

Vår saksbehandler: Anne Hansen Vartdal
Vår ref.: 1026013

Vår dato: 26.02.2018
Deres ref.:
Medlemsnr.:

Høringsvar Utviklingsplan 2035 med strategiplan 2018-2020

Innledning

Norsk Sykepleierforbund (NSF) ved fylkesledere og fylkesstyrer i Aust- og Vest-Agder, foretakstillitsvalgt og klinikktillitsvalgte i Sørlandet Sykehus HF gir ved dette et høringssvar på Utviklingsplan 2035 med strategiplan 2018-2020.

Utviklingsplan 2035 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.

NSF 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 personer med 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. Der for er våre fokusområder i høringen bemanning og kompetanse, HMS, organisering og ledelse og økonomi.

Bemanning og kompetanse

Beholde, utvikle og rekruttere riktig kvalifisert personell er i dag, og vil bli en av fremtidens største utfordringer også for spesialisthelsetjenesten. Spesielt er tilgangen til spesialsykepleier, jordmødre og sykepleier allerede vanskelig på Agder, selv om det er noe ulikheter mellom lokalisasjoner og fagområder.



Sykdomsbildet frem mot 2035 med flere eldre, flere med mange diagnoser, økende forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer og flere pasienter med akutte indremedisinske tilstander vil stille krav til flere sykepleiere og spesialsykepleiere. Det samme gjelder for den forventede veksten i behov for psykisk helsetjenester. Det er økt behov for å se somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling i sammenheng. Selv med endrede behandlingsmåter, oppgaveglidning mellom yrkesgrupper, økt poliklinisk behandling og med overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten, vil det være store økende behov for å få tak i riktig kompetanse for fremtidens pasienter. NSF mener planen ikke er god nok på å beskrive tiltak for å sikre denne kompetanse inn i fremtiden, spesielt innenfor sykepleiefaget.

Det beskrives i kap 2.5 at rekrutteringssituasjonen for SSHF er generelt god, men at det er utfordringer i forhold til spesialsykepleiere og jordmødre. Vi mener planene ikke tar innover seg at vi ser i økende grad utfordringer også med å rekruttere sykepleiere, til deltidsstillinger, vikariater og spesielt i forbindelse med ferieavvikling. I kapittel 4.5.2 beskrives det at et av virkemidlene for å sikre rekruttering av spesialsykepleier er å tilby disse 100 % stilling. Vi mener dette er et viktig virkemiddel også for sykepleiere.

Oppgaveglidning er et annet tiltak som foreslås for å utnytte SSHF' s sine medarbeiders kompetanse bedre. NSF er positive til tiltaket, og ser at det er mange oppgaver, også innen poliklinikk, som sykepleiere og spesialsykepleiere kan gjøre, som i dag er definert som legeoppgaver.

Analysen som er utført viser behov for styrking av antallet sykepleiere med grunnutdanning og for spesialsykepleiere. Det er et ansvar for alle avdelinger å sikre fremtidig kompetanse og behovet for sykepleier og spesialsykepleiere er sentralt i dette arbeidet. SSHF bruker begrepene «må og bør» kompetanse. Selv om tjenestenes kvalitet avhenger av at begge områdene prioriteres, så viser det seg at denne måten å skille på kompetansebehov har ført til at «bør» kompetanse prioriteres bort. Dette ses igjen når en skal prioritere utdanningsstillinger, ved utlysninger og når lønnskompensasjon skal gis. NSF er bekymret for hva konsekvensen for pasientene blir når «bør» kompetanse ikke blir prioritert. Samtidig ser vi at også «må» kompetanse defineres for lavt, slik at sykehuset ikke står rustet i fremtiden når dagens spesialsykepleiere slutter ved oppnådd avgangsalder eller andre årsaker.

Planen beskriver godt at samarbeid med utdanningsinstitusjonene er viktig, i kapittel 4.5. NSF støtter at godt samarbeid er viktig. Det er imidlertid lite som beskriver dette i målbildet i kapittel 6.5. NSF etterlyser mål som beskriver samarbeidet og hva en vil oppnå med dette, for eksempel noe om desentralisert sykepleierutdanning.

Utover å rekruttere savner vi at det i planen beskrives tiltak for å beholde den kompetansen SSHF har i dag og utvikle de ansatte. SSB tall viser at omlag 20 % av de som utdannes som sykepleiere slutter i jobben i løpet av 10 første årene av sin karriere. Dette henger sammen med behovet for et helsefremmende arbeidsliv for alle stillinger og muligheter for utvikling.

HMS

HMS arbeid er en pålagt og viktig del av arbeidet inn mot de ansatte på sykehuset. Det krever en toppladelse 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

NSF 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 synliggjøres.

Når utviklingstrekk skal beskrives settes det et viktig fokus på sammenheng mellom HMS og pasientsikkerhet. Vi savner allikevel 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.

NSF mener at HMS-arbeidet må forankres i Helse Sør-Øst «Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020 og at HMS og ansatte perspektiv må komme tydeligere frem i utviklingsmål og strategiske mål.

Organisering og ledelse

Planen beskriver krav til ledere i flere kapitler. Å satse på kvalitet av ledelse er viktig og mange av beskrivelsene som er lagt inn i planen støttes av NSF. Men NSF er spesielt bekymret for at kontrollspennet er for stort i dag på enkelte enheter, at det er meget utfordrende å etterleve disse kravene, i dagens organisasjon og beskrevet som mål i fremtidens organisasjon. NSF støtter en prosess med fokus for å se på hvilket kontrollspenn og rammebetingelser den enkelte leder trenger for å gjøre det mulig å innfri forventningene til ledelse

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 noen gjennomgående negative formuleringer 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.

Videre ser vi at noen begreper i Utviklingsplanen med fordel kunne vært definert i eget avsnitt. Her nevnes:

Begrepet kvalitet går igjen i hele utviklingsplanen og har mange ulike forklaringer/definisjoner. Her er noen eksempler:

- Kvalitetsindikatorer, kvalitetsregistre, uønskede hendelser
- Kvalitet er summen av mange målinger
- Pasientopplevd kvalitet
- Faglig kvalitet – sammenheng mellom volum og kvalitet, store og robuste fagmiljøer, på nivå som er beskrevet i nasjonale og regionale veiledere osv...
- Helsepersonell har fokus på god kvalitet
- Likeverdig kvalitet
- Pakkeforløp
- Kvalitetssertifisering
- Fokus på beslutningsstøtte for å bedre kvalitet
- Lavt volum utfordrer kvaliteten og forutsetter miljøer for å sikre kvalitet

Vi etterspør en bedre definisjon av begrepet kvalitet og at den fremkommer tydelig i planen

Et annet begrep 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 vennlig hilsen

Grethe Dølbakken
FTV på vegne av HTV-råd SSHF

Ragne Quinteros
Fylkesleder Vest-Agder

Anne Hansen Vartdal
Fylkesleder Aust-Agder