

Til
Sykehuset i Vestfold HF
Administrasjonen
Postog.dokumentsenteret@siv.no

Høringssvar til Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold 2018-2030 fra NSF ved SiV HF

Utfordringer og perspektiver.

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

5.3.7 Intern effektivisering (liggetidreduksjon)

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

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

Under pkt. 6.3.3 er det listet opp sentrale elementer i arbeidet med å omstille og forbedre virksomheten og et av kulepunktene er bedre og raskere beslutningsstøtte i kliniske prosesser. NSF mener det er et kritisk område og henger sammen med optimalisering av pasientforløpene. Beslutningsmyndighet må avklares.

Det må være en oppgavedeling og ansvarsfordeling som er hensiktsmessig for å sikre kvalitet i tjenesten. «Alle ansatte» er en del av sykehusorganiseringen og dermed en del av behandlingkjeden. Det er utfordrende internt når noen yrkesgrupper har dagarbeidstid mens det er behov for kompetansen hele døgnet (for eksempel renhold, rørlegger osv.).

Forskning og innovasjon: Kravene til profesjonenes kompetanse endres i takt med utviklingen i samfunnet og helsetjenesten for øvrig. Det krever at profesjonene tar ansvar for å utvikle sine kunnskapsområder gjennom å forske og deretter gjøre forskningsresultatene anvendbare i praksis.

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

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.

Pkt. 8.6

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

Pkt. 6.3.11

Første avsnitt: I forhold til at krav til tverrfaglighet og teamarbeid vil bli kraftig utvidet blir det viktig med opplæring og økt kunnskap 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:

Arbeidstaker 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.

Kapittel 9 perspektiv 3:

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

Under pkt. 6.3.5

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 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.6.3.9

For å møte pasientens behov på en god måte, er det noen grep som blir særlig viktige:

Vi foreslår et samhandlingsforløp for pasienter med kroniske lidelser eller komplekse og sammensatte lidelser. For eksempel demente, rus og psykiatri eller psykisk utviklingshemmede som har behov for innleggelser i somatikk.

Vi foreslår et samhandlingsforløp for døende pasienter for å sikre at de håndteres innenfor Helsepersonelloven § 4 krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Pkt. 6.3.10 (kulepunkt 2)

En utfordring vi være finansieringsordningen når samarbeidet om pasienten foregår på tvers av forvaltningsnivåene.

Pkt. 6.3.10

Forebyggende arbeid

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.

Sykehuset i Vestfold HF, 8 mars 2018

Tone Woll Buer
foretakstillitsvalgt

På vegne av Norsk sykepleierforbund ved SiV HF