

**Til**

**Sykehuset i Vestfold HF**

**Administrasjonen**

[Postog.dokumentsenteret@siv.no](mailto:Postog.dokumentsenteret@siv.no)

## **Høringssvar om Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold 2018 - 2030 fra fylkesstyret i Norsk Sykepleierforbund (NSF) i Vestfold**

---

Fylkesstyret i Vestfold NSF takker for muligheten til å avgi høring på Utviklingsplanen Sykehuset i Vestfold HF har utarbeidet. Planen er omfattende, og vi avgir vårt høringssvar med den begrensningen at vi nok ikke har fått gjennomarbeidet planen i den grad vi hadde ønsket innenfor tidsrammen som er gitt. Vi vil allikevel peke på de forholdene vi mener er viktig sett fra NSF sitt ståsted.

Norsk Sykepleierforbund har ca. 1500 medlemmer på Sykehuset i Vestfold HF, i kommunene har vi om lag 1800. Vi mener derfor at det er stor grunn til å lytte til innspill sett fra sykepleiernes ståsted.

Vi vil med dette besvare noen av de spørsmålene/ problemstillingene sykehuset har særskilt anmodet om synspunkt på.

### **Spørsmål 2:**

#### **Synspunkter på endringsfaktorer/drivere for endring som er beskrevet i kapittelet 5 og delvis i kap. 4**

##### *5.3.7 Intern effektivisering (liggetidreduksjon)*

Andre avsnitt: *Arbeidet med å optimalisere pasientforløp og et løpende trykk på bedre logistikk..* Dette mener vi forutsetter at det er egne koordinatører som har myndighet til å bevege pasienten på tvers i organisasjonen. Det vil da kunne være viktige bidrag til å redusere liggetider og sikre en bedre orden i virksomheten.

### **Spørsmål 4:**

#### **Synspunkter på premisser som er beskrevet pkt. 6.3 og som danner mye av fundamentet for de tre perspektivene som er beskrevet i kap. 7, 8 og 9**

##### **Kapittel 7 perspektiv 1: Intern utvikling og konsolidering av SiV**

*Pkt. 6.3.3 Sentrale elementer i arbeidet med å omstille og forbedre virksomheten*

- *Bedre kapasitetsutnyttelse av utstyr, personell og bygninger*  
NSF mener det krever en nøye kartlegging og vurdering av hvilken endring dette medfører for helsepersonell/sykepleierne, og at de settes i stand til å gjennomføre endringene
- *bedre og raskere beslutningsstøtte i kliniske prosesser.*  
NSF mener dette er et kritisk område og henger sammen med optimalisering av

pasientforløpene. Beslutningsmyndighet må avklares, og det må være en oppgave og ansvarsfordeling som er hensiktsmessig

*Pkt. 6.3.4 Økende fokus på hva som har «verdi» for pasienten*

NSF vil trekke frem hvor viktig det er at spørsmålet «Hva er viktig for deg?» stilles tidlig og kontinuerlig i pasientforløpet, og at dette perspektivet ivaretas gjennom et effektivt forløp. Vi vil også peke på dilemmaet det kan være for helsepersonell å klare avveiningen mellom et sterkere fokus på effektivitet- og samtidig ha tilstrekkelig handlingsrom til å tilrettelegge for hva som kan ha verdi for pasienten, eksempelvis å ikke flytte/ skrive ut en døende pasient som ikke ønsker å flyttes.

## **Kapittel 8 - Perspektiv 2:**

### **Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten**

Begrepet tverrfaglighet og tverrfaglige team bør defineres i planen slik at det blir tydelig hva som legges i begrepet. Er det samarbeid om enkeltpasienter eller pasientgrupper på tvers av profesjoner og faggrupper det er snakk om eller er det samarbeid mellom ulike spesialiteter med samme grunnutdanning, for eksempel ulike legespesialiteter?

*Pkt 6.3.6 Rask og forsterket teknologisk utvikling*

NSF er enig i at teknologisk utvikling og økt bruk av IKT gjør endringer i helsetjenesten. Vi mener derfor at SiV HF må ha strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse i forhold til ny arbeidsrelatert teknologi og e-helse. Kompetanseutviklingen kommer i tillegg til sykehuset ansvar for å sikre kompetanse i forhold til de oppgaver som til enhver tid skal løses. Vi mener det er behov for kompetanseheving for helsepersonell, og at det er nødvendig med kombinasjonen helse/IKT for å møte utfordringene.

*Pkt. 6.3.11 Nye faggrupper, ny kompetanse og nye arbeidsformer*

Første avsnitt: I forhold til at krav til *tverrfaglighet og teamarbeid vil bli kraftig utvidet* blir det viktig med økt kunnskap/forståelse om hva som fremmer og hva som hemmer tverrfaglig samarbeid. Det betyr i praksis utvikling av samarbeidskompetanse og vilje til å avgi autonomi.

Andre avsnitt: NSF mener at arbeidstakerne må stimuleres til å øke sine kunnskaper og styrke sin kompetanse, og at virksomheten legger stor vekt på opplæring av ansatte ved eksterne eller interne tilbud i samsvar med virksomhetens behov.

*Pkt. 8.6 Forholdet mellom SiV og de private leverandørene*

For at SiV HF skal være det foretrukne valget fordrer det tilstrekkelig kvalifisert personell som kan levere tjenester av høy kvalitet. Rekrutterende virkemidler er 100% stillinger, muligheter for faglig utvikling, gode arbeidstidsordninger og konkurransedyktig lønn. Virkemidlene gjøres gjeldene for alle profesjoner.

*Pkt. 6.5 Organisasjon, ledelse og teknologi*

NSF oppfatter at det pekes på ledelse, samt bruk av teknologi og nye yrkesgrupper for å få til endring og ressursutnyttelse på en mer effektiv måte. Vi mener at planen i større grad bør fokusere på ansatte som en stor ressurs og i større grad fokusere på hvordan ledere skal få med ansatte på en positiv måte for å få til endring. Det gjelder kompetanseheving, motivasjon og deltakelse i endringsprosesser i alle ledd.

Vi reagerer på siste avsnitt i 6.5.3 *medvirkningsbestemmelse er etablert for å gjøre ledernes beslutninger bedre.... Medvirkning er ikke etablert for å gi de ansatte flere demokratiske rettigheter.....mv.*

Slik vi leser 6.5.3 oppfatter vi at organisasjonenes plass og rolle omtales på en måte som at organisasjonene oppleves som et problem for virksomhetens styring og drift. Vi stiller også

spørsmålstegn ved at «yrkesgrupper med høy organisasjonsgrad etter hvert vil falle bort». Helsepersonell har gjennomgående høy organisasjonsgrad, og det er etter vår vurdering viktig å ha en god og konstruktiv dialog for å få til endringsprosesser der alle ansatte er involvert.

Vi viser til hovedavtalen mellom Spekter og Unio § 28 om Mål, « Spekter og Unio er enige om at forholdet mellom ledelsen og ansatte skal være basert på dialog, tillit og gjensidig respekt mellom partene på alle nivåer. Etablerte samarbeidsordninger skal være hensiktsmessige og godt fungerende. Gjennom medinnflytelse og samarbeid skal de ansatte med sine erfaringer og innsikt være med å skape de økonomiske forutsetningene for virksomhetens fortsatte utvikling og for trygge og gode arbeidsforhold, bærekraftig utvikling av virksomhetene, et godt fungerende arbeidsmiljø og resultatoppnåelse til beste for så vel virksomhet som ansatte.»

Vi viser også til Helse Sørøst sine 12 prinsipper for medvirkning i omstilling, der hovedavtalens målsetting gjenspeiles.

### **Kapittel 9 perspektiv 3:**

#### **Utvikle SiV gjennom tettere samarbeid med kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold**

##### *Under pkt. 6.3.5 Forsterket brukermakt*

Vi foreslår å endre overskrift «forsterket brukermakt» til samvalg og brukermedvirkning. Begrepene er mer treffene på fremtidsperspektivene med pasienten i sentrum hvor samvalg er sentralt i og med at pasienten har fått en ny rolle.

Vi foreslår følgende setning inn: Pasientperspektivet skal være pådriver for endring og kontinuerlig forbedring. Kontinuitet i møte med pasienten skal alltid prioriteres.

