

# Utviklingsplan, innspill fra Hovedintensiv

## Generelle kommentarer:

- Problemer og konsekvenser av overbelegg og kapasitetsutfordringer omtales lite
- Økt behov for intensiv og overvåkningsplasser er en realitet, plan for økning er ikke beskrevet
- Det mangler en plan for flere åpne overvåkningssenheter på helg for å tilpasse det behovet sykehuset har
- Ubalanse mellom oppgaver og ressurser som utgjør stor slitasje på ansatte er ikke vektlagt nok

## Kapittel 1-3

### Pkt 2.2

Økt pasienttilstrømning og derav kapasitetsmangel og overbelegg er en problemstilling som berører alle sykehusets avdelinger. Pasientflyt påvirkes. Overvåknings- og intensivkapasiteten er for liten ifht pasienttilstrømning. Akuttinntak er en av flere avdelinger som har utfordringer knyttet til dette. Dette bør komme frem bedre i dette punktet.

Dagens behandlingsmetoder og hvem som får tilbud om behandling skaper økt behov for flere tekniske senger (les intensiv og overvåkningssenger), lengre sykehusopphold og med det et stort og økende behov for intensivsykepleiere og annen spesialkompetanse. I følge Norsk intensivregister har sykehusene i Norge få tekniske senger sammenlignet med sykehus i andre vestlige land. Derfor er også reinnleggelser et stort og økende problem.

### Pkt 2.2.2

Sammenhengen mellom overbelegg og dårligere pasientsikkerhet bør tas med i dette punktet.

### Pkt 2.5.2

Her bør det stå noe om at lønn for spesialutdanning er lik uavhengig av utdanningens lengde-dette har en dårlig effekt ifht de fire utdanningene som defineres som mest kritisk og er av lengre varighet.

### Pkt 2.6

St.Olav har en målsetting om masterkompetanse for klinisk personell . Dette bør være med her- om det er økning eller reduksjon.

### Pkt 2.7

Side 12.-siste avsnitt : Dette perspektivet må sees i sammenheng med prioritering av oppgaver og aktivitet.

## Kapittel 4-5

### 4.1.1.

- Tabellen med endringer 2015-35, burde inneholde endringer i behov for intensiv- og overvåkningsplasser /liggedøgn.

### Pkt 5

- «Dermed vil kvaliteten på tilbudet måtte gå ned». Det må vel heller stå at det er fare for det men at det ikke kan aksepteres.

### Pkt 5.5

Tilføy e ett punkt:

- Det må være ett mål å finne gode tiltak for å bedring av intern pasientflyt og riktig behandlingsnivå for pasientene.

### Pkt 5.9

Overbehandling av pasienter skal ikke forekomme uavhengig av hvilke økonomiske og ressursmessige utfordringer som finnes. Det er en etisk problemstilling.

### Pkt 5.14

S 25 Som rekrutteringstiltak bør det lages en lønnspolitikk plan for ledere i sykehus som sikrer rettferdig lønnsvekst ihft klinisk personell. Lederstøtte i form av veiledning og bedre tilgang i avdelingene på merkantil støtte vil virke stimulerende.

### Pkt 5.15

I punktet med muligheter bør det tilføyes:

- Se på muligheten for å øke utdanningsantall, opptak hvert år, flere studenter
- Se på muligheten for lønnstimulerende tiltak for å rekruttere flere til å søke de kritiske spesialutdanningene.

### Pkt 5.20

- **«Effektivisere sykepleietjenesten gjennom økt samarbeid, bedret drift og effektivisering»**
  - Du kan ikke effektivisere samme gruppe flere ganger i samme setning! Veldig diffus formulering.
- Effektivisering for andre yrkesgrupper bør også nevnes her
- Samarbeid mellom intensiv og overvåkningsavdelinger beskrives som et annet effektiviseringspotensial. Pr i dag opplever vi sjelden å ha ledige ressurser på disse avdelingene-kapasiteten må samsvare mer med etterspørsel om svingninger i belegg skal kunne utnyttes.
- Behov for flere helgeåpne overvåkningsplasser.

Det blir lite samsvar mellom fokus på effektivisering, forbedring og nytenkning og hvilken effekt dette kan få ifht å beholde personell med erfaring og nødvendig, «kritisk» kompetanse.

## Kapittel 6 Nye strategier og satsinger

- De sykeste pasientene bør ligge samlet der hvor fagmiljøet er størst. Fremragende behandling krever både mengdetrening og effektiv utnyttelse av nødvendige spesialressurser som er stor mangelvare.
- Gjennomsnittsalderen er høyest for intensivsykepleierne og at det ser ut til at sykepleiere velger spesialutdanninger med mindre vaktbelastning. Hvilke tiltak kan være med og bidra til endring her er viktig å belyse.
- Det må settes fokus på samarbeid om ressurser mellom klinikkene.
- Etablere funksjonen intern beleggs koordinator som beskrevet i INTOVA 2. dette for å sikre bedre flyt og riktig bruk av intensiv /overvåkningsplasser i sykehuset.
- Revidere plan –retningslinje for fullt sykehus –prosedyren fører til feil bruk av senger og intensiv/overvåkningsplasser.

For sykepleietjenesten Hovedintensiv: avdelingssjef Trude Småvik  
Klinikk for anestesi og Intensivmedisin