

## Mandat for interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet

### Bakgrunn

De fire regionale helseforetakene er gitt to likelydende oppdrag i oppdragsdokument 2021:

*(Oppdrag 1) Helse XX RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenbeter 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 XX 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, 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.*

Arbeidet knyttet til oppdraget om intensivkapasitet (oppdrag 1) vil omfatte 2 faser:

- **Fase 1:** Et arbeid med å tydeliggjøre definisjoner og hvordan man bør innrette beredskap ved variasjoner i behov på tvers av regionene, vil kreve et interregionalt samarbeid.
- **Fase 2:** Utredningsarbeidet knyttet til intensivkapasitet regionalt/lokalt gjøres i hver region med bakgrunn i et eget mandat.

De regionale fagdirektørene i RHF-ene tar initiativ til et interregionalt arbeid for fase 1.

### Mandat/oppgavebeskrivelse for fase 1

Det interregionale fagdirektørmøtet ber om at det utarbeides en rapport som skal:

1. beskrive definisjoner for sengekategorier med bakgrunn i behov for ressurser (utstyr, bemanning og sammensetning av kompetanse) og behandlingstilbudet, samt kriterier for bruk, basert på nødvendig tilpasning til lokale forutsetninger og behov. Det tas utgangspunkt i bruk av definisjoner/begreper i Norsk intensivregister
2. beskrive hvordan intensivkapasitet skal beregnes
3. beskrive hvordan innrette beredskap for pandemier, masseskade-situasjoner og andre hendelser som krever endring i prioritering og organisering av intensivtjenester samt tilgrensende funksjoner

### Organisering, gjennomføring og frist

- Det etableres en **styringsgruppe** med en representant fra de fire RHF-ene, to representanter fra KTV og to brukerrepresentanter. Leder av styringsgruppen har dobbel stemme.
- Det etableres en **arbeidsgruppe** med representanter fra helseforetak, to representanter fra KTV og to brukerrepresentanter.

Sammensetning og deltakelse fra helseforetakene i arbeidsgruppen:

En vil foreslå noen flere representanter fra Helse Sør-Øst enn fra øvrige regioner i den interregional arbeidsgruppen. Dette med bakgrunn i størrelse og erfaringene fra pandemien, hvor det er Helse Sør-Øst som har hatt den største utfordringen knyttet til kapasitet. Det er ønskelig at arbeidsgruppen har en god geografisk og faglig spredning og at representantene har et linje- og/eller fagansvar.

#### **Helse Sør-Øst:**

- 1 intensivsykepleier og 1 intensivlege fra et områdesykehus. De to representantene kommer fra to ulike områdesykehus.
- En representant fra indremedisinsk intensiv fra et universitetssykehus.
- En intensivlege fra et universitetssykehus
- En representant fra thorax-kirurgisk intensiv fra et universitetssykehus.

#### **Helse Vest:**

- 1 intensivsykepleier og 1 intensivlege fra et universitetssykehus. De to representantene kommer fra to ulike universitetssykehus.
- 1 representant fra Norsk intensivregister

#### **Helse Nord:**

- 1 intensivsykepleier og 2 intensivleger fra et universitetssykehus.

#### **Helse Midt Norge**

- 1 intensivsykepleier og 1 intensivlege som kommer fra ulike sykehus.

**Helsedirektoratet** involveres i arbeidet under kulepunkt tre i oppdragsbeskrivelsen.

- De fire regionale helseforetakene sørger for oppnevning av representanter fra egen region til styringsgruppen og arbeidsgruppen.
- Det interregionale fagdirektørmøtet oppnevner leder for styringsgruppen og styringsgruppen oppnevner leder av arbeidsgruppen.

Helseregionen som har ledervervet, sørger for sekretariatsfunksjonen. Leder har ansvar for å sikre god møteledelse og møteplanlegging. Sammen med sekretær, skal leder av arbeidsgruppen sørge for gode prosesser. Leder av arbeidsgruppen 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.

Arbeidsgruppen kan innhente informasjon fra helseforetakene, men ikke initiere omfattende undersøkelser eller kartlegging som påfører betydelig merarbeid, uten at dette tas opp med det aktuelle regionale helseforetaket. Ordinære utgifter knyttet til møtedeltakelse, reise og lignende dekkes av representantens helseforetak.

Representantene i arbeidsgruppen må sørge for informasjon og dialog underveis med fagmiljøene i egen region.

Arbeidsgruppen bes ferdigstille rapporten innen 3 måneder fra oppstart.

Interregionalt fagdirektørmøte (Sak 222-21, 20. oktober 2021)

1. Fagdirektørmøtet slutter seg til mandatet med de innspill som kom i møtet:
2. Helse Sør-Øst leder arbeidet
3. Styringsgruppens deltagere fra helseregionene er Anders Debes, Helse Sør-Øst, Kristian Onarheim, Helse Midt-Norge, Kandiah Panchakulasingam, Helse Vest og Randi Spørck, Helse Nord.
4. Helse Sør- Øst sørger for å melde opp to representanter fra de konserntillitsvalgte til styringsgruppen og to representanter til arbeidsgruppen.
5. Helse Sør-Øst sørger for å oppnevne to brukerrepresentanter til styringsgruppen, og to brukerrepresentanter til arbeidsgruppen.
6. Helse Sør-Øst sørger for å melde opp representant fra Helsedirektoratet.