



Deres ref.

Vår ref / Saksbehandler

18/368-4 033

Doris Standal /

Dato:

01.03.2018

HØRINGSSVAR TIL UTVIKLINGSPLAN FOR SSHF

Innledning

Fagforbundets fagforeninger og tillitsvalgte ved Sørlandet sykehus HF har blitt enig om følgende innspill til Utviklingsplan 2035 med strategiplan 2018-2020 for Sørlandet sykehus HF.

Dette er et viktig dokument med innhold som er av betydning for Sørlandet Sykehus på kort og lang sikt.

Takk for muligheten til å gi et høringsinnspill.

Fagforbundet vil som innledningen påpeke at i en kunnskapsbedrift, som spesialisthelsetjenesten er, er det viktig at det kommer tydelig frem i planarbeidet hvordan denne ressursen skal sikres også i fremtiden. Det at sykehuset klarer å beholde og rekruttere riktig kompetanse på alle nivåer er viktig for at innbyggeren i regionen skal få en god spesialisthelsetjeneste. Våre tilbakemeldinger vil primært være knyttet til dette fokuset, både hva som kommer frem i dokumentet, men også hva som mangler.

Bemanning og kompetanse

Beholde, utvikle og rekruttere riktig kvalifisert personell er i dag, og vil bli en av fremtidens største utfordringer også for spesialisthelsetjenesten.

For å rekruttere riktig personell blir det viktig å utdanne og legge til rette for lærlingplasser, samt øke utdanning av spesialsykepleiere og jordmødre med tanke på det økende behovet i sykehus.

For fagarbeidere generelt må det legges til rette for faglig påfyll med tanke på fremtidens økende behov for denne type kompetanse.

For Helsefagarbeidere/hjelpepleiere spesielt, må det legges til rette for kompetanseheving for å møte fremtidens behov, jamfør Rett person på Rett plass. I oppdragsdokumentet står det bl. annet; *Sørlandet sykehus skal, med særskilt oppmerksomhet på yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.*

Når det gjelder lærlinger i helsefag må de kunne få deler av sin lærlingetid i KPH. Det må arbeides for å øke antall læreplaner i alle faggrupper inkl. nye faggrupper som eks. portør, og legge planer for ansettelse av disse etter fullendt løp. Det må jobbes for å få til en egen enhet som ivaretar alle lærlinger (SUS-modell)
Sørlandet sykehus må også tilrettelegge for at fagprøve kan tas ved SSHF.

Det bør stimuleres til utveksling og overføring av kompetanse mellom ansatte. Det må jobbes for å få på plass kompetanseplaner for alle ansatte. Vi mener at antall plasser for videreutdanning for sykepleiere må økes, slik at man unngår innleie av vikarer fra vikarbyråer. Sykehuset må ha som mål at alle service og støttetjenester skal ivaretas av egne ansatte.

Arbeidet med å tilby 100 % stillinger må intensiveres og SSHF må konkurrere lønnsmessig med tilgrensende kommuner på Agder. 100 % stillinger vil føre til kontinuitet, kvalitet og bedre utnyttelse av ressursene.

Det beskrives i kap. 2.5 at rekrutteringssituasjonen for SSHF er generelt god, men at det er utfordringer i forhold til noen yrkesgrupper. Nedgang på helsefagarbeidere fører til at sykepleiere blir brukt til å utføre arbeidsoppgaver som ikke trenger sykepleiefaglig kompetanse. Kartlegging av riktig kompetanse på riktig plass blir viktig for å utnytte ressursene i avdelingene best mulig.

Utover å rekruttere, savner vi at det i planen beskrives tiltak for å beholde den kompetansen SSHF har i dag, og utvikle de ansatte. Kartlegging av realkompetanse og påfyll av nødvendig kompetanse for å gi tjenester av god kvalitet er viktig og vil medføre stabil arbeidskraft.

HMS

HMS-arbeid er en pålagt og viktig del av arbeidet inn mot de ansatte på sykehuset. Det krever en toppledelse som driller organisasjonen i systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet, og det krever en kultur der medarbeidere og ledere samarbeider om å minimere risikofaktorer, kultur for å lære av uønskede hendelser og kontinuerlig evaluere og forbedre egen virksomhet. Sammen med et godt kvalitetssystem kan slike virksomheter forebygge skader, sykdom og fravær hos sine ansatte og bidra til å legge grunnlaget for god og sikker pasientbehandling. Fagforbundet synes ikke at nåsituasjonen for HMS blir beskrevet i nåværende tekst. Teksten bærer preg av å beskrive en ønsket situasjon, og ikke faktiske forhold. Vi ønsker at BHT kan presentere en faktisk beskrivelse av nåsituasjonen hvor det systematiske HMS-arbeidet beskrives.

Når utviklingstrekk skal beskrives settes det et viktig fokus på sammenheng mellom HMS og pasientsikkerhet. Vi savner likevel en beskrivelse som også setter den ansattes perspektiv i fokus. Eksempelvis kan en belastende arbeidstidsordning være skadelig for den ansatte, noe som igjen kan gå utover arbeidsmiljøet, og som igjen kan være en fare for pasientsikkerheten. Fagforbundet mener at HMS-arbeidet må forankres i Helse Sør-Øst «Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020» og at HMS og ansattes perspektiv må komme tydeligere frem i utviklingsmål og strategiske mål.

Økonomi

Det beskrives i kapittel 4.7 at somatikk må forbedre driften i form av økt aktivitet og lavere ressursbruk. Helseministeren har i sin sykehustale sagt at vi ikke skal løpe mer, men at vi må planlegge bedre og at det stilles krav til ledere for å få dette til. Det beskrives at økt aktivitet kan løse halvparten, og at resten må løses med effektivisering av ressursbruk.

Fremtidig drift av akuttfunksjoner ved SSF beskrives som årsak til at utfordringsbildet i økonomien økes betydelig. Samme formulering kommer tilbake i kapittel 6.7, som negativ formulering.

Generelt om dokumentets oppbygging – innhold

Vi oppfatter en noe gjennomgående negativ formulering i utviklingsplanen, spesielt der valgt sykehusmodell (2 store akutt sykehus og ett akutt sykehus) og Flekkefjord sykehus er nevnt.

Det vises til et eksempel i kapittel 6.7 i teksten under kolonnene står det: *Det kan også bli økonomisk utfordrende å sikre akuttjenestene i Flekkefjord.*

En formulering kunne være; Det kan også bli økonomisk utfordrende å sikre akuttjenestene i SSHF ved alle tre lokasjoner. Det vises til vedtak i foretaksmøte om opprettholdelse av akuttkirurgi og traumemottak ved SSF, og vi forventer at det settes av midler til å innfri vedtaket.

Et begrep som blir brukt er sykehus i team som går igjen i hele utviklingsplanen. Det vises til nasjonal sykehus- og helseplan, men vi etterlyser at det i dokumentet avklares hva organisasjonen mener det skal bety for SSHF. Dersom begrepet ikke fylles med innhold for hva det betyr for SSHF vil det gi rom for tolkninger, og kunne gi oss utfordringer i fremtiden, kanskje spesielt i funksjonsfordelingsaker.

Med hilsen

Forbundsregion Agder

Doris Standal

(sign)

nestleder

Vedlegg:

Kopi: