

Oppfølging av styringsbudskap fra Helse- og omsorgs- departementet om intensiv- kapasitet

Delrapport fra Helse Sør-Øst RHF

15. juni 2022

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn for oppdraget	3
3	Statusrapport.....	3
3.1	<i>Status for antall intensivsenger, overvåkningssenger og observasjonssenger</i>	<i>3</i>
3.1.1	Planlagt økning av intensivkapasiteten	5
3.2	<i>Status for bemanning /personell.....</i>	<i>5</i>
3.2.1	Tiltak for bedre analyse av fremtidig bemanningsbehov	6
3.2.2	Utdanningskapasitet.....	6
3.2.3	Kompetansehevende tiltak for å møte et økt bemanningsbehov.....	7
3.3	Tiltak for å skape fleksibilitet.....	7
4	Status for regionale lagre for klinisk medisinsk teknisk utstyr, forbruksmateriell og legemidler ...	8
4.1	<i>Klinisk medisinsk teknisk utstyr (MTU)</i>	<i>8</i>
4.2	<i>Forbruksmateriell</i>	<i>9</i>
4.3	<i>Legemidler</i>	<i>10</i>
5	Videre regionalt og lokalt arbeid.....	10

1 Innledning

I Helse Sør-Øst tilbyr intensivbehandling i åtte helseforetak, hvorav ett regionsykehus og ett universitetssykehus, samt to private ideelle sykehus med eget opptaksområde. I enkelte helseforetak skjer intensivbehandlingen på flere ulike lokalisasjoner. Med unntak av Oslo universitetssykehus HF er intensivavdelingene i Helse Sør-Øst organisert som generelle intensivavdelinger som favner både medisinske og kirurgiske intensivpasienter. Ved Oslo universitetssykehus finnes det i tillegg spesialiserte intensivenheter som er tilpasset definerte pasientgrupper som nevrokirurgiske-, thoraxkirurgiske- eller kardiologiske pasienter.

2 Bakgrunn for oppdraget

De fire regionale helseforetakene er gitt to felles oppdrag i 2021 og ett i 2022 som alle er knyttet til intensivkapasiteten.

Ansvar for disse 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 i felles oversendelsesbrev) 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 i samråd på nasjonalt nivå (fase 3).

De fire helseregionene er bedt om å utarbeide en rapport til Helse -og omsorgsdepartementet med status for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt. Helse Sør-Øst RHF har derfor i brev 23. mai 2022 til helseforetakene bedt om en oppdatert rapportering på intensivkapasitet i henhold til nye definisjoner og noen supplerende spørsmål, med frist innen 3. juni.

3 Statusrapport

3.1 Status for antall intensivsenger, overvåkningssenger og observasjonssenger

Med bakgrunn i definisjonene fra det interregionale arbeidet ble det i juni 2022, gjennomført en kartlegging av kategori 3 (intensivseng), 2 (intermediærseng), og 1 (observasjonsseng) i regionen med følgende fordeling i Helse Sør-Øst:

Helseforetak	Kategori 3	Kategori 2	Kategori 1
Akershus universitetssykehus	8	22	21
Oslo universitetssykehus	83	84	
Sykehuset i Vestfold	4	5	3
Sykehuset Innlandet	11	30	6
Sykehuset Telemark	4	2	6
Sykehuset Østfold	6	10	6
Sørlandet sykehus	9	13	2
Vestre Viken	12	12	7
Diakonhjemmet Sykehus	4		
Lovisenberg Diakonale sykehus	2	3	0
Totalt	143	181	51

Tabell 1 Antall intensivsenger innen ulike kategorier i Helse Sør-Øst.

Helseforetak	Befolkning	Kategori 3 Pr 100 000	Kategori 2 Pr 100 000	Kategori 1 Pr 100 000
Akershus universitetssykehus	593 545	1,4	3,7	3,5
Oslo universitetssykehus	278 807	29,8	30,1	
Sykehuset i Vestfold	240 306	1,7	2,1	1,3
Sykehuset Innlandet	338 874	3,3	8,9	1,8
Sykehuset Telemark	173 970	2,3	1,2	3,5
Sykehuset Østfold	323 453	1,9	3,1	1,9
Sørlandet sykehus	311 134	2,9	4,2	0,6
Vestre Viken	505 445	2,4	2,4	1,4
Diakonhjemmet Sykehus	145 723	2,7		
Lovisenberg Diakonale sykehus	165 019	1,2	1,8	
Totalt	3 076 276	4,6	5,9	1,7

Tabell 2 Antall senger pr 100 000.