##### *Pkt. 6.3.8 Understøtte kommuner og øvrig primærhelsetjeneste*

I forhold til at veiledningsplikten skal tas på større alvor er vårt forslag at det bør kartlegges hvilken kompetanse kommunene trenger av SiV HF for å ivareta kravet til kvalitet og pasientsikkerhet. Veiledningsplikten er også vesentlig med tanke på et forebyggingsperspektiv for å hindre komplikasjoner og reinnleggelser.

##### *Pkt. 6.3.10 forebyggende arbeid*

(kulepunkt 2) En utfordring vi være finansieringsordningen når samarbeidet om pasienten foregår på tvers av forvaltningsnivåene. NSF er ikke enige i at det tradisjonelt har vært kommunene og primærhelsetjenestens ansvarsområde. Dette bør inn:

Spesialisthelsetjenesten har utført forebyggende helsearbeid i form av opplæring, veiledning til både til pasienter og pårørende forebygging av komplikasjoner og til primærhelsetjenesten. Det vil være behov for å videreutvikle dette arbeidet fremover

### **Spørsmål 7**

#### **Er det spesielle forutsetninger dere tenker må oppfylles dersom perspektivene skal realiseres?**

##### *Målbilde 2 - bruk av digitale verktøy*

NSF vil understreke at dersom *innbyggerne i Vestfold kan bruke egne digitale verktøy* forutsettes det avklart

- hvem som skal skaffe/bekoste digitale verktøy, samt drifte/ betjene service på disse
- Hvem som har ansvar for opplæring av brukere og deres hjelpere/helsepersonell

- Sykehuset må ikke undervurdere hvor mye ressurser som må påberegnes av opplæring og oppfølging for at digitale verktøy og løsninger blir effektive.

*Målbilde 4 - organisasjons- og ledelsesform ...*

*Kapasitetsstyring benyttes helhetlig for å planlegge ....*

Dette kan komme i konflikt med spisskompetanse hos sykepleierne - eksempelvis ved å legge pasienter på «tilfeldige avdelinger der kapasiteten er ledig» - dette krever at ansatte skolerer til å takle ulik form for kapasitetsstyring

*Målbilde 6 - forsknings og innovasjonsarbeid ...*

Viktig at dette også tilrettelegges for sykepleietjenesten og sykepleiefaget.

Aktiv sykepleieforskning vil kunne bidra til bedre løsninger i moderne sykehusdrift. Vi anbefaler et sterkere samarbeid med Høgskolen i Sørøst Norge (HSN) med samarbeid om temaer for sykepleieforskning, samt kombinasjonsstillinger HSN/SiV

*Målbilde 7 - attraktiv arbeidsplass...*

*Det utarbeides årlige planer for kompetanseutvikling – både for eget personale og ...*

NSF etterlyser mer systematisk planlegging av kompetanseutvikling for sykepleierne, en forutsetning for både å sikre effektiv og forsvarlig drift, og for rekruttering.

## **Spørsmål 8**

### **Innsatsområder i planen**

Under innsatsområde 10.2 Rehabilitering savner NSF en tydeliggjøring av Koordinerende enhet sin rolle og funksjon i spesialisthelsetjenesten, og samarbeidet med Koordinerende enhet i kommunene. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» bør inn i dette kapittelet, og samarbeid med kommunens hjemme rehabilitering kan gjerne nevnes under ambulant virksomhet i 10.2.3

Gråsoner

Både når det gjelder ansvar for oppgaver/roller, ansvar for drift av utstyr, samt økonomisk ansvar må det jobbes aktivt og systematisk med å identifisere hvor det er gråsoner i samhandlingen mellom sykehuset og kommunene. Det kan ikke være opp til det enkelte helsepersonell å avklare disse grensene i møte med bruker og tjenesteyter. Dette aktualiseres i tiltakende grad der oppgaver skal løses utenfor sykehuset, og vi anbefaler sykehuset å være aktiv pådriver for å finne gode løsninger i gråsonene.

Tønsberg 7. mars 2018

---

Lisbeth Rudlang  
fylkesleder

På vegne av fylkesstyret i Norsk Sykepleierforbund, Vestfold



**NORSK  
SYKEPLEIERFORBUND**