

Helse Midt-Norge RHF

Vår saksbehandler: Trude Hagen
Vår ref.: 1284954

Vår dato: 01.11.2022
Deres ref.: 2020/720 – 8349/2022

Høringssvar til regional utviklingsplan Helse Midt-Norge RHF 2023-2035

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til den regionale utviklingsplanen for Helse Midt-Norge RHF.

Planutkastet løfter frem hovedmål og innsatsområder, som vil være avgjørende for at spesialisthelsetjenesten skal kunne ivareta sitt «sørge-for»-ansvar for befolkningen fremover. Det er positivt at Helse Midt-Norge særlig vil rette innsatsen mot digitalisering og pasientmedvirkning, beste praksis, bærekraft i personell og kompetanse og sterkere samhandling. Planen gir en god beskrivelse av utfordringsbildet i regionen. Flere eldre og en høy andel skrøpelige eldre vil utfordre kapasiteten i både kommuner og sykehus i regionen fremover. NSF vil peke på at sykepleietjenesten på begge nivå er tett involvert i behandling og oppfølging av både denne gruppen, og de andre prioriterte gruppene i helsefelleskapene. Veien til det utadvendte sykehuset må gå gjennom denne tjenesten for å lykkes. Den posisjonen og kompetansen tjenesten besitter må derfor benyttes aktivt fremover for å skape helhetlige og gode pasientforløp, og bedre samlet ressursbruk.

NSFs høringssvar vil peke på viktige områder og tiltak for å nå hovedmålene i planen, med særlig vekt på ledelse, samhandling og pasientforløp, oppgavedeling, pasientsikkerhet og kvalitet og digitalisering og teknologi.

Ledelse

Viktige punkter som bør ivaretas i planen:

- styrke faglig ledelse i sykepleietjenesten, på alle nivå
- styrke systematisk myndiggjøring av ledere
- kartlegge og redusere lederspenning for ledere
- implementere konkrete tiltak for å styrke sykepleierledere for å forhindre frafall

Planen peker på ledelse som avgjørende for endringsevnen i organisasjonen. NSF mener det er positivt at HMN både ønsker å satse på ledelsesutvikling og på å bedre rammevilkårene for ledere. Som planen viser, er lederspenning særlig stort i sykepleietjenestene. Det fremgår ikke konkret hvordan HMN vil arbeide for å redusere dette lederspenning, utover å styrke administrativ støtte for ledere.

Gode ledere og god ledelse er avgjørende for å skape et godt arbeidsmiljø som evner å rekruttere og beholde medarbeidere, men også for å lede det store omstillingsarbeidet i sektoren fremover. Gjennomføring av omstillinger, endring av arbeidsprosesser, økt samhandling innad i sykehusene og ut mot kommunene, endret oppgavedeling og mer oppgaveløsning i team, samt innføring av ny teknologi, forutsetter aktiv ledelse. NSF



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 28.10.2022

medlemsundersøkelse våren 2022 viser også at god ledelse er en av de viktigste faktorene for at sykepleiere skal oppleve å ha det bra på jobb.

NSF mener planen må ta aktivt tak i ledelsesutfordringene i sykepleietjenestene. En stor andel av ledere i sykehus er sykepleiere. Om lag halvparten av sykepleierlederne¹ i somatiske sengeposter på sykehus mener de har ansvar for en for stor gruppe ansatte. Samtidig opplever de å ikke ha nok tilgang til støttepersonell til å ivareta drift, drive fagutvikling og ivareta personalansvaret. 56% oppgir å ha vurdert å slutte som leder det siste året. NSF mener det må arbeides systematisk med å myndiggjøre ledere, og gi dem rammevilkår for å lede. Dette bør løftes frem som et satsningsområde i planen. Det må også sikres at sykepleietjenesten deltar på alle arenaer hvor beslutninger om tjenesten tas. Slik er det ikke alltid i dag.

Samhandling og helhetlige pasientforløp

Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- Synliggjøre betydningen av sykepleietjenestens nødvendige og sentrale rolle i arbeidet med å følge opp de prioriterte gruppene i helsefelleskapene, og tilby tjenester i hjemmet.
- Satse på og utdanne sykepleiere med master i klinisk avansert sykepleie som ledd i å styrke kompetanse og kvalitet i samhandling mellom ulike tjenester.
- Få på plass gode journal- og dokumentasjonssystemer.
- Synliggjøre at det er både tid- og ressurskrevende å innføre ny teknologi og at det må settes av nok ressurser til dette for å lykkes.

HMN ønsker å realisere det utadvendte sykehuset. Når tjenestene i større grad «kommer hjem» til pasientene, må også kommunen være påkoblet utviklingen. Målet må være at pasienten opplever en sømløs helsetjeneste. God kommunikasjon, veiledning og kompetanse sikrer dette i overgangene, sammen med digital infrastruktur. Sykepleietjenesten i og utenfor sykehus vil være sentral i alle de nye tjenestemodellene HMN ønsker å ta i bruk som en del av det utadvendte sykehuset: bruk av digitale selvhjelpsverktøy, hjemmesykehus, brukerstyrt poliklinikk, digital hjemmeoppfølging og ambulante tjenester som pasientsentrerte helsetjenesteteteam.

Det vil ha stor betydning for den samlede ressursbruken i helse- og omsorgstjenestene om man lykkes med å binde sammen tjenester og kompetanse rundt de prioriterte gruppene i helsefelleskapene. Det er et betydelig potensial i å gi disse gruppene bedre oppfølging og hjelp, gjennom å ta i bruk og utvikle sykepleiekompetansen. Sykepleiere er tungt involvert i behandling og oppfølging av alle disse gruppene. Systematisk bruk av sykepleiere som koordinator har gitt gode resultater i pakkeforløpene.

Spesialisthelsetjenesten må bruke ressursene sine effektivt slik at det blir nok leger og sykepleiere tilgjengelig for kommunene. Sykepleiere med master i avansert klinisk allmensykepleie (AKS) har en spesialisert breddekompetanse som vil være svært viktig for å styrke kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, veilede annet helsepersonell, være bindeleddet mellom spesialisthelsetjeneste, allmennlegetjenesten

¹ Førstelinjeledere i døgkontinuerlige virksomheter, Agenda Kaupang 2022: <https://www.nsf.no/nyheter/ledelse/sju-av-ti-sykepleierledere-vurderer-slutte>



og hjemmesykepleien, samt sikre kontinuitet til de med særskilte behov. NSF mener det bør iverksettes et utviklingsarbeid i helseforetakene som legger til rette for at det utvikles roller og ansvarsområder for AKS også i sykehus, i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.² Sengeposter, poliklinikk, dagenheter, ambulante team og hjemmesykehus pekes på som særlig relevante. NSF vil oppfordre Helse Midt-Norge til å innta en lederposisjon i dette arbeidet.

Digitalisering og økt bruk av teknologi er en helt vesentlig del av løsningen på de store utfordringene framover. NSF følger med på regionens arbeid med innføring av helseplattformen. Vi håper systemet legger til rette for gode journal- og dokumentasjonssystemer som grunnlag for informasjonsutveksling, samhandling og beslutningsstøtte. I dag bruker helsearbeidere i og utenfor spesialisthelsetjenesten mye tid på å lete etter og etterspørre informasjon. Det gjelder særlig i de tilfellene når en pasient har vært på sykehuset og skal følges opp av kommunehelsetjenesten.

Velferdsteknologi og løsninger for digital fjernoppfølging og kunnskapsformidling blir viktig fremover. All form for ny teknologi er ikke tidsbesparende, men kan sikre god kvalitet. Det er både tid- og ressurskrevende å innføre ny teknologi. For å hente ut gevinstene må det sikres nok opplæring over tid. Dette er også en forutsetning for å oppdage feil og mangler og sikre at teknologien er tilpasset arbeidsprosessene. En vellykket innføring av helseplattformen vil avhenge av dette.

Dersom pasientene skal kunne være delaktig i sin egen behandling og ta et større ansvar, må de også sikres tilgang til egne helseopplysninger. Det er også viktig å være oppmerksom på mulige slagsider som kan øke sosiale helseforskjeller og iverksette tiltak for å bøte på dette. Dette vil kreve kunnskap hos pasient og pårørende, gode koordinatorroller, mulighet til å kontakte helsepersonell hele døgnet, og samarbeidsrutiner med kommunene. Sykepleietjenestene må ha en sentral rolle i dette.

Medarbeidere og kompetanse

Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- Skaffe oversikt over behovet for og tilgangen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre.
- Konkretisere tiltak for å møte arbeidskraftsbehovet og redusere arbeidsbelastning, helsereelatert deltid, sykefravær og tidlig avgang fra yrket.
- Lyse ut heltidsstillinger.
- Sikre riktig bruk av sykepleierkompetansen gjennom å øke tilgangen til støttepersonell.
- Sikre et høyt kompetansenivå og legge rette for forskning og innovasjon gjennom å satse på videreutdanninger for sykepleiere på masternivå.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2019-2023) løfter frem behovet for en satsing på sykepleiere. NSF mener det bør tydeliggjøres i planen hvordan regionen vil følge opp dette oppdraget for å sikre nok sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Måten arbeidstidsordninger, arbeidsbelastning, lønn, nærledelse og faglige utviklingsmuligheter blir organisert og praktisert, er bestemmende for om man blir værende i yrket eller ikke. Tiltak både for å møte arbeidskraftsbehovet og for å redusere arbeidsbelastning, helsereelatert deltid, sykefravær og tidlig avgang fra yrket er nødvendig. NSF er opptatt av man også i sykepleieryrket skal kunne stå i hel stilling

² <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>



frem til pensjonsalder. Dette krever tilpasning til livsfaser, herunder en aktiv seniorpolitikk.

Befolkningen er avhengig av en spesialisthelsetjeneste som er i stand til å ivareta alle sine lovpålagte oppgaver. Helsetjenestene må bli mer robuste for å gjøre oss beredt for store og små kriser, akutte og lovpålagte oppgaver. Sykepleietjenesten med ansatte i hele stillinger er helt avgjørende for å holde helsetjenestene i Norge i gang. Det brukes i dag unødvendig store ressurser på innleie, overtid og andre kortsiktige bemanningsløsninger. Disse burde heller benyttes til å opprette hele, faste stillinger, og til å sikre et bemanningsnivå som tar høyde for fravær, utdanningsaktivitet mv.

Planen beskriver en utvikling i retning av økt spesialisering i spesialisthelsetjenesten og mer kompleks oppgaveløsning med mer teamarbeid, samhandling, bruk av teknologi mv. Dette tilsier at kunnskapsnivået blant helsearbeidere i spesialisthelsetjenesten må være høyt også fremover. Det må investeres i økt kompetanse gjennom masterutdanninger i sykepleie både innenfor somatikk og psykisk helsevern. Dette er også en forutsetning for å økt forskning og innovasjon slik planen legger opp til.

Planen peker på et behov for å øke utdanningskapasiteten for spesialsykepleiere. En kartlegging viser at 60 prosent av de førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningene vil gå av med pensjon innen 2028, gitt en pensjonsalder på 67 år. Noen steder er situasjonen så kritisk at utdanningene står i fare for å bli avskiltet³. For å rekruttere til - og beholde førstekompetanse må vi starte med å utdanne flere sykepleiere med mastergrad. Dersom helseforetakenes utdanningsstillinger kun finansierer tre semestre (90 studiepoeng), betyr det at færre spesialsykepleiere går videre i master og deretter ph.d. løp. Det har direkte konsekvenser for rekrutteringen av nye lærere til sykepleierutdanningene, og dermed for utdanningskapasiteten.

Oppgavedeling

Oppgavedeling blir et viktig område fremover for å sikre bedre ressursbruk og mer målrettet bruk av kompetanse. Både leger og sykepleiere bruker omtrent halvparten av tiden sin på oppgaver som ikke er knyttet til pasientbehandling. Sykepleiere beskriver ofte sin arbeidshverdag som fylt av arbeidsoppgaver som det ikke er nødvendig med sykepleier-/spesialsykepleierkompetanse for å utføre. Dette øker arbeidsbelastning og stress, og tyder på at reduksjonen i støttefunksjoner som helsesekretærer, portører og helsefagarbeidere har gått for langt. Det er viktig å sikre at oppgavene løses med rett kompetanse, men oppgavedeling må ikke reduseres til et spørsmål om fordeling av enkeltprosedyrer. Oppgavene må henge sammen med ansvaret, og fordeles ut fra pasientens behov. Det må sikres at kvaliteten og pasientsikkerheten ivaretas, herunder helheten i oppfølgingen av den enkelte pasient.

NSF ønsker å bidra til å vurdere alle muligheter for å fordele ansvar og oppgaver mellom personell. Sykepleiere må involveres aktivt i dette arbeidet. Det kan ikke overlates til andre grupper å definere hva som krever sykepleierkompetanse og ikke. Det må sees kritisk på bruken av personell og kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Vi vil i den forbindelse peke på at legeårsverkene har økt mer enn sykepleierårsverkene de siste ti årene. Det er flere eksempler på at spesialsykepleiere kan følge opp ulike pasientgrupper både ambulant, poliklinisk og gjennom digital hjemmeoppfølging. Dette potensialet bør utnyttes bedre.

Spesialsykepleiere innen psykisk helse og rus bør få en mer selvstendig rolle. Den nye masteren i psykisk helse og rus for sykepleiere må tas i bruk for å styrke kompetanse

³ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>



og kapasitet i psykisk helsevern. Det er behov for å koordinere tjenestene bedre og styrke den somatiske og psykiske helsefaglige kompetansen i oppfølgingen av disse pasientgruppene. Bruk av spesialisert sykepleierkompetanse i kommunene kan bidra til bedre ressursbruk ved å fange opp tidlige signaler på forverring og forebygge tvangsbruk, og innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Denne kompetansen er også etterspurt i hjemmesykepleie og sykehjem hvor pasienter med rus og psykiske lidelser er økende.

Pasientsikkerhet og kvalitet

Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- Iverksette et forsterket partssamarbeid om målrettede arbeidsmiljøtiltak som verner de ansatte og styrker de helsefremmende faktorene i spesialisthelsetjenesten.
- Utvikle indikatorer som kan si noe om sykepleiers bidrag til kvalitet både gjennom relevante prosess-, struktur- og resultatindikatorer.

Helseplattformen legger til rette for mer standardisering og kunnskapsbasert praksis. HMN blir først i Norge med å ta i bruk ICNP/SNOMED i sykepleiedokumentasjonen. Det vil gi muligheten til å dokumentere effekten av sykepleie og dermed også si noe om hva mangel på sykepleie faktisk fører til. Det vil legge til rette for et systematisk forbedringsarbeid i sykepleietjenesten, både i og utenfor sykehus, og nye muligheter for å optimalisere behandling og forløp. Her ligger det et stort mulighetsrom for å redusere pasientskader og feil som HMN må benytte.

Det mangler i dag nasjonale kvalitetsindikatorer som direkte eller indirekte kan si noe om sykepleiers bidrag til resultatene. Sykepleietjenesten utgjør den mest personellintensive delen av spesialisthelsetjenesten, men vi vet lite om kvaliteten og hva den bidrar med av resultater. Det bør utvikles indikatorer som kan si noe om sykepleiers bidrag til kvalitet både gjennom relevante prosess-, struktur- og resultatindikatorer. Mulighetene i helseplattformen bør brukes aktivt i dette arbeidet.

