

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
22/5046

Vår ref: 2022/1470-10/606
Saksbehandler
Jann-Hårek Lillevoll

Dato:
Bodø, 11.05.2023 11.05.2023

Tilleggsrapportering til årlig melding 2022 for Helse Nord RHF

Vi viser til brev av 21.04.2023 og oversender med dette tilleggsrapportering til Årlig melding 2022 for Helse Nord RHF.

Oppdragsdokument 2022:

- «Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.»

Det er kun rapportert på praksisplasser og læreplasser. Vi ber om at det også rapporteres på første del av oppdraget: tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell

Helse Nord RHF jobber kontinuerlig med tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell.

Vi har de siste årene økt tilgangen på helsepersonell gjennom å utdanne flere. Økningen har vært størst på medisinstudiet, hvor antall studieplasser er økt med 56 %, fra 116 studieplasser i 2019 til 181 plasser i 2023. Vi utdanner også langt flere sykepleiere enn tidligere. Mulighetene for ytterligere økninger er svært begrenset. Dette gjenspeiles i opptaket til sykepleierutdanningene i 2022 hvor bare heltidsutdanningen i Tromsø fylte studieplassene.

Det viktigste i 2022 var at vi lyktes med å ta ned bemanningsveksten. Det er helt avgjørende for å få bukt med de økende rekrutteringsutfordringene. Helse Nord har økt både fast bemanning og vikarbruken mer enn de andre helseregionene. Dette har blitt en nødvendig og sårbar løsning for å kunne opprettholde tjenestetilbudet. Vi mangler blant annet sykepleiere, legespesialister og psykologer. Kommunene i nord står ovenfor enda større bemanningsutfordringer enn sykehusene. De vil trenge mer personell for å dekke økende behov i primærhelsetjenesten. Det forutsetter at Helse Nord flater ut bemanningsveksten i sykehusene.

Vår hovedstrategi fremover er å redusere behovet for mer helsepersonell. Vi har startet utredning av ny funksjons- og oppgavedeling som er sentral i dette. Vi har også utviklet ny regional strategi for personell, utdanning og kompetanse som ferdigstilles i 2023. Strategien beskriver tiltak på åtte ulike områder for å løse personellutfordringene.

- *«Intensivkapasiteten i norsk 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.»*

De regionale helseforetakene har informert om at oppdraget om intensivkapasitet har blitt delt i tre faser, hvor fase 2 har omhandlet lokalt og regionalt utredningsarbeid. De andre regionene har beskrevet eget regionalt utredningsarbeid for fase 2, mens Helse Nord RHF har lagt inn tekst for Helse Sør-Øst RHF i sin tilbakemelding. Vi ber om en beskrivelse av hva som er gjort lokalt og regionalt i Helse Nord.

Tidligere utredninger på intensivområdet har vist at Helse Nord har hatt en høyere kapasitet per 100 000 innbygger sammenlignet med de andre regionene. Helse Nord hadde i 2021 43 prosent flere senger og 37 prosent høyere antall fulle sykepleierstillinger per 100 000 innbygger jamfør årsrapport for Norsk intensiv og pandemiregister. Ny metode for beregning av intensivkapasitet og nasjonal kartlegging vil gi svar på om Helse Nord fortsatt har høyere intensivkapasitet enn resten av landet.

Tre av helseforetakene har en økning i antall faste månedsverk fra 2019 til 2022. Økningen utgjør henholdsvis 3 prosent for UNN, 10 prosent for Nordlandssykehuset og 11 prosent for Helgelandssykehuset, mens Finnmarkssykehuset har en reduksjon på 6 prosent.

Det mest effektfulle tiltaket for å øke intensivkapasiteten på kort sikt har vært å utdanne flere intensivsykepleiere. Både Nord universitet og UiT - Norges arktiske universitet har økt antallet studieplasser og gjennomført ekstraopptak av studenter i 2021/22. Parallelt har Helse Nord økt antall utdanningsstillinger med 43 prosent innen spesialsykepleie. I 2021 opprettet sykehusene i Helse Nord 29 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere.

Helse Nord RHF har utarbeidet en strategi for intensivmedisin i Helse Nord. Strategien var klar for styrebehandling i november 2022 i Styresak 167–2022 Strategi for intensivmedisin i Helse Nord 2022–2026 - se <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202022/20221123/Styresak%20167-2022%20Strategi%20for%20intensivmedisin%20i%20Helse%20Nord%202022-2026.pdf>

Strategien inneholder en større utredning av intensivområdet i Helse Nord. Satsningsområder er identifisert og strategien viser muligheter og konkrete tiltak som kan bidra til bedre intensivkapasitet og en bærekraftig utvikling i årene fremover. Erfaringer fra helseforetakene som ble høstet under pandemien er inkludert i strategien.

Under pandemien fikk sykepleiere uten videreutdanning intern opplæring for å kunne delta i behandlingen av pasienter på intermediaer og intensivavdelinger. Ved UNN har intensivavdelingen

opprettet en egen kompetansestige som gir sykepleiere uten videreutdanning en strukturert og planmessig kompetanseutvikling slik at de kan ansettes på en intensivavdeling.

I arbeidet med strategien har HF-ene avdekket områder der den spissede kompetansen til intensivsykepleierne kan utnyttes bedre gjennom å fordele arbeidsoppgavene på flere yrkesgrupper. Sykepleiere uten videreutdanning, fysioterapeuter, portører, assistenter, farmasøyter, apotekteknikere, helsefagarbeidere, sosionomer, prester og merkantil personell kan i noen grad overta oppgaver fra intensivsykepleierne. Bedre tilgjengelighet av støtte til håndtering av medisinskteknisk utstyr og IKT-systemer vil også frigjøre kapasitet hos intensivsykepleierne.

Nordlandssykehuset planlegger å starte opp et innovasjonsprosjekt med sensorteknologi til oppfølging av intermediepasienter. Ny teknologi kan gi intensivsykepleierne informasjon om pasienten uten å være tilstede i pasientrommet til enhver tid og kompensere for noe av ulempen med enerom.

Mandatet for arbeidet med strategi for intensivmedisin la ikke opp til å vurdere større endringer i funksjons- og oppgavedeling. Saken ble ikke behandlet i styremøtet i november da det ble vurdert å være behov for å se strategien i sammenheng med oppdraget gitt Helse Nord RHF 9. november 2022 der Helse Nord RHF bes å vurdere behov for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Helse Nord vurderer at mål og hovedakser som ble vedtatt i styresak 11-2023, Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, vil kunne medføre behov for endring av tilbud og organiseringen av tjenesten. Adm. direktørs anbefaling er derfor at strategi for intensivmedisin ikke styrebehandles på nåværende tidspunkt, og at saken utsettes slik at tilbudet til intensivpasientene i Helse Nord kan sees i sammenheng med det pågående omstillingsarbeidet som skal ende i en anbefaling om en helhetlig plan for spesialisthelsetjenesten. RHF-et vil vurdere hvordan arbeidet med strategien skal videreføres når pågående sak om oppgave- og funksjonsdeling er fullført. I arbeidet med strategi for intensivmedisin har det kommet indikasjoner på at det er noe behov for å øke kapasiteten på sengekategori 2 ved Nordlandssykehuset og ved UNN.

- *«Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.»*

Helse Nord RHF viser i årlig melding til at ventetiden er redusert i 2022 sammenliknet med i 2021. Tall fra Norsk pasientregister for 2022 viser imidlertid at gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord økte fra 68 til 69 dager fra 2021 til 2022. Vi ber Helse Nord kommentere dette avviket mellom rapporteringen i årlig melding og tallene fra NPR.

Avviket i rapportering skyldes at vi rapporterte på forskjell i ventetid ved årsslutt i 2021 vs. 2022, mens HOD viser til gjennomsnittlig ventetid gjennom året som har steget med 0,8 dager fra 2021 til 2022. Tall fra NPR viser at gjennomsnittlig ventetid i Helse Nord RHF steg fra 68, 2 dager i 2021 til 69 dager i 2022. I årlig melding viser vi til at ventetiden i regionen ble redusert i løpet av året. Ved overgangen fra 2021 (desember 2021) var ventetiden i Helse Nord ifølge NPR 67,9 dager. I desember 2022 var ventetiden 65,7 dager.

- *«For å legge til rette for mer fleksibel kapasitet som kan nyttes i beredskapssituasjoner, er det behov for kompetansetiltak og opplæringsprogrammer for helsepersonell som er rettet mot konkrete behov og som bidrar til mer oppgavedeling og en hensiktsmessig bruk av tilgjengelig personell. Under pandemien har opplæring av sykepleiere og andre helsepersonellgrupper i behandling og pleie av pasienter med covid-19, også for å kunne*

støtte og avlaste intensivene, vært svært viktig. De regionale helseforetakene skal videreføre og trappe opp arbeidet med kompetanseutvikling, samt utvide opplæringen til å omfatte flere personellgrupper som helsefagarbeidere, portører o.l. Bevilgningsøkningen skal videre legge til rette for gode lokale løsninger for å holde kapasiteten oppe. Det skal rapporteres på dette i årlig melding 2022.»

Det gis ingen beskrivelse av hvordan dette oppdraget er fulgt opp i årlig melding. Vi ber om en kort redegjørelse for oppfølgingen av oppdraget.

Helse Nord RHF har trappet opp kompetanseutviklingsarbeidet i 2022 i tråd med oppdraget. Ny regional strategi for personell, utdanning og kompetanse gir rammene for arbeidet.

Hensiktsmessig oppgavedeling er sentral i omstillingen til en mindre personellkrevende drift av sykehusene i nord. Sårbare fagmiljø er prioritert. Helse Nord RHF gjennomførte i 2022 en felles regional framskrivning av behovet for intensivsykepleiere. Den viste at bruk av annet klinisk personell, teknologi og bedre utnyttelse av areal kan bidra til å redusere behovet for intensivsykepleiere i framtiden. Fysioterapeuter, portører, assistenter, farmasøyter, apotek teknikere, helsefagarbeidere, sosionomer, prester og merkantilt personell kan overta enkelte oppgaver fra intensivsykepleiere. Dermed reduseres behovet for intensivsykepleierne, og de får brukt sin spesialkompetanse i større grad. Det kan skape økt jobbtilfredshet og ha en stabiliserende effekt.

Oppgavedelingen skal være en integrert del av utviklingen av gode pasientforløp og understøttes av kompetanseutvikling for ansatte og ledere i Helse Nord.

Styrking av det digitale læringstilbudet er sentral i vår satsning på kompetanseutvikling. I 2022 opprettet Helse Nord RHF Regional kompetansetjeneste for digital læring (RegDig), og en regional retningslinje for utvikling av felles digital læring. Gjennom å styrke fagmiljøet og innføre felles rutiner skal vi oppnå økt læringsutbytte og lavere utviklingskostnader der digitale verktøy er hensiktsmessig å bruke.

Vennlig hilsen

Marit Lind
adm direktør

Hilde Rolandsen
eierdirektør