

Helse Nord RHF

Vår saksbehandler: Line Hasund
Vår referanse: 1282385

Vår dato: 4/11 2022
Deres ref.: 2021/1005-7/676

Høringssvar til regional utviklingsplan Helse Nord RHF 2023-2038

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til den regionale utviklingsplanen for Helse Nord 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 Nord vil legge større vekt på å fremme folkehelsen, forebygge sykdom og uhelse, og videre at Helse Nord vil prioritere tverrsektorielt beredskapsarbeid, samt totalforsvarsarbeid for å sikre robust beredskap for spesialisthelsetjenesten.

Medarbeideren er identifisert som ett av satsningsområdene i regional utviklingsplan og det beskrives i planen at Helse Nord vil bygge fag- og arbeidsmiljø som gjør det attraktivt å være ansatt i foretaket. For å beholde sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre må det skapes helsefremmende og utviklende arbeidsplasser. Dette må ivaretas i det videre arbeidet.

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 sykepleietjenesten 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 de valgte hovedmålene. NSF vil løfte frem fem områder som vil være av avgjørende betydning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten fremover: ledelse, samhandling og helhetlige pasientforløp, oppgavedeling, pasientsikkerhet og kvalitet og digitalisering og teknologi. I tillegg vil vi trekke frem viktigheten av medarbeidere og kompetanse og beredskap

Ledelse

Viktige punkter som bør ivaretas i planen:

- Styrke faglig ledelse i sykepleietjenesten, på alle nivå.
- Styrke systematisk myndiggjøring av ledere.
- Kartlegge og redusere lederspenn for ledere.



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

- Implementere konkrete tiltak for å styrke sykepleierledere for å forhindre frafall.

Planen løfter frem ledelse som et viktig innsatsområde under punket: «Medarbeidere». I planen pekes det på at god ledelse er helt avgjørende for resultatene som skal oppnås, og at ledelse skal styrkes som et selvstendig fag.

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.

NSFs medlemsundersøkelse våren 2022 viser 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 tak i ledelsesutfordringene i sykepleietjenestene. En stor andel av ledere i sykehus er sykepleiere. Om lag halvparten av sykepleierlederne 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.¹

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.

Helse Nord må fortsette arbeidet med å tilby tjenester der pasienten er. 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 har en helt nødvendig og sentral rolle i dette arbeidet.

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 allmenisykepleie (AKS) har en spesialisert breddekompetanse som vil være svært viktig for å styrke kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, veilede annet helsepersonell,

¹ Førstelinjledere i døgkontinuerlige virksomheter, Agenda Kaupang 2022: <https://www.nsf.no/nyheter/ledelse/sju-avti-sykepleieledere-vurderer-slutte>



være bindeleddet mellom spesialisthelsetjeneste, allmennlegetjenesten 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, dagesheter, ambulante team og hjemmesykehus pekes på som særlig relevante. NSF vil oppfordre Helse Nord 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. Det må prioriteres å få på plass gode journal- og dokumentasjonssystemer som legger til rette 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. All form for ny teknologi er ikke tidsbesparende, men kan sikre god kvalitet. Det må også tas med i betraktning at det er både tid- og ressurskrevende å innføre ny teknologi. Til tider oppleves innføring av ny teknologi som en belastning på et allerede presset helsepersonell fordi systemene ikke fungerer godt nok eller er tilpasset arbeidsprosessene, eller fordi man ikke har fått nødvendig opplæring eller tid til å ta i bruk ny teknologi.

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.

Oppgavedeling

Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- Sykepleierkompetansen må brukes riktig. Oppgaver må fordeles ut fra pasientens behov og krav til kompetanse. Sykepleierkompetansen må brukes aktivt i ambulant virksomhet, poliklinisk og til digital hjemmeoppfølging.
- Den nye masteren i psykisk helse og rus for sykepleiere må tas i bruk for å styrke kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern.

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 hva som ikke krever sykepleierkompetanse. 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 spesialisykepleiere kan følge

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



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 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.

