
DS	4	4	145723	3,4	Uendret
LDS	5	5	165019	2,4	Uendret
TOTAL	157	156	3 076 276	5,1	

Tabellen viser antall senger pr 27.4.2022. HF-ene kan ha ulike regionale- eller spesialiserte oppgaver, dette vil kunne påvirke behovet for antall intensivplasser. Rapporten fra Interregional arbeidsgruppe (fase 1) definerer 3 ulike sengekategorier, hvor kategori 3 benevnes intensivplass, kategori 2 benevnes overvåkningsplass mens en kategori 1 seng er en observasjonsplass og det laveste nivået før en ordinær pasientseng (kategori 0). Helseforetakene har organisert intensiv- og observasjonssengene ulikt og det er uklart hvorvidt eller hvordan kategori 2 - og 1- senger er talt med i oversikten ovenfor.

	Dato: 16.06.22 Side: 8 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

Tilgangen til medisinsk-teknisk-utstyr (MTU), engangsutstyr, medikamenter, etc. er økt etter Covid-19 pandemien. Det er gjennomført betydelig innkjøp av nytt materiell og etablert beredskapslagre.

En grunnleggende tanke i planlegging av nye sykehus er at de skal være arealeffektive, men det er behov for å planlegge slik at tjenestene er både areal- og personaleffektive. Personaleffektive arealer bidrar til mer hensiktsmessig bruk av helsepersonells kompetanse og tid, og bør derfor også vektlegges sterkere i planlegging av nye sykehus.

De nyeste sykehusene som er tatt i bruk i regionen er bygget ut i fra en standard med høy andel enerom. Dette er fornuftig med tanke på isolering/smittevern, ivaretagelse av personvernet, ønske fra pasienter og pårørende etc., men kan være lite personaleffektivt i forhold til overvåkning av pasienter og at personalet kan bistå hverandre i prosedyrer og faglig vurderinger.

4.2 Organisering

De fleste intensivavdelinger i Norge er organisert som generelle intensivavdelinger (8 av 10) som favner både medisinske- og kirurgiske intensivpasienter. Ved regionsykehusene finnes det i tillegg spesialiserte intensivheter som er tilpasset definerte pasientgrupper, som for eksempel nevrokirurgiske, thoraxkirurgiske eller kardiologiske pasienter. I akuttisykehus og stort akuttisykehus vil intensivavdelingene bestå av både kategori 2 og 3 senger, mens intensivheter ved regionsykehus kan ha rene kategori 3-senger. Kategori 1 seng som kan være desentralisert i en moderavdeling, men også sentralisert i form av observasjonsseng i akuttmottak.

4.3 Kompetanse, utdanning og rekruttering



I 2012 var det 1 186 intensivsykepleiere i foretaksgruppen, disse utførte samlet 837 månedsverk. Antallet intensivsykepleiere i regionen har økt gradvis frem til 2021 hvor 2 426 ansatte er registrert med utdanning som intensivsykepleiere. Disse utførte i 2021 gjennomsnittlig 1 903 månedsverk. Det har således vært en dobling av intensivsykepleiere i regionen i perioden.

Ut i fra kartlegginger i helseforetakene, eksklusiv private, ideelle sykehus, i 2021 var ca. 1 300 ansatt ved overvåknings-, postoperative og/eller intensivheter i helseforetakene.

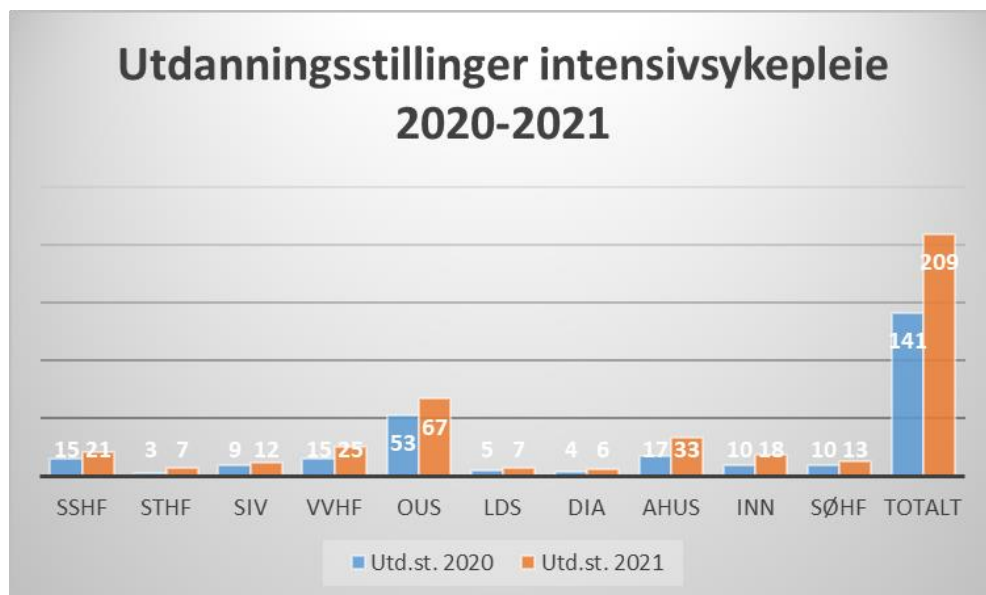
	Dato: 16.06.22 Side: 9 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

