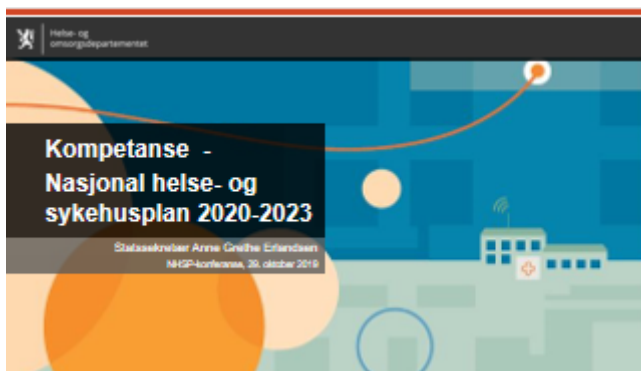


Konferanse for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

29. oktober 2019 Clarion Hotel® & Congress Oslo Airport Gardermoen



Kjære alle sammen!



Elisabeth Strandberg har jobbet på sengepost i 15 år. Nå er hun avansert klinisk sykepleier. Hun jobber fortsatt på en sengepost ved Oslo universitetssykehus. Elisabeth har en klinisk sykepleiefaglig breddeutdanning som hun bruker i en høyspesialisert avdeling.

– I avansert behandling er det viktig å se hele pasienten, sier Elisabeth.

Hun treffer pasienter som trenger langvarig oppfølging i og utenfor sykehuset. Hennes lange erfaring og kompetanse er viktig, ikke bare for pasientene.

Hun er viktig for hele avdelingen fordi hun gjør de erfarne og mindre erfarne kollegene trygge.

Hun kan veilede de nye, og hun kan gjøre mer avanserte oppgaver fordi hun har kompetanse og kvalifikasjoner.

Hun kan bidra til at flere blir værende i jobben ved sengeposten, og at flere fortsetter å være sykepleier.

Det er fullt mulig å ha en faglig karriere på sengepost. Det skulle bare mangle. Der er det viktige oppgaver som pasienter trenger mye av fra helsetjenesten.



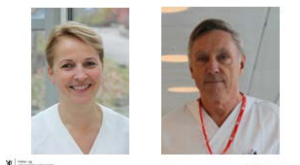
Thorleif Brønn er helsefagarbeider og jobber ved Sykehuset Østfold. Det har han gjort i over 30 år. Thorleif er ansatt i full stilling, og han er tillitsvalgt.

Vi trenger Thorleif som har lang erfaring som helsefagarbeider. Vi trenger kvinner og menn med lang erfaring. Og vi trenger de unge. Alle sammen i full stilling.

Høyt faglig nivå og høy stillingsprosent gir oftest god kvalitet på tjenestene.

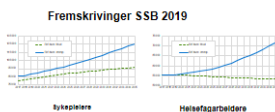
– Dersom det er muligheter for faglig utvikling og arbeidsvilkårene er gode, er det ingen grunn til ikke å være helsefagarbeider hele livet, sier Thorleif.

Thorleif jobber på døgnområde 7. Han har oppgaver som stell, sårskift, stomistell, NEWSer (måler puls, blodtrykk, O₂ og temperatur), og han tar blodprøver og veileder pasienter før og etter operasjon.



Disse to helsearbeiderne er gode representanter for alle de dyktige menneskene som jobber i sykehus og kommuner – i hele helsetjenesten.

En sykepleier og en helsefagarbeider.



Elisabeth og Thorleif er også representanter for de to personellgruppene som vi kommer til å mangle flest av framover, ifølge Statistisk sentralbyrå.

Dette er en av de aller største utfordringene vi står overfor. Det betyr ikke at andre grupper i helsetjenesten ikke er viktige. For eksempel satte vi legenes spesialistutdanning på dagsorden i forrige helse- og sykehusplan.

Men grafene taler for seg.

Behovet kan ikke møtes ved å øke utdanningskapasiteten alene – andre virkemidler må til.

Hva må vi gjøre?



Ingen skal gå ut på dato! Vi må ha nok personell – nok folk med riktig kompetanse.

Men minst like viktig er det at vi må bygge kompetansen hos alle helsearbeidere – kompetansebygging for oppgavene vi kommer til å få framover.

Personellplanlegging er noe av det viktigste som gjøres i et sykehus, driften går hele døgnet – hele året.

Det er utrolig mange bekymringer om hvor vidt turnusen er dekket for det neste døgnet, for neste helg og fram til jul.

Det holder ikke bare å planlegge for at det skal være nok folk på jobb.

I tillegg må vi identifisere: Hva er vårt behov for kompetanse framover? Vi må planlegge for hvordan den kompetansen skal skaffes. Dette blir viktigere nå enn noen gang.

Og vi må dele på kompetansen, sykehusene trenger også at det er sykepleiere i kommunene. Fordi kompetanse, i tillegg til samhandling og teknologi, er et av de viktigste virkemidlene vi har for å møte den nye hverdagen som venter oss.

Heltidskultur er selvsagt en del av svaret.

Den enkelte må være forberedt på å skulle lære hele livet, i videre- og etterutdanninger og, ikke minst, i det daglige arbeidet sammen med kolleger.

Elisabeth Strandberg arbeider ved en avdeling der de planlegger hvordan de skal løse oppgavene framover.

De har en langsiktig plan. Det må vi alle sammen skaffe oss.

Bedre kompetanseplanlegging altså.



Ingen driver helsetjenestene alene. Vi må gjøre hverandre gode, vi må bruke hverandres kompetanse i teamet.

