

St. Olavs hospital
Samhandlingsdirektør Tor Åm

Vår saksbehandler: Kenneth Sandmo Grip
Vår ref:

Vår dato: 07.01.2018
Deres ref.:
Medlemsnr.:

Hørings svar utviklingsplan

NSF St. Olav tillater seg å sende skriftlig de innspill vi kom med under høringsmøtet til utviklingsplanen 8/1 2018. Vi presiserer at denne uttalelsen er basert på utkastet som er publisert og sendt ut til høring senhøsten 2017.

NSF savner at St. Olav har beskrevet intensjonen med dokumentet. Dersom denne planen vil danne grunnlag for hvordan St. Olav vil arbeide strategisk framover burde dette komme svært tydelig fram av innledningen.

Kapittel 2 inneholder også tekst om ressursbruk på visse pasientgrupper. NSF savner en oversikt over om det er sammenheng mellom denne ressursbruken og inntekter gjennom DRG-systemet for disse pasientene. Er det en sammenheng her? Eller er det ikke?

Under punkt 2.2 blir det skrevet «... vi har hatt en økt tilstrømming av pasienter til sykehusets akuttmottak». Sykehuset har ikke bare et mottak. Det er også et akuttmottak for barn som har opplevd over 20 % økning i pasienttallet siden 2012. Generelt framstår det for NSF som noe underlig at BUP er skilt ut fra voksenpsykiatri, mens barnesomatikken ligger «inn under» voksensomatikken. I «Forskrift om barns opphold på helseinstitusjon står det i § 4. Barn skal fortrinnsvis legges inn på egne barneavdelinger. Det vil si at det aldri er aktuelt for barn som skal legges inn på St. Olav å bli lagt på en voksenavdeling, det er derfor hensiktsmessig å skille ut disse tallene fra den generelle somatikken. Barne- og Ungdomsklinikken ble bygget ut i fase 1 og har «bodd» i nytt sykehus i 12 år. Klinikken opplever, som resten av klinikkene, at det er alt for trangt. Pasientbelegget ved klinikken har vært svært høy de senere årene, og flere avdelinger har over 110 % belegg flere år på rad.

I punkt 2.2.2 «Kvalitet og pasientsikkerhet» framstår det som om HMS har mest med pasientsikkerhet og kvalitet å gjøre og lite med ansattes arbeidsforhold å gjøre. Vi er glade for at sykehuset ser dette i sammenheng, men vil oppfordre til en tydeligere omtale av HMS som nettopp ansattes arbeidsforhold og at disse må være gode for at en skal opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet. I den sammenheng er selvfølgelig arbeidstidsordninger og arbeidsbelastning avgjørende for våre medlemmer. STAMIs direktør har uttalt at medbestemmelse, autonomi, muligheter til påvirkning og ansvar for resultatet i virksomheten har effekt på arbeidsrelatert sykefravær. Kvalitet og pasientsikkerhet er også selvfølgelig påvirket av sykehusets belegg. NSF viser til forskning som sier at belegg over 92,5 % medfører forlengede forløp, økt andel infeksjoner, økt antibiotikabruk og økt sykefravær hos ansatte. Vi mener det er avgjørende for



videre god kvalitet og økt pasientsikkerhet at arbeidet med å redusere belegget til et, som forskningen viser, forsvarlig nivå.

I andre avsnitt, pkt 2.3.4, står det: «Det er en utfordring å sikre en fornuftig oppgavedeling mellom aktørene. Vi hadde gjerne sett at dette ble konkretisert, slik at det fremgår hva utfordringene består i og hvorfor.

NSF er enige med St. Olav i at en trenger en overordnet kompetanseplan som beskrevet i punkt 2.5.2. Vi vil samtidig understreke at en slik plan i seg selv ikke er en løsning på en utfordring med mindre den følges opp med ressurser. Dersom en slik plan skal framstå realistisk må en sørge for at en følger den og at det da settes av ressurser til nettopp dette.

Under 4.2 Endringer i behov for helsetjenester og 4.4 Nye tilbud er fokuset på den voksne befolkningen. Nyfødtdmedisin har hatt en rivende utvikling de seneste 10-15 år, og barn helt ned i uke 24 overlever i dag. En god del av disse for tidlig fødte barna opplever komplikasjoner og sykdomstilstander som gjør de at har behov for svært tett sykehusoppfølging de første leveårene, og en del har behov for slik oppfølging hele resten av sitt liv. Dette stiller store krav til kompetanse hos de som behandler og ivaretar disse pasientenes behov. Det er ingen grunn til å tro at det blir færre for tidlig fødte som overlever i årene fremover, med de medisinske fremskrittene som gjøres, er det derimot stor grunn til å tro at det blir flere. Dette er et fokus som mangler totalt i utviklingsplanen.