Flere helseforetak ligger lavt på antall intensivsenger pr 100 000. Samtidig er flere av helseforetakene med relativt få senger også blant de som hadde stort pasientbelasting under Covid-19 pandemien (AHUS, Vestre Viken, Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Østfold).

Intensivavdelingene i Helse Sør-Øst består i hovedsak av både kategori 2- og 3- senger og hvor bemanning, plass og utstyr i noe grad må sees under ett. Ressursfordelingen vil avhenge av pasientpågang, pasientens intensiv- eller overvåkningsbehov, og hvorvidt sykepleiere vil alternere mellom enhetene.

Det å kombinere kategori 3- og 2-senger, gir en viss grad av fleksibilitet, men samtidig utfordrende å sette et nøyaktig tall på kapasiteten i de to sengekategoriene. De oppgitte tall er derfor oppgitt med et visst forbehold.

3.1.1 Planlagt økning av intensivkapasiteten

Alle helseforetak beskriver behov for å øke intensivkapasiteten. Kapasiteten vurderes økt med flere kategori 3-senger, men også en økning av kategori 2-, og 1-senger. Helseforetakene beskriver at tilgang på intensivsykepleiere er den sentrale begrensningen for å oppskalere kapasiteten. Samtidig er oppgavedeling og tilstrekkelig kompetanse og kapasitet på alle nivå beskrevet som viktig. Allikevel er det gjennom pandemien allerede etablert og planlagt etablert et økt antall intensivplasser ved noen av våre helseforetak.

Oppdrag om å vurdere økning av intensivkapasiteten på kort (1-2 år), mellomlang (3-5 år) og lang sikt, samt beskrive konkrete planer for en slik økning vil bli gitt til alle helseforetakene som en del av det regionale prosjektet (se avsnitt 5).

3.2 Status for bemanning /personell

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 19. august 2021 en egen «Regional delstrategi for utdanning og kompetanse». Et av satsningsområdene i strategien er spesialutdanning av sykepleiere. Delstrategien er gjort gjeldende for helseforetakene i regionen igjennom oppdrag og bestilling 2022.

I Helse Sør-Øst er antallet månedsverk og antallet intensivsykepleiere stabilt i forhold til nåværende utdanningskapasitet (se tabell 3). Det er små variasjonen mellom helseforetakene, noe som kan indikere at helseforetakene mer eller mindre klarer å beholde denne spesialkompetansen. Oversikten inneholder alle som er ansatt ved helseforetaket som er registrert med stillingskoden intensivsykepleiere. Antallet speiler således ikke det antallet intensivsykepleiere som har sitt ansettelsesforhold til en intensivenhet i regionen. Igjennom arbeidet som planlegges høsten 2022 vil det regionale helseforetaket i større grad få oversikt over hvordan personellsammensetningen er ved de ulike enhetene.

Utvikling i antallet månedsverk (brutto) og antall ansatte i Helse Sør-Øst 2021-22 april									
	Oslo universitets-sykehus	Vestre Viken	Sykehuset Telemark	Sykehuset i Vestfold	Sørlandet Sykehus	Akershus universitets-sykehus	Sykehuset Østfold	Sykehuset Innlandet	Totalt HSØ
Månedsverk 2022	711	193	67	94	151	169	150	221	1757
Månedsverk 2021	713	191	71	95	157	164	155	215	1761
Endring 2021-22	2	2	4	1	6	5	5	6	4
Antall ansatte 2022	880	251	83	114	197	227	207	301	2258
Antall ansatte 2021	889	247	87	121	196	233	207	294	2272
Endring 2021-22	9	4	4	7	1	6	0	7	12

Tabell 3 Utvikling i antall månedsverk og antall ansatte i Helse Sør-Øst 2021-april 2022.

Andre helsepersonellgrupper

Gjennom en enkel kartlegging ved regionens intensivenheter får Helse Sør-Øst RHF tilbakemelding om at det i de senere årene er rekruttert flere andre helsepersonellgrupper inn på de fleste enhetene. Mange enheter har rekruttert blant annet helsefagarbeidere, servicemedarbeidere, forsyningsportørtjeneste, renholdere og helsesekretærer.

