

Helse Sør-Øst  
Postboks 404  
2303 Hamar

Reference 22/00495-1

23/9 2022

## Innspill til regional utviklingsplan Helse Sør-Øst

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill på regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst (HSØ).

### Oppsummert:

Regional utviklingsplan har et helhetlig perspektiv og gir en god gjennomgang av sentrale trekk med betydning for spesialisthelsetjenesten og samfunnet. Utviklingsplanen setter store mål og NSF opplever at det er fornuftige og gode mål. Utfordringen blir å følge opp og sikre nødvendig prioritering og gjennomføring i alle HF. Generelt mener NSF at utviklingsplanen må konkretisere hvordan mål og satsningsområder skal nåes. Det kommer ikke fram om satsningsområdene er oppgitt i prioritert rekkefølge, eller om alle er like viktige. Planen gir ikke svar på hvordan HSØ har tenkt å gjøre satsningsområdene kjent og implementert helt ut til der tjenestene møter pasientene.

At planen løfter behovet for å styrke helsekompetanse og digital kompetanse hos befolkningen, som et ledd i å omstille tjenesten, er NSF helt enig i. Derfor er pasient- og pårørendeopplæring viktig og dette gleder vi oss til å følge videre.

NSF vil peke på fire områder vi ønsker å kommentere; ledelse, samhandling og pasientforløp, oppgavedeling og pasientsikkerhet og kvalitet.

### **Ledelse**

#### **Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:**

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

NSF mener det er viktig at ledere av sykepleietjenesten deltar på alle arenaene hvor beslutninger om tjenesten tas. Slik er det ikke alltid i dag.

Planen beskriver at det har vært prøvd ulike modeller for ledelse, samt behov for å etablere modeller som styrker ledelse på alle nivå. NSF mener det er behov for styrket faglig ledelse i sykepleietjenesten, og da på alle nivå.

En stor andel av ledere i sykehus er sykepleiere. Særlig ledere på pasientnært nivå opplever å ha et stort ansvar, men svært liten myndighet til å utøve reell ledelse. HSØ må jobbe systematisk med å myndiggjøre ledere - både innenfor fagutvikling, personalutvikling og ledelse. Det er viktig at HSØ har gode styringssystemer, men det må sikres rom for reell ledelse på alle nivå. Med myndighet vil lederskapet gi resultater både for det pasientrettede arbeidet og bedre bruk av medarbeiderne.

**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

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

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Rammer for ledere, og spesielt førstelinjeledere, blir omtalt i planen, men da knyttet til administrative oppgaver. Det omtales ikke hvilket lederspenn ledere på førstelinjenivå har, og hva slags betydning lederspenn har for å kunne løse lederoppgavene. Forskning slår fast at lederspenn påvirker både de ansattes arbeidsmiljø og kvaliteten på virksomheten<sup>1</sup>. Dette bør i mye større grad adresseres i planen.

HSØ vil at lederne skal ha formell lederutdanning og nettverk som ledere. HSØ vil iverksette prøveprosjekter som forbedrer lederens arbeidsbetingelser og øker handlingsrommet. NSF vil gjerne være bidragsyter og samarbeidspartner i dette.

NSF har gjort en medlemsundersøkelse våren 2022 som viser at god ledelse er en av de viktigste faktorene for at sykepleiere skal oppleve å ha det bra på jobb. NSFs lederundersøkelse<sup>23</sup> viser at halvparten av førstelinjelederne med ansvar for døgnkontinuerlig tjenester i kommuner og sykehus, opplever at de har et for stort lederspenn. De etterspør stab- og støttefunksjoner i form av merkantilt personell, og større ressurser til fagutvikling. Videre viser undersøkelsen at 56% av sykepleierledere i spesialisthelsetjenesten har vurdert å slutte som leder. Dette er alvorlige tall og bør adresseres mer tydelig i planen. Det må iverksettes konkrete tiltak for å styrke ledere. Økt kompetanse, rammer og beslutningsmyndighet, samt kapasitet til å drive faglig ledelse på pasientnært nivå, i både kommuner og spesialisthelsetjeneste.

### Samhandling og helhetlige pasientforløp

#### Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- konkretisere hvordan man vil etablere pasientsentrert helsetjenesteteam
- anerkjenne betydningen av sykepleietjenesten nødvendige og sentrale rolle i arbeidet med å 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
- erkjenne at det er både tid- og ressurskrevende å innføre ny teknologi

HSØ erkjenner behovet for å understøtte kommunene og ikke bare fortsette å overføre ny aktivitet til kommunene. HSØ vil ha et pasientsentrert helsetjenesteteam i hvert HF – det er bra, men det er ikke beskrevet hvordan man vil understøtte en slik utvikling.

HSØ 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.