Kapittel fire har flere punkter som nevner innvandring og flyktninger uten at det påpekes at dette også innebærer svært mange barn, som blant annet ikke har fulgt noe vaksinasjonsprogram. Vi ser allerede i dag at dette er en gruppe som har økt behov for helsehjelp sammenlignet med andre barn.

I punkt 5.5 om pasientbehandling står det at det er et enda større potensial for samarbeid mellom TSB, Psykisk helse og akuttmottak. Dette er NSF enig i, men mener punktet kunne vært utdypet noe mer. Potensialet gjelder spesielt pasienter med sammenfallende rusproblematikk og psykiske lidelser, og fremstår i dag som en gruppe som kan falle mellom to stoler. Det bør initieres samarbeid på tvers av fagmiljøene for å sikre gode behandlingsforløp også for disse pasientgruppene.

I punkt 5.14, nederst på side 25 står det at fokus på medarbeiderskap *kan* være viktig. NSF mener dette bør forsterkes betydelig til at fokus på medarbeiderskap *er* viktig. Her står det også at «Medvirkning, tverrfaglig samarbeid og synliggjøring av positive erfaringer og resultater kan bidra til (...)». Vi mener at det i denne setningen også burde vært lagt til «fokus på kompetanse- og fagutvikling», fordi det er et lederansvar og noe som forskning også viser har stor betydning for hvorvidt organisasjonen er en attraktiv arbeidsplass.

I punkt 5.15 tredje avsnitt beskrives fokus på heltidskultur. NSF er svært enig i at dette er viktig, men påpeker at våre medlemmer av og til har store problemer med å få hel stilling. Vi vil samtidig minne St. Olav på at å kutte minutter av daglig arbeidstid for å gi disse tilbake som flere oppmøter pr. år virker i motsatt retning og meget gjerne kan ødelegge for en heltidskultur. Samtidig påpeker NSF motsetningen mellom avsnitt 1, som sier at man vil være en rekrutterende og attraktiv arbeidsplass og avsnitt 2 som beskriver at effektiviseringen vil fortsette. Her bør St. Olav være svært bevisst på hvordan en da gjennomfører effektivisering i årene framover slik at en ikke iverksetter tiltak som virker direkte antirekrutterende. For øvrig er NSF av den mening at St. Olav på ingen måte produserer helsetjenester for noen. Et sykehus er, etter vårt skjønn, ikke en produksjonsbedrift. St. Olav behandler pasienter.

I samme punkt beskrives at St. Olav må være en velfungerende praksisarena med flere punkter som tiltak for målrettet rekruttering. NSF er enig i alle disse punktene, men mener det er for tynt. Dersom behandling blir mer komplisert og krever mer kompetanse så må St. Olav ha en plan for hvordan en skal rekruttere de beste og de mest interesserte. En kan ikke "bare" legge seg på at

praksis skal sikre søkere til stillinger. Hvorfor skal de beste studentene og de som ønsker kompetanseheving søke seg til St. Olav? Kan St. Olav "garantere" at disse får muligheter til både tradisjonelle etter- og videreutdanninger og at de gis muligheten til forskning? NSF mener St. Olav må være mye tydeligere i hva arbeidsgiver kan tilby, men samtidig også forventer av mulige nye ansatte. NSF minner om at St. Olav, som sies å være landets tettest integrerte universitetssykehus, ligger langt bak de andre universitetssykehusene når det gjelder masterkompetanse i sykepleiergruppen. NSF forventer at St. Olav tar dette på det største alvor og iverksetter tiltak for å endre dette.

I samme punkt beskrives mulighetene til å gjøre kombinerte stillinger til en samarbeidsform for alle profesjonsgrupper. Pr. nå er dette i praksis ikkeeksisterende for sykepleiere. NSF vil understreke viktigheten av å få slike stillinger opp og gå så fort som mulig. Her har en virkelig mulighet til å etablere svært kort vei mellom forskning, utvikling og praksis. Slike stillinger vil også gjøre kulepunkt 2 til et enklere mål å oppnå. Men da må St. Olav også vite og sette pris på at ansatte tilegner seg forskningskompetanse og sørge for at disse ikke, som nå, bytter arbeidsgiver og dermed tar med seg verdifull kompetanse ut av St. Olav.