3.2.1 Tiltak for bedre analyse av fremtidig bemanningsbehov

En god og realistisk plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensiv- og spesialsykepleiere på kort, mellomlang- og lang sikt bør tilnærme seg helseforetakenes/sykehusenes organisering av og innhold i behandlingen. Det er ikke tilstrekkelig å utarbeide en plan på et for aggregert nivå. I Helse Sør-Øst viser foreløpig analyser at 2/3 av intensivsykepleiere arbeider på intensivenheter. Dette peker til dels på at det er mye kompetanse i sykehusene som ikke direkte arbeider på intensivenheter, men samtidig indikerer en større risiko for feilvurderinger av utdanning- og rekrutteringsbehov, enn dersom man tar utgangspunkt i relevante enheter. Behovet for intensivkompetanse strekker seg utover rene intensivenheter. Organiseringen av disse enhetene er ulike for de ulike helseforetakene. En god behovsanalyse og plan for tilgang til relevant kompetanse, er derfor avhengig av kunnskap om denne organisering ved de ulike helseforetakene. Med bakgrunn i den nasjonale anbefalingen om kategorisering av intensiv-/overvåkingsplasser vil vi kartlegge disse enhetene og se nærmere på bemanningssammensetning og eksisterende kapasitet. Vi forventer å ha ferdigstilt en kartlegging av de ulike sengekategoriene før august 2022, noe som da vil innebære en foreløpig god modell for planlegging av tilgang på intensivsykepleiere på kort og mellomlang sikt i september/oktober 2022.

3.2.2 Utdanningskapasitet

Utdanningskapasiteten har økt ved at antallet studieplasser er økt ved utdanningsinstitusjonene og helseforetakene har økt antallet utdanningsstillinger i forhold til de oppdrag som er gitt. Helseforetakene eller utdanningsinstitusjonene i regionen gir tilbakemelding om at det ikke er rekrutteringsutfordringer til verken studieplasser eller utdanningsstillinger. Det rapporteres om 3-4 søkere per studieplass. Hvis det skulle være behov for ytterligere økning av utdanningskapasitet for intensivsykepleiere forutsetter dette vesentlig endringer i studiestedenes programplaner. Helseforetakene må i større grad få legge premissene for hvor praksisperiodene plasseres, mer simulering og ferdighetstrening må tas i bruk og det må åpnes for kortere praksisperioder som ikke reduserer læringsutbytteopptak for studentene. En stor andel av de som gjennomfører en intensivutdanning i regionen fullfører denne med en master.

Utvikling i antallet utdanningsstillinger for intensivsykepleiere i Helse Sør-Øst 2020-2022									
	Oslo universitets-sykehus	Vestre Viken	Sykehuset Telemark	Sykehuset i Vestfold	Sørlandet Sykehus	Akershus universitets-sykehus	Sykehuset Østfold	Sykehuset Innlandet	Totalt HSØ
November 2020	53	15	3	9	15	17	10	10	132
November 2021	67	25	7	12	21	33	13	18	196
Foreløpig høst 2022	100	33	13	14	27	41	13	24	265

Tabell 4 Utvikling i antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere i Helse Sør-Øst 2020-2022.

I 2021 ga Helse Sør-Øst helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egen opptaksområder å opprette 68 utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. I 2022 er det gitt i oppdrag å øke antallet utdanningsstillinger for anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre med 125 stillinger. Helse Sør-Øst RHF har bedt helseforetakene om at minst halvparten av disse stillingene skal prioriteres intensivsykepleie. I tillegg er det stillet krav om at tildelte midler også skal dekke frikjøp av praksisveiledere,

kompetansehevende tiltak og at det skal etableres rutiner som beskriver hvordan praksisstudiene skal planlegges og gjennomføres.

3.2.3 Kompetansehevende tiltak for å møte et økt bemanningsbehov

Som den siste regionen har nå helseforetakene i regionen innført kompetanseportalen. Dette vil på sikt gi både ansatte og ledere en betydelig bedre oversikt over kompetansebeholdningen og en helt ny mulighet til å etablere gode og effektive kompetansevedlikeholds- og utviklingsprogrammer.

Under pandemien deltok representanter fra regionen i utarbeidelsen av det nasjonale opplæringsprogrammet for sykepleiere. Flere av helseforetakene i regionen implementerte hele eller deler av programmet i sin virksomhet. I tillegg har flere av helseforetakene utarbeidet interne undervisningsforløp med ulike læringsaktiviteter som e-læringskurs, simulering, ferdighetstrening, hospitering, film, podcast, osv. Det er gode erfaringer med denne kombinasjonen av opplæringsprogrammer, men det er også ressurskrevende, spesielt simuleringstrening med ulikt medisinsk-teknisk-utstyr.