Spesialisthelsetjenesten må bruke ressursene sine effektivt slik at det blir nok leger og sykepleiere tilgjengelig for kommunene. Om myndighetene investerer i å høyne fagfolkens kompetanse, så trenger kommunene færre årsverk for å dekke innbyggernes behov viser en analyse utført av Menon Economics<sup>4</sup>. Sykepleiere med master i avansert klinisk allmenisykepleie 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 og hjemmesykepleien, samt sikre kontinuitet til de med særskilte behov. Førstelinjeledere i hjemmesykepleie og sykehjem etterspør den avanserte, kliniske sykepleierkompetansen. HSØ bør satse på og utdanne sykepleiere med master i klinisk avansert sykepleie som ledd i å styrke kompetanse og kvalitet i samhandling mellom ulike tjenestene.

Digitalisering og økt bruk av teknologi er en helt vesentlig del av løsningen på de store utfordringene framover. Velferdsteknologi og løsninger for digital fjernoppfølging og kunnskapsformidling blir viktig. Det må prioriteres å få på plass gode journal- og

<sup>1</sup> [https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/lagom-antal-medarbetare-per-chef-tank-sa-har/?utm\\_source=ungapped&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=artiklar2022vecka33&utm\\_content=lagom-antal-medarbetare-per-chef-tank-sa-har](https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap/lagom-antal-medarbetare-per-chef-tank-sa-har/?utm_source=ungapped&utm_medium=email&utm_campaign=artiklar2022vecka33&utm_content=lagom-antal-medarbetare-per-chef-tank-sa-har)

<sup>2</sup> [https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/lederundersokelsen\\_nsf-12.2021.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/lederundersokelsen_nsf-12.2021.pdf)

<sup>3</sup> Førstelinjeledere i døgnkontinuerlige tjenester, Agenda Kaupang, 2022, publiserer høsten 2022

<sup>4</sup> Forberedt på neste krise? Menon-publikasjon nr. 142/2020.



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. Dersom pasientene skal kunne være delaktig i sin egen behandling og ta et større ansvar, må de også sikres tilgang til egne helseopplysninger.

Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi er et selvsagt tema i utviklingsplanen. Flere av foretakene i HSØ jobber godt med dette. NSF opplever det er noe uklart hva som er målsetningen med dette slik det presenteres i dokumentet.

Planen beskriver at man skal legge til rette for pasient- og brukeropplæring gjennom digitale kanaler. Intensjonen om mer behandling hjemme (hjemmesykehus og digital oppfølging) er god. Spørsmålet er hva dette vil kreve av spesialisthelsetjenesten, kommunene, pasient og pårørende. 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 krever kunnskap hos pasient og pårørende, gode koordinatorroller, mulighet til å kontakte helsepersonell hele døgnet, samarbeidsrutiner med kommunene for å nevne noe.

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 enten systemene ikke fungerer best mulig, eller man ikke har fått nødvendig opplæring eller tid til å ta ny teknologi i bruk.

### **Beholde, rekruttere og mobilisere helsepersonell**

#### **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 for å redusere arbeidsbelastning, helserelatert deltid, sykefravær og tidlig avgang fra yrket
- lyse ut heltidsstillinger
- satse og stimulere til videreutdanninger som er masterløp og ikke avkorte utdanningsløp pga. finansiering
- følge anbefalingene fra Helsedirektoratet relatert til om AKS i sykehus

Sykepleiermangel må løses. Det er nødvendig å skaffe oversikt nasjonalt, regionalt og lokalt over behovet for og tilgangen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i hele helse- og omsorgstjenesten, som grunnlag for å dimensjonere og fordele utdanningskapasitet og utdanningsstillinger. Innføring av en spesialistgodkjenning vil på sikt bidra til dette.

Planen adresserer rekrutteringsutfordringer, og det er bra. Befolkningen er avhengig av et helsevesen som 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. Sykepleierne med ansatte i hele stillinger er helt avgjørende for å holde helsetjenestene i Norge i gang. Det er viktig at HSØ tar inn over seg at sykepleiermangel også medfører en nasjonal sikkerhetsbrist, og at man må sette i gang omfattende tiltak for å klare å rekruttere og beholde de sykepleierne man har. Det brukes i dag unødvendige store ressurser på innleie, overtid og andre kortsiktige bemanningsløsninger, som heller burde vært benyttet til hele, faste stillinger, og en bemanning som er bygget med en nødvendig buffer for det påregnelige fraværet vi vet er i tjenesten.

Helse- og omsorgstjenestene må være attraktive arbeidsplasser. Vi vet at hvordan arbeidstidsordninger, arbeidsbelastning, lønn, nærledelse og faglige utviklingsmuligheter er organisert og praktisert pr dags dato, bidrar til at man ikke blir værende i yrket. Det er bra med målsetning om å organisere arbeidet slik at ansatte kan stå i arbeidslivet til oppnådd pensjon, men vi savner konkrete tiltak som skal føre til måloppnåelse. Tiltak både for å møte arbeidskraftsbehovet og for å redusere arbeidsbelastning, helserelatert deltid, sykefravær og tidlig avgang fra yrket er nødvendig. NSF er opptatt av man også i sykepleieryrket skal kunne stå



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

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

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

i jobb til pensjonsalder, i hel stilling. I 2021 var fortsatt 40% av sykepleierstillinger i Helse Sør-Øst HF utlyst som deltidsstillinger. Det vil være viktig å intensivere arbeidet med å etablere heltid som norm. Det er behov for et heltidsløft for sykepleiere for å sikre tilgang på sykepleierkompetanse i framtiden.