Det er således en relativt stor reserve av sykepleiere som har utdanning som intensivsykepleiere i regionen, men som arbeider i andre type stillinger (stab, fagutvikling/forskning, ledelse, o.l.).

Gjennomsnittlig stillingsprosent for intensivsykepleiere er ca. 80 %. I 2021 var 127 av 1 321 (9,6%) intensivsykepleiere som arbeidet klinisk ved ulike intensivenheter over 62 år.

Flere av helseforetakene i regionen melder om økende utfordringer knyttet til å rekruttere, beholde og mobilisere intensivsykepleiere. Intensivsykepleiere har i dag flere oppgaver og gjøremål utenom direkte pasientbehandling, og som således kunne overtas av andre personellgrupper.

Det var i 2021 tilsammen 227 studieplasser innen intensivsykepleie ved 7 ulike høyskoler eller universiteter i Helse Sør-Øst. Antallet utdanningsstillinger som helseforetakene har innen intensivsykepleie var 209 på høsten 2021. Det har til nå vært forholdsvis enkelt å rekruttere sykepleiere til utdanningsstillinger innen intensivsykepleie. Utdanningskapasiteten bør imidlertid dimensjoneres utfra analyser og framskrivninger i personellbehovet, samt endringer i organisering og sammensetning av kompetanse. En forutsetning for tilstrekkelig utdanningskapasitet og rekruttering er at helseforetakene tilbyr tilstrekkelig praksisplasser av høy faglig kvalitet.



Dersom dagens organisering av intensivvirksomheten og forventet framtidig behov for intensivkapasitet legges til grunn, vil framskrivninger i perioden frem til 2035 mest sannsynlig vise behov for en vesentlig vekst av intensivsykepleiere i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. 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 ikke-pasientnære oppgaver for intensivsykepleierne og samtidig holde tritt med behov for framtidig faglig kapasitet vil være svært krevende. Belastning med slike oppgaver kan i tillegg utfordre trivsel og trygghet på arbeidsplassen og kan redusere nødvendig rekruttering. Det vil således være nødvendig å iverksette tiltak for å balansere behovet, beholde og utvikle tilstrekkelig intensivsykepleierkapasitet samt vurdere sammensetning av ulike personellgrupper for å dekke de samlede funksjonene som tilligger intensiv- og observasjonsenhetene.

	Dato: 16.06.22 Side: 10 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

Spesialisthelsetjenesten har et særskilt ansvar for utdanning av helsepersonell. Utdanningskapasiteten må tilpasses behovet i hele helsetjenesten og ikke bare det enkelte helseforetakets framtidig fremskrevne behov.

4.4 Ledelse

Mange ledere erfarer at det i en presset arbeidshverdag er for lite tid til å endre arbeidsprosesser, implementere nye løsninger, utarbeide strategiske planer for virksomheten samt følge opp og veilede medarbeidere faglig. Det er mange årsaker til dette. For eksempel stort kontrollspenn, mange planleggingsoppgaver (f.eks. årlige budsjetter) eller rapporteringer og lite/ikke tilgjengelig støtte til merkantilt arbeid/HR/økonomi til dette.

Til tross for betydelig utvikling innen medisinsk behandling og kunnskap, utføres og organiseres arbeidet på samme måte som det er gjort i flere tiår. Covid-19 pandemien har synliggjort dette spesielt innenfor intensivbehandling, med mangel på både intensivsykepleiere og intensivplasser. Ledere ved intensivenheter/seksjoner har ofte ansvar for mange ansatte. For å kunne gjennomføre nødvendig endringer må disse førstelinjelederne ha tilgang til tilstrekkelig lederstøtte og rammer som gjør lederoppgavene mulig å løse.