Flere helseforetak har etablert egne opplæringsprogram for andre spesialsykepleiegrupper, spesielt de med anestes- og/eller operasjonsutdanning. Disse kan raskt bidra inn på intensivenheter. I regionen er det per april 2022 ansatt 1 474 i stillingskoden «operasjonssykepleier» og 1 136 «anestesisykepleiere». Omdisponering av disse vil selvfølgelig medføre at ordinær drift raskt må reduseres, men de utgjør et potensiale i forhold til rask økning i intensivkapasitet.

3.3 Tiltak for å skape fleksibilitet

Flere helseforetak kan med enkle tiltak heve kategorien på en overvåkningsseng til et høyere nivå. Areal eller utstyr er ikke en av de kortsiktige utfordringene. Oppgraderingen av nivå krever tydelig ledelse og prioritering av de ulike pasientene kontinuerlig, slik at hver enkelt pasient behandles på rett omsorgsnivå med den rette kompetansen. Igjennom pandemien har de helseforetakene som hadde den største pågangen av Covid-19 pasienter fått mye erfaring med denne type drift. Dette blir viktig erfaringer å ta med seg videre i planleggingsarbeidet for fremtidig intensivkapasitet.

Enkelte helseforetak jobber planmessig med å rekruttere spesialsykepleiere til interne bemanningsenheter/personalformidling for å kunne bedre tilgangen på kompetanse. Dette er et langsiktig arbeid. Andre helseforetak ser på muligheten for å etablere delte stillinger eller rotasjonsstillinger hvor medarbeidere som ønsker det arbeider på ulike enheter, for eksempel intensiv/postoperativ og intermediærenheter eller mellom medisinske og kirurgiske overvåkingenheter.

Vi kjenner også til flere eksempler hvor helseforetakene har igangsatt lokale prosjekter som ser nærmere på oppgavedeling på intensivenhetene. Oppdrag om vurdere dette vil bli gitt til alle helseforetakene som en del av det regionale prosjektet.

Andre tiltak som helseforetakene nevner å ha gjennomført er å opprette intermediærsenger som bemannes med sykepleiere og at disse gjennomfører lokalt tilpassede opplæringsprogrammer med det målet om at de på et senere tidspunkt skal søke videreutdanning. Andre har etablert såkalte «trainee-stillinger» eller «rekrutteringsstillinger» på intensiv, både som et rekrutterende tiltak til videreutdanning, men også som et tiltak for å øke tilgjengelig kvalifisert personell.

Forut for pandemien var det i regionen, særlig gjennom sommerferie og under høytider, kommunikasjon mellom intensivavdelingene for å bistå hverandre og overflytte pasienter ved overbelastning ett sted. I starten på pandemien erkjente man raskt behovet for å sikre best mulig utnyttelse av intensivkapasiteten og Regional koordinering av pasientfordeling, for å utnytte ledig kapasitet og fordele belastning jevnt. Helse Sør-Øst RHF ga derfor Oslo universitetssykehus i oppdrag å koordinere intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst. Det ble organisert jevnlig digitale møter hvor representanter fra intensivenhetene i alle HF, representanter for prehospitale tjenester (AMK og ambulansetjenesten) i OUS og andre naturlige samarbeidspartnere deltok. Møtene ble også brukt til å dele kunnskap og erfaringer i behandlingen av Covid-19 pasienter. Møtehyppigheten ble fortløpende justert gjennom pandemien basert på innleggelsestall og belastning på intensivene. Helse Sør-Øst RHF deltok som observatører i disse møtene. Møtene bidro til en bedre helhetlig utnyttelse av kapasiteten i regionen, slik at en motvirket overbelastning på enkeltsykehus gjennom samarbeid og koordinering. Det har over tid vært et ønske om en digital løsning der alle intensivenheter i regionen i sanntid har oversikt over ledig kapasitet ved andre HF, og en slik løsning er under utvikling.

[Nasjonal helse-og sykehusplan](#) (2016-2020) pekte på behov 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 etter modellen «Sykehus i nettverk». Helse Sør-Øst RHF ønsker bruke organiseringen av hjerneslagbehandlingen som modell for å utvikle arbeidsformen «Sykehus i nettverk» for intensivområdet.