I punkt 5.16 «Forskning og innovasjon» skrives det at St Olav sine forskere skriver søknader som når til topps i den harde konkurransen om forskningsmidler nasjonalt og internasjonalt. Å få frem en søknad god nok for samarbeidsorganet betinger i praksis at en greier å etablere et forskerteam omkring seg og at en har nok kunnskap til å skrive en metodisk vannrett prosjektbeskrivelse. NSF mener det bør etableres forskningsstøtte tilknyttet sykehuset som kan bistå med å få frem ideer og gjøre dem forskbare. Noen slike tiltak er etablert ved innovasjonsrådgivere, men dette treffer ikke helt det fokus som de fleste sykepleiere har.

I samme punkt defineres forskningskompetanse kun til å være PhD, post doc eller forsker. Rent formelt er dette kanskje riktig, men St. Olav bør synliggjøre at å oppnå noe forskningskompetanse gjennom mastergrad også er ønskelig og vil være verdifullt. For sykepleiere som gruppe går uansett veien til doktorgrad gjennom en master og da bør St. Olav også legge mye til rette for at sykepleiere skal kunne oppnå slik grad.

NSF mener det er påfallende at dokumentet ikke tydeligere får frem at sykehuset selv har en forpliktelse til forskning. Man lener seg veldig mot at sykehusets forskning vil skje i et samarbeid med NTNU. Det er ikke til å komme bort fra at klinikk og universitet har til dels ulike forskningsfokus og -interesser. NSF mener at St. Olav ikke kan vente på at de gode og relevante forskningsspørsmålene kommer fra medarbeidere ved NTNU som ikke nødvendigvis har ny og oppdatert klinisk erfaring og praksis. Her har sykehuset et selvstendig ansvar. NSF mener at løsningen er å øke forskningskompetanse i klinikken og legge til rette for at forskning er en naturlig del av hverdagen ved et universitetssykehus.

Sykepleiere med forskningskompetanse (i første omgang MSc) som arbeider klinisk, vil bidra til å redusere den altfor lange implementeringstiden som dokumentet selv beskriver som et stort problem i punkt 5.17. NSF etterlyser en beskrivelse av gode løsninger på dette problemet og mener at flere ansatte med noe forskningskompetanse vil kunne være en av flere løsninger.

I samme punkt 5.17, er det etter NSF's skjønn, oppsiktsvekkende at dette kapittelet ikke inneholder noen ting om enda tettere og bedre samarbeid med fakultet for helsevitenskap og medisin. NSF er enige i at St. Olav selvfølgelig også må samarbeide tett med de miljøene ved NTNU som ikke primært er helserelaterte. Men sett fra vårt ståsted er det, som tidligere nevnt, for lite samarbeid med fakultet for helsevitenskap og medisin på andre nivåer enn at man avtaler praksis og praksisplasser pr. i dag. Særlig gjelder dette sykepleiergruppen. Vi viser igjen til muligheter for kombinerte stillinger og hvordan St. Olav skal motivere sine ansatte til å øke kompetanse innen forskning og utvikling uten at de etterpå bytter arbeidsgiver.

Når det gjelder punkt 5.20 «Generell effektivisering» reagerer NSF skarpt på at man framstiller det som om sykepleiertjenesten ved St. Olav ikke samarbeider, driver godt eller er effektive. Vi

får flere tilbakemeldinger på at formuleringen oppfattes dit hen og at dette både frustrerer og virker demotiverende for ansatte og ledere. NSF mener at St. Olav som et av de store norske universitetssykehusene må ta i bruk et pasientklassifiseringssystem når en skal sammenligne enheter med hverandre. Da vil en få objektive, kunnskapsbaserte og valide måleparametere som kan brukes til sammenligning og som faktisk også sier noe om hvordan forholdene er ute i de kliniske avdelingene. Vi vil også i denne sammenhengen minne om at det finnes mye forskning som viser sammenhengen mellom bemanning og overlevelse hos pasienter/risiko for komplikasjoner. Dette må også ses i sammenheng med effektivitet.

Avslutningsvis mener NSF det er svært viktig at ansatte må sikres muligheter til å bidra til utvikling og endring. Er St. Olav sikker på at ansattes forbedringsforslag tas godt i mot lokalt i enhetene og at forslagene vurderes og utprøves i den grad det er mulig? Motiveres den enkelte ansatte til forbedringstenkning selv om det er i smått format? I dette mener vi at det ligger et betydelig potensial når det gjelder arbeidsglede, arbeidsnærvær, effektivitet og resultatoppnåelse.

Med vennlig hilsen

Kenneth Sandmo Grip
Foretakstillitsvalgt NSF
St. Olavs hospital

Kopi: NSF Sør-Trøndelag