5 OPPDRAG TIL HELSEFORETAKENE

De fire helseregionene er bedt om å utarbeide en felles rapport til Helse -og omsorgsdepartementet med status for arbeidet med oppdragene innen 15. juni 2022.

Helse Sør-Øst RHF har derfor i brev 23.5.2022 til helseforetakene bedt om en oppdatert rapportering på intensivkapasitet i henhold til nye definisjoner og noen supplerendesupplerende spørsmål, med frist innen 3. juni. Helseforetakene vil deretter få i oppgave å iverksette arbeidet med lokale planer som bør inndeles på denne måten:

- Areal og tilgjengelighet av utstyr
- Organisering
- Kompetanse, utdanning og rekruttering
- Ledelse

Under hvert område skal helseforetakene gi en kort beskrivelse av hvordan dagens situasjon vurderes. Deretter skal det etableres konkrete planer med tilhørende tiltak på kort (1-2 år)-, mellomlang (3-5 år) og lang sikt for hvordan arbeidet skal organiseres og implementeres i virksomheten.

Helse Sør-Øst RHF ber om en endelig sluttrapport, som omfatter de ulike planene, oversendes innen 30.11.2022.

	Dato: 16.06.22 Side: 11 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

5.1 Areal og tilgjengelighet av utstyr

Helseforetaket skal:

- Vurdere fremtidig behov for antall kategori 1-, 2-, og 3-senger pr. 100.000 i nedslagsfeltet og beskrive hva som vil være hovedutfordringen(e) for å nå målet.
- Vurdere omfang, organisering og lokalisering av bufferkapasitet inklusiv beredskap ved ulike hendelser.
- Ha systemer som enkelt gir en oversikt over antallet respiratorer og det mest sentrale nødvendige utstyret.
- Vurdere dagens utforming og fremtidig behov for intensivareal.

5.2 Organisering

Helseforetaket skal:

- For helseforetak med flere akuttpsykehus, beskrive hvilke sykehus som er akutt sykehus og stort akutt sykehus med bakgrunn i kriteriene beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Kort redegjøre for hvilke utfordringer/problemer/flaskehalser som oppleves ved dagens organisering.
- Kort beskrive dagens organisering av kategori 1-, 2-, og 3- senger og utrede/risikovurdere ulike modeller for å sentralisere eller desentralisere kategori 1- og 2-senger.
- Beskrive kort dagens sammensetning av kompetanse og hvilke arbeidsoppgaver som ivaretas av de ulike yrkesgruppene ved intensivsenhetene.
- Vurdere og legge konkrete planer for hvordan sammensetningen av kompetanse kan endres slik at hver enkelt medarbeider i større grad benytter sin kjernekompetanse, herunder:
 - Vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Vurderingen skal inkludere hvordan hospitering/vedlikehold av kompetanse kan opprettholdes for kategori 1,-2,- og 3-senger.
 - Vurdere hvordan nye/andre personalgrupper kan bidra eller avlaste personell med spesialkompetanse og dermed øke bruken av teambasert organisering med tydelig definerte roller, ansvar og oppgaver.
 - Vurdere hvordan økt bemanning på intensivsenheter kan bidra til å øke pasientsikkerheten og kvaliteten utenfor intensivsenhetene (mobilt intensivteam) og hvordan samarbeid på tvers av organisatoriske enheter kan implementeres som varig løsninger.
 - Hvordan nye modeller for utdanning av helsepersonell kan understøtte ordinær drift som trainee-stillinger, student-drevne senger, etc.
- Beskrive hvordan bruk ny teknologi og felles arbeidsflater i større grad kan forenkle dokumentasjon, datainnhenting, informasjonsdeling og forenkle arbeidsprosesser.
- Identifisere faglige områder og utviklingstrekk som vil være drivere for intensiv- og overvåkningsbehov for helseforetaket, herunder særlige relasjoner til Oslo universitetssykehus.