4 Status for regionale lagre for klinisk medisinsk teknisk utstyr, forbruksmateriell og legemidler

4.1 Klinisk medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Regionalt kompetansesenter for samordning av MTU (RKMTU) i Helse Sør-Øst gjennomførte rett i forkant av pandemien en behovskartlegging for flere av utstyrsgruppene innen intensiv- og anestesiporteføljen. Porteføljen består av bl.a. disse utstyrsgruppene:

- Intensivrespirator
- Transportrespirator

- Infusjonsutstyr, herunder sprøyte- og volumpumper, smertepumper, blodvarmere osv
- Pasientovervåkning, herunder alt fra høyintensiv pasientovervåkningsmonitorer, intermediær- og sengepostovervåkning og til mobile målenheter og håndholdte pulsoksymeter.
- Anestesiapparater
- Akuttdialyseapparater

Kartleggingen av utstyrsparken ble gjennomført i samtlige helseforetak og gjennomgående for alle utstyrsguppene var det liten eller ingen ekstra kapasitet, ut over den utstyrsparken som befant seg på hvert enkelt helseforetak og var beregnet utfra en normal driftsituasjon med mindre variasjoner. Det var utover dette ikke etablert et regionalt lager eller reserveløsning for MTU-området.

Samlet bestilte RKMTU pandemirelatert MTU for over 90 MNOK på vegne av helseforetakene i Helse Sør-Øst. Totalt ble det for regionen bestilt 75 stk. intensivrespiratorer og 107 transportrespiratorer for å ivareta respiratorberedskapen ved sykehusene i Helse Sør-Øst. I tillegg ble det anskaffet dialyseapparater og et betydelig antall sprøyte- og volumpumper samt overvåkningsutstyr.

De allerede etablerte regionale rammeavtalene hadde medført at flere av foretakene var i gang med flåteutskifting av eksisterende respiratorpark. 84 stk. intensivrespiratorer og 4 stk. transportrespiratorer var rett forut for pandemien levert til regionen, mens ytterligere 52 stk. intensiv- og 14 stk. transportrespiratorer var under levering. Dette gjorde at flere av foretakene ved inngangen til pandemien hadde økt tilgjengelighet på utstyr utover det de normalt kunne hatt. Etter hvert som utstyret ble levert til foretakene hadde de i drift både nytt og gammelt utstyr. Det gamle utstyret er i de fleste foretakene i dag faset ut, og det nye anskaffede pandemiutstyret er tatt i bruk i den normale driftsituasjon.

Således er utstyrsparken på intensiv- og overvåkning/observasjonsenheter i regionen oppdatert og i noen grad også utvidet.

4.2 Forbruksmateriell

Forsyningssenteret i Helse Sør-Øst er et regionalt lager og har et etablert sikkerhetslager. Lageret sikrer ved normal drift i helseforetakene kontinuitet i forsyningen til sykehusene til tross for variasjoner i vareforbruket og tilgangen på varer. Sikkerhetslageret inneholder standard intensivprodukter tilsvarende 3-4 ukers normalt forbruk. I forbindelse med pandemien er det regionale beredskapslageret økt og inneholder p.t. minst 16 ukers normalforbruk for et utvalg forbruksmateriell hyppig brukt på intensivenheter.

Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst kan bestille varer fra lageret gjennom innkjøpsportalen, og Forsyningslageret sørger for rotasjon av produktene slik at holdbarhetstid ikke overstiges. Forsyningssenteret har normalt ikke beredskapslager for standard intensivprodukter ut over det som til enhver tid finnes på sikkerhetslageret. I mars 2020 ble det derfor besluttet at Forsyningssenteret skulle bygge opp et beredskapslager tilsvarende 12 ukers normalt forbruk, med standard intensivprodukter definert som særlig relevante for Covid-19 pandemien. Alle

Helseforetakene i regionen kunne melde inn behov for intensivprodukter på beredskapslisten, gjennom sine representanter i produktrådet for medisinske forbruksvarer intensiv.

Beredskapslageret er dynamisk og produktutvalget er senere økt ved at det er besluttet tatt inn andre forbruksartikler enn intensivmateriell (som for eksempel utstyr til behandling av barn) som er aktuelle ved andre hendelsestyper. For enkelte intensivprodukter har beredskapslageret vært på over 200% (dvs. over 24 ukers normalt forbruk), og det er gjort og gjøres en løpende vurdering av innhold og omfang av lageret, og om andre intensivprodukter skal tas inn/ut.