NSF mener det sammenhengen mellom pasientsikkerhet, forebygging, HMS, arbeidsmiljø og trivsel må vektlegges. Et godt arbeidsmiljø kjennetegnes av at det er balanse mellom oppgaver og ressurser, og mellom jobbinnsats og belønning. Belønning omfatter både lønn, karrieremuligheter, jobbsikkerhet, utviklingsmuligheter og uttelling for utdanning og kompetanse. En opplevd ubalanse kan være risikofaktor for fremtidig sykdom.⁴

Arbeidsmiljøloven slår fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende, dvs. at arbeidstidsordningene i helsesektoren også skal være det. Det innebærer blant annet at bemanningsplanleggingen tar utgangspunkt i pasientenes behov og tar høyde for kjent fravær (sykefravær, ferie, permisjoner mv.). I følge FAFO fremstår det som økonomisk «ufarlig» å overføre ca. 10 prosent av de frie midlene til faste stillinger⁵.

NSF mener det er behov for et forsterket partssamarbeid om målrettede arbeidsmiljøtiltak som verner de ansatte og styrker de helsefremmende faktorene i helse- og omsorgssektoren. Det inkluderer systematisk HMS-arbeid rettet mot arbeidsmiljøeksponeringene som faktisk fører til sykefravær, bedre dimensjonering, bruk av bedriftshelsetjenesten og tiltak for å bedre rammevilkårene for ledere. Det må

⁴ <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2757495>

⁵ <https://www.fafo.no/images/pub/2021/10337.pdf>



også ta hensyn til den akkumulerte belastningen mange helsearbeidere utsettes for, herunder emosjonelt stress.

Teknologi og digitalisering

Viktige punkter som bør inn i regional utviklingsplan:

- Sykepleiere må fra første stund være med i utvikling og implementering av ny teknologi. Sterk ledelsesforankring og partssamarbeid er en forutsetning for å lykkes.
- Det må satses videre på journal- og dokumentasjonssystemer og nasjonale standarder for strukturering av data.
- Datadrevne tjenester og kunstig intelligens må brukes målrettet i sykepleietjenesten for å friggi tid og ressurser til pasientkontakt og ledelse.

Digitalisering gir mulighet for mer datadrevne tjenester og bruk av kunstig intelligens i blant annet logistikk, planlegging og koordinering. I en personellintensiv tjeneste som sykepleietjenesten innebærer det et betydelig potensiale for å friggi tid og ressurser til pasientkontakt og ledelse. Forutsetningen er standardisering av språk og tekniske standarder som kan gi dataflyt og generering av data fra dokumentasjonssystemene, uten eksplisitte registreringer. Digitalisering er også en forutsetning for å kunne jobbe effektivt med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, som vil bidra til å forebygge skader og redusere kostnader.

Sykepleiere og annet helsepersonell må delta i utviklingen av teknologi som understøtter arbeidsprosessene, og er tilpasset ulike brukergrupper. Det må settes av nok tid og ressurser til implementering av ny teknologi. Gevinstrealisering av investeringer i teknologi tar lang tid, og forutsetter at det investeres i kompetanseutvikling, harmonisering av teknologien, og i måten oppgaver fordeles og utføres på.

Avsluttende kommentar

Sykepleiere har en helt sentral rolle, kunnskap og kompetanse og utgjør en betydelig ressurs i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Det må legges til rette for at sykepleietjenesten fortsatt skal være en bærebjelke i utviklingen av framtidens sykehus. NSF ønsker å være en bidragsyter til å finne gode løsninger og ønsker både samarbeidsprosjekt og dialog videre framover med Helse Midt-Norge. Vi ser fram til videre samarbeid.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura

Godkje