Da må vi kjenne de andre teammedlemmenes kompetanse. Gode team bruker sin samlede kompetanse og bygger på hverandres styrker og kunnskap.

Gode team sørger for påfyll når det er nødvendig. For i gode team har vi ikke lik kompetanse, men vi supplerer hverandre.

Team har vi både i seksjonen, i avdelingen og i sykehuset, Men vi må også fokusere på at vi må jobbe i team mellom sykehus og, ikke minst, i samhandlingen mellom sykehus og kommuner.

Jeg tror at vi alle sammen trenger å øve på dette.

Mitt ønske for framtiden er at pasienter ikke fortsatt skal oppleve denne meldingen fra helsepersonell ved mottak på et såkalt høyere nivå: Nå var det godt du kom hit, for ellers hadde du vært død. For de du har vært hos, kan jo ikke behandle et slikt tilfelle som ditt.

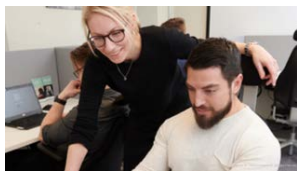
Skaper dette trygghet?

Og denne meldingen sender vi til pasienter som antakelig skal tilbake til sykehuset de kom fra, eller til kommunehelsetjenesten.

Vi må ikke snakke hverandre ned. For pasientenes skyld. Mener vi at noen bør ha mer eller ny kompetanse, – så si fra!

Vi må dele kompetanse slik at teamet fungerer, både vårt interne team og utenfor vår egen enhet.

Pasientene forventer at helsetjenestene henger sammen, at vi er på samme lag.



Lederne må utvikle sin kompetanse i å lede. Det gjelder på alle nivåer. De viktige førstelinjelederne som står nærmest pasientbehandlingen, må få handlingsrom slik at de kan utøve lederskap.

Det er også viktig å tenke systematisk.

Helseforetakene må utvikle sine roller som viktige bidragsytere til utdanning.

Helsemyndighetene må sette klare og overordnede mål for kompetanseutviklingen.

Utdanningsmyndighetene må bidra slik at utdanningsinstitusjonene samarbeider med helse- og omsorgstjenesten og tilbyr utdanninger med et innhold som svarer på behovet.

Et stort arbeid er allerede i gang. Det er Kunnskapsdepartementet som koordinerer arbeidet med retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene, forkortet RETHOS.

Retningslinjene er en del av et nytt styringssystem. Det nye styringssystemet skal gjøre utdanningene mer framtidsrettede og i tråd med tjenestens kompetansebehov og i tråd med brukernes behov. Gjennom styringssystemet får både tjenestene og brukerne økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene.

Den innflytelsen må vi utnytte. Nå har vi systemet. Bruk det.

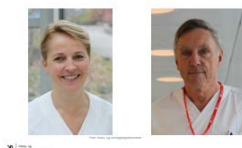


Da Bent Høie åpnet konferansen i går, sa han at pasientene som må prioriteres i helsefelleskapene er:

- sårbare barn og unge – som Kristoffer
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet – som Stian
- skrøpelige eldre – som Astrid og
- personer med flere kroniske lidelser – som Alice

Pasientene i disse fire gruppene kommer til å møte mange ansatte i helsetjenesten – veldig mange.

Sannsynligvis kommer de oftest til å møte disse to: Elisabeth og Thorleif.



Det vil være sykepleiere og helsefagarbeidere som skal bære mye av den utviklingen vi ser i helsetjenestene. Derfor er helsefagarbeidere og sykepleiere de personellgruppene

som får mest oppmerksomhet i Nasjonal helse- og sykehusplan som kommer snart.

Det har vært stilt spørsmål om det egentlig er behov for helsefagarbeidere i spesialisthelsetjenesten nå som behandlingen er blitt så spesialisert, og flere og flere behandles i dagbehandling eller i poliklinikk.

Vi skal ha flere lærlinger i helsefagarbeiderfaget i sykehus fordi vi må bruke sykehusene som læringsarena for å få helsefagarbeidere til hele helse- og omsorgstjenesten. Og vi trenger å bli bedre kjent med helsefagarbeiderne slik at vi vet hvordan de kan brukes mer i sykehus enn det gjøres i dag.

På sykehuset i Stavanger har de satset på et strukturert opplæringsløp for lærlinger i helsefagarbeiderfaget. De har erfart at man sakte men sikkert har åpnet flere og flere avdelinger for helsefagarbeideren.

Nå er det helsefagarbeidere blant annet i intensivavdelingen, i akuttmottak og ved psykiatrisk avdeling. Administrerende direktør Cathrine Bryne skal fortelle mer om dette i sitt innlegg.

Ved sykehuset i Østfold har de opprettet trainee-stillinger for ferdig utdannede helsefagarbeidere. Det er viktig at sykehusene deler slike erfaringer, dette må vi gjøre mer av.



Vi må rett og slett legge til rette for livslange karriereløp for alle personellgrupper. Alle skal vite at de er regnet med, og hva som forventes av dem i framtiden. Da kan vi for eksempel sørge for at sykepleiere vet hvilke planer arbeidsgiver har for kompetanseutvikling for sykepleiere på deres arbeidsplass.

Bildet viser noen av de mulighetene sykepleiere har til karriereutvikling.

Da kan vi få til at sykepleiere i samarbeid med sin arbeidsgiver kan planlegge hva som vil gi uttelling dersom de ønsker å ta en videreutdanning. I dag er det