Planen beskriver en utvikling i retning av økt spesialisering i spesialisthelsetjenesten og mer kompleks oppgaveløsning med mer samarbeid, 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.

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 sykepleiens bidrag til kvalitet både gjennom relevante prosess-, struktur- og resultatindikatorer.

NSF mener det er positivt at Helse Nord vil prioritere kvalitet og pasientsikkerhet gjennom implementering av faglige retningslinjer og veiledere. Planen har derimot lite om sammenhengen mellom pasientsikkerhet, forebygging, HMS, arbeidsmiljø og trivsel. 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.³

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 stillinger.⁴

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

NSF mener utviklingsplanen bør omtale betydningen av sykepleiefaglig kvalitet og inneholde tiltak spesifikt rettet mot å styrke denne. Lederne må involveres aktivt i arbeidet og tilføres tid, systemer og ressurser. NSF har gjennom mange år arbeidet for å få på plass standardisert og strukturert terminologi for dokumentasjon av sykepleie. Det er et viktig prinsipp at data for kvalitetskontroll i størst mulig grad bør genereres direkte fra helsepersonells dokumentasjon av klinisk arbeid.

Når det kommer til nasjonale kvalitetsindikatorer savner vi indikatorer som direkte eller indirekte kan si noe om sykepleiens bidrag til resultatene. Sykepleietjenesten utgjør den mest

³ <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2757495>

⁴ <https://www.fafo.no/images/pub/2021/10337.pdf>



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 sykepleiens bidrag til kvalitet både gjennom relevante prosess-, struktur- og resultatindikatorer.

Teknologi og digitalisering

Viktige punkter som bør inn i regional utviklingsplan:

- Sykepleiere må 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 iblant annet logistikk, planlegging og koordinering. I en personellintensiv tjeneste som sykepleietjenesten innebærer det et betydelig potensial 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 brukergreper. 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.

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, helse-relatert 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, helse-relatert deltid, sykefravær og tidlig avgang fra yrket er nødvendig. NSF er opptatt av man også i sykepleieryrket skal kunne stå i hel stilling 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. 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.



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

Helseforetakene i nord har en langt høyere andel innleie enn andre helseregioner, og NSF mener derfor at dette må adresseres veldig tydelig med konkrete tiltak i planen.⁵

Planen beskriver at man ønsker en videreutvikling av samarbeid mellom universitetet og høgskolen som danner grunnlag for god kvalitet i utdanning og i klinisk anvendelse. 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 avskiltet.⁶ 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.

Beredskap

Helse Nord har spesielle utfordringer og oppgaver knyttet til landets totalberedskap, og det må erkjennes at helsetjenesten og særlig sykepleierne har vesentlig betydning for Norges totalberedskap. Det er bra planen adresseres at man skal tilstrebe tilstrekkelig bemanning uten å måtte belage seg på innleie fra utlandet, og videre at Helse Nord anerkjenner at spesielt i Nord-Norge er helseberedskap noe man må forholde seg til i større grad enn tidligere.

Norge er avhengig av et helsevesen som i stand til å ivareta alle sine lovpålagte oppgaver. Pandemien har vist oss at dette ikke alltid er tilfelle. Beredskapen var ikke god nok, utstyr og personell manglet, og intensivkapasiteten var ikke god nok. Erfaringer og lærdom fra pandemien må omsettes i handling som gjør at Norge blir bedre rustet i framtiden. Helsetjenestene må bli mer robust for å gjøre oss beredt for store og små kriser, akutte og lovpålagte oppgaver.

Sykepleierne med nok fast bemanning og ansatte i hele stillinger er helt avgjørende for å holde helsetjenestene i Norge i gang. Planer omtaler helseberedskap, men vi savner konkrete tiltak på hvordan Helse Nord HF har tenkt å jobbe med dette fremover.

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 Nord. Vi ser fram til videre samarbeid.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

⁵ <https://helse-nord.no/om-oss/hva-gjor-helse-nord-rhf/prosjekter/prosjekt-regional-utviklingsplan-2038>

⁶ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>