Det bør videre være en satsning og stimulering til at videreutdanninger som er masterløp, fullføres og ikke avkortes av finansieringen. Dette vil være med å bidra til den forsknings- og innovasjonssatsningen utviklingsplanen legger opp til.

Det legges opp til å utrede behovet for sykepleiere med breddekompetanse, også kjent som AKS. Vi mener det er en god strategi. NSF er kjent med erfaringer fra andre sykehus hvor denne kompetansen og funksjonen har gitt verdi eksempelvis i akuttmottak. NSF mener at anbefalingene fra Helsedirektoratet som kom i rapporten om AKS i sykehus bør følges.<sup>5</sup>

## Oppgavedeling

### Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- se på støttepersonells rolle og oppgaver, reduksjonen av disse stillingene har gått for langt
- sette i gang et arbeid for å se på bruk av kompetanse til ulike oppgaver i helsetjenesten

Planen setter søkelys på støttepersonell. Dette mener også NSF er et riktig sted å begynne. Fra 2012 til 2020 har antall legeårsverk økt med 31% i HSØ og 13% for sykepleiere. Årsverk for helsefagarbeidere er redusert med 23%.<sup>6</sup> Er dette en ønsket utvikling for HSØ? Planen bør beskrive hvilken mix av kompetanse vi trenger i framtiden.

Både leger og sykepleiere bruker omtrent halvparten av tiden sin på oppgaver som ikke er knyttet til pasientbehandling. Dette tyder på at reduksjonen i støttefunksjoner som helsesekretærer, portører og helsefagarbeidere har gått for langt. Planen slår fast at det er behov for mer administrativ støtte til helsepersonell og førstelinjeledere. Dette stiller NSF seg bak. Med den kjente sykepleiermangelen, er det sentralt at oppgaver løses med rett kompetanse. Sykepleiere beskriver ofte sin arbeidshverdag som fylt av arbeidsoppgaver som det ikke er nødvendig med sykepleier-/spesialsykepleierkompetanse for å utføre.

Oppgavedeling er nødvendig, men det må ikke styres av prosedyrene. Oppgavene må henge sammen med ansvaret, og profesjonene må utvikles ut ifra pasientens behov. Kvalitet og vurderinger må gjøres ut ifra et helhetlig bilde. Det må sikres at oppgaver som legges til andre faggrupper ikke reduserer kvaliteten til pasienten.

Vår erfaring i spørsmålet om oppgavedeling er at det raskt blir en diskusjon på et operativt og konkret nivå, gjerne også for et isolert område. Dette i stedet for å se oppgavedelingen i ett større perspektiv på tvers. For å sikre pasientens helsetjeneste nå og i framtiden må det settes i gang et arbeid for å se på bruk av kompetanse til ulike oppgaver i helsetjenesten. NSF mener det er rom for flere yrkesgrupper, bare vi løfter diskusjonen til et strategisk nivå og henter ut gevinster når endringer først er implementert. En slik utvikling forutsetter et nært samarbeid mellom partene som «eier» sin kompetanse.

## Pasientsikkerhet og kvalitet

### Viktige punkter som bør inn regional utviklingsplan:

- implementere standardisert og strukturert terminologi for dokumentasjon av sykepleie
- utvikle indikatorer som kan si noe om sykepleiers bidrag til kvalitet både gjennom relevante prosess-, struktur- og resultatindikatorer

Utviklingsplanen har ingen omtale av sykepleiefaglig kvalitet. HSØ vil også engasjere ledere, men det forutsetter at lederne har tid, systemer og ressurser. NSF er opptatt av kvalitetsutvikling for helsetjenesten og for sykepleietjenesten spesielt. Derfor har vi i flere år jobbet for å få standardisert og strukturert terminologi for dokumentasjon av sykepleie. Det er et viktig prinsipp

<sup>5</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus-faglige-og-tjenestemessige-behov>

<sup>6</sup> [https://helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/RUT\\_DEL1\\_v2.pdf](https://helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/RUT_DEL1_v2.pdf)



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 personellintensive delen av helsesektoren, og vi vet lite om hvordan den bidrar til resultater, og om kvaliteten. Det er ønskelig å få utviklet indikatorer som kan si noe om sykepleiens bidrag til kvalitet både gjennom relevante prosess-, struktur- og resultatindikatorer.

### **Avsluttende kommentar**

Sykepleietjenesten står sentralt i våre innspill. Sykepleiere har en helt sentral rolle, kunnskap og kompetanse og utgjør en betydelig ressurs i alle norske sykehus. De er avgjørende for kapasitet og kvalitet i tilbudet. Sykepleietjenesten vil være bærebjelken 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 HSØ.

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](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)