De globale transportutfordringer påvirker forsyningssituasjonen for alle innkjøpskategorier til spesialisthelsetjenesten, også intensivprodukter. Transport av varer på verdensmarkedet påvirkes fortsatt av pandemien, og den pågående krigen i Ukraina har også forverret situasjonen. Krigen kan også, både på kort og lenger sikt, påvirke tilgangen på enkelte produkter. Blant aktørene i det globale transportmarkedet er det ikke forventet forbedring i denne situasjonen de neste 24 månedene. Dimensjonering av beredskapslageret må derfor vurderes i lys av dette.

4.3 Legemidler

De fire regionale helseforetakene er i henhold til [Nasjonal helseberedskapsplan](#) gitt ansvar for å etablere regional legemiddel- og antidotberedskap. Således skal de regionale helseforetakene sørge for at det i underliggende helseforetak/sykehus er nødvendige beredskapslager for legemidler, vaksiner, infusjonsvæsker og antidoter som skal dekke normalforbruket i en tid under beredskap eller ved forsyningssvikt. I vår region er det Sykehusapotekene HF som samarbeider med helseforetakene om dette. Sykehusapoteket HF har utarbeidet og vedlikeholder «*Veileder for legemiddelberedskap*» som er et godt verktøy i utvikling av legemiddelberedskapsplaner for våre helseforetak. Basert på lokale risiko- og sårbarhetsanalyser skal helseforetakene etablere legemiddelberedskap som skal dekke mulige beredskapshendelser. Sykehusapoteket HF (v/ lokalt sykehusapotek) samarbeider med helseforetakene om dette og det utarbeides og vedlikeholdes en liste over kritiske legemidler for et normalforbruk på minst 14 dager. Sykehusapoteket HF vil videre foreslå og gjennomføre tiltak for sikker og effektiv legemiddelforsyning til alle regionens helseforetak.

I vår region er det videre etablert et nasjonalt senter for legemiddelmangel, Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten (populært kalt «Mangelsenteret»). Helse Sør-Øst RHF er gitt, på vegne av de regionale helseforetakene, oppgaven med etablering og drift av et slikt senter. Oppgaven er av Helse Sør-Øst RHF igjen gitt videre til Oslo universitetssykehus HF. Senteret overvåker forsyningssituasjonen for legemidler og sammen med sykehusapotekene bidrar til å finne de beste lønsingene/tiltakene for å demme opp for eventuelle mangler og kommunisere dette til berørte parter.

5 Videre regionalt og lokalt arbeid

Hvert helseforetak har ansvar for å ha en tilstrekkelig intensivkapasitet som inkluderer beredskap og at de ansatte har nødvendig kompetanse for å utføre tilordnede oppgaver. Det er Helse Sør-Øst RHF sitt ansvar å sikre at tjenesten er samordnet og har den nødvendige totale

kapasiteten. Hoveddelen av arbeidet må derfor gjøres i det enkelt helseforetak og private ideelle med eget opptaksområde.

Etter at Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått aktivitetstall og oversikter/informasjon som nå er innrapportert fra helseforetakene i henhold til de nye definisjonene, ser RHF-et at helseforetakene i ulik grad har planer og utredninger som anses tilstrekkelige for å løse oppdragene. På den bakgrunn ser Helse Sør-Øst RHF det nødvendig å gi helseforetakene i oppdrag å utarbeide lokale planer og tiltak for å oppnå tilstrekkelig intensivkapasitet. Tilbakemeldingen bes inndelt i følgende områder:

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

Hensikten med å inndelegge oppdraget i ulike områder/tema er å forenkle sammenstillingen av innspillene/arbeidene fra helseforetakene, og legge til rette for at allerede påbegynt arbeid i de ulike helseforetak enkelt kan tilpasses innmeldingen.

Det regionale prosjektet er organisert med styringsgruppe, arbeidsgruppe og flere referansegrupper. Prosjekteier er administrerende direktør. Når prosjektet er gjennomført har Helse Sør-Øst RHF utarbeidet en rapport som beskriver status for intensivkapasiteten i Helse Sør-Øst med anbefalte tiltak på kort og lang sikt for å oppnå fremtidig intensivkapasitet som både takler naturlige svingninger, og samtidig er fleksibel nok til å skalere opp og takle større hendelser, som f.eks. håndtering av en langvarig pandemi.

Rapporten fra Helse Sør-Øst RHF 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. Rapportens anbefalinger fra fase 2 skal brukes i foretakenes videre arbeid med dimensjonering av intensivkapasiteten i regionen, og vil påvirke lokale utviklingsplaner.