	Dato: 16.06.22 Side: 12 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

5.3 Kompetanse, utdanning og rekruttering

Helseforetakene skal:

- Synliggjøre hvordan en vil sikre tilstrekkelig antall utdanningsstillinger som dekker virksomhetens behov for kritisk kompetanse på kort og lengre sikt. Behovet for personell og utdanningsstillinger skal baseres på framskrivninger og analyser som skal fremkomme av planen.
- Synliggjøre med ulike planer for hvordan det skal arbeides med å:
 - Rekruttere
 - Beholde
 - Mobilisere relevante personellgrupper til intensivenhetene
- Vurdere hvordan:
 - Bemanningsenheter/personalformidling/etc. kan understøtte driften
 - Ulike arbeidstidsordninger kan implementeres for å sikre forutsigbarhet for både arbeidsgiver og arbeidstaker
- Synliggjøre hvordan det skal arbeides med å redusere bruken av vikarbyrå/innleie.
- Utarbeide kompetanseplaner for alle yrkesgrupper, studenter, nyansatte, og for personell som på kort varsel skal tilbys intensiv opplæring for å kunne bistå på intensivenheter jf regional beredskapsplan
- Etablere rutiner/prosedyrer som tydelig beskriver roller og ansvar knyttet til utdanningsoppgavene for ulike studentgrupper/LiS. Tid avsatt til utdanningsoppgavene skal tydelig fremkomme

5.4 Ledelse

Helseforetakene skal:

- Etablere planer for hvordan ledere for intensivenhetene kan få tilstrekkelig lederstøtte for å utøve alle lederoppgavene. I planarbeidet bes helseforetakene ha et spesielt fokus på utvikling av gode ledere nær driften.

6 RESULTATMÅL OG EFFEKTMAÅL

6.1 Resultatmål (overordnet)

Når prosjektet er gjennomført er det utarbeidet en rapport som beskriver status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst og anbefaler tiltak for å oppnå en intensivkapasitet egnet for å håndtere naturlige svingninger, og som er fleksibel nok til å skalere opp og takle større kriser, som en langvarig pandemi.

Rapporten skal beskrive;

- Aktivitet og beleggsprosent for intensivavdelingene i Helse Sør-Øst fra 2019-2021

	Dato: 16.06.22 Side: 13 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

- Oppdaterte tall for antall kategori 1-, 2- og 3 senger pr 100 000 i helseforetakene og vurdere behovet for sengekapasitet på kort-, mellomlang-, og lang sikt ved det enkelte helseforetak/sykehus og hvor regionale funksjoner er hensyntatt
- Antall isolatsenger (kategori 0,1,2 og 3) for henholdsvis luftsmitte og kontakt/dråpesmitte.
- Antall utdanningsstillinger det er behov for pr helseforetak på kort-, mellomlang-, og lang sikt
- Andre tiltak for å øke intensivkapasiteten på kort-, mellomlang- og lang sikt.
- Tiltak for å rekruttere, beholde og mobilisere relevante personellgrupper til kategori 1-, 2- og 3-senger
- Personalbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingskapasiteten og for å avlaste kategori-3 sengene, både i vanlig drift samt ved beredskapshendelser.
- Hvordan arbeidsoppgavene og bruken av kompetanse kan og skal benyttes effektivt og hensiktsmessig fremover, herunder hvordan helseforetakene kan sikre og benytte kritisk kompetanse.
- Ulike modeller for organisering og sammensetning av kompetanse i kategori 3- senger i regionssykehus, stort akuttssykehus og akuttssykehus
- Hvordan intensivvirksomheten i regionen kan organiseres med *Sykehus i nettverk* som modell
- Fremtidig behov for utforming av intensivareal.

6.2 Effektmål (overordnet)

- Økt intensivkapasitet i Helse Sør-Øst
- En bærekraftig helsetjeneste med rett pasient og kompetanse på rett nivå
- Arbeidet skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten
- Reduksjon av antall strykninger og forsinkelser i planlagt operasjonsprogram
- Reduksjon i bemanningsutfordringer (overtid, innleie, AML brudd, turnover)
- Økt kvalitet og pasientsikkerhet (reduksjon av reinnleggelser fra post til intensiv, redusert antall sykehusinfeksjoner)

7 ORGANISERING AV ARBEIDET

Prosjekteier: Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

7.1 Styringsstruktur

Styringsgruppe:

Leder av styringsgruppen: Viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Deltakere i styringsgruppen:

- Direktør personal og kompetanseutvikling, Helse Sør-Øst RHF
- Fagdirektør fra fem helseforetak/sykehus
- 1 KTV

	Dato: 16.06.22 Side: 14 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

- 1 brukerrepresentant
- Sekretariat (Helse Sør-Øst RHF)

Prosjektgruppe:

Det etableres en prosjektgruppe i Helse Sør-Øst RHF ledet av Medisin og helsefag v/avdelingsdirektør Anders Debes.

Sammensetning av prosjektgruppen:

Medisin og helsefag, HR v/ personal og kompetanseutvikling, analyse og styre/eier- I tillegg to konserntillitsvalgte (KTV) og to brukerrepresentanter.

Alle helseforetak og sykehus med eget opptaksområde skal involveres.

Referansegrupper:

- Fagdirektørmøtet
- HR-direktørmøtet
- Fagpersoner som er spilt inn fra helseforetakene.

7.2 Rapportering

Prosjektleder rapporterer fremdrift til styringsgruppen. Sentrale faglige valg må dokumenteres og legges frem for forankring. Eventuelle risikopunkter eller behov for beslutninger skal beskrives og kommuniseres på samme måte

8 RAMMEBETINGELSER

8.1 Krav til prosjektet

Prosjektet må forholde seg til ordinære rammer og retningslinjer, som anskaffelser, tids- og ressursbruk, tiltak og løsninger. Prosjekteier og styringsgruppen stiller seg til rådighet for prosjektet for nødvendige avklaringer og beslutninger i prosjektperioden.

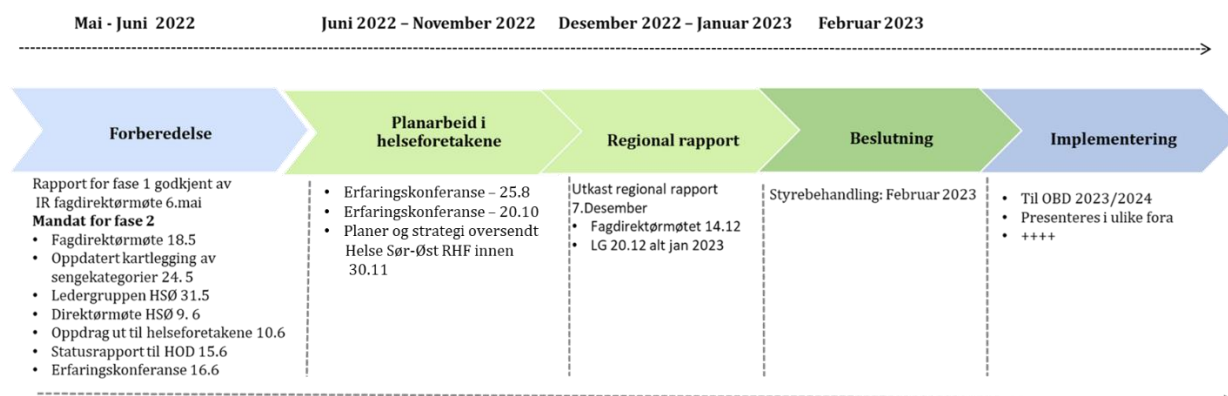
8.2 Beslutningspunkter

Rolle	B1	B2	B 3	B 4
	Mandat og oppdrag til HF godkjent	Statusrapport 15. juni godkjent	Forankring	Rapport godkjent
Styret i Helse Sør-Øst RHF		X		X
Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF	X	X	X	X
Direktørmøtet i Helse Sør-Øst	X	X	X	X
Fagdirektør/enhetsledermøte, Medisin og helsefag	X	X	X	X

	Dato: 16.06.22 Side: 15 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

HR-direktørmøtet	X	X	X	X
------------------	---	---	---	---

8.3 Overordnet fremdriftsplan



8.4 Suksessfaktorer

- Alle involverte har felles forståelse for målet.
- Klare ansvarsområder og mandater.
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess.
- Tilstrekkelig tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet.
- Representanter forankrer prosjektet i egen organisasjonen
- Avklaring av interessentbildet og oppfølging av relevante aktører og miljøer.

8.5 Organisasjonens forpliktelser overfor prosjektet

Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene forplikter seg til å stille med tilstrekkelige ressurser for å gjennomføre arbeidet.

8.6 Kvalitet

Arbeidet må følge:

- lovpålagte krav
- anbefalinger i nasjonale normerende dokumenter
- overordnede nasjonale og regionale føringer, herunder blant annet regional utviklingsplan
- økonomisk langtidsplan, nasjonal helse og sykehusplan

8.7 Økonomi

- Midler til erfaringskonferanser

	Dato: 16.06.22 Side: 16 / 16
Regionalt og lokalt utredningsarbeid for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, 2022 Prosjektmandat	Versjon 1.00

8.8 Andre krav fra organisasjonen

Det forventes ikke krav fra organisasjonen for hvordan kommunikasjonen skal foregå ut over ordinære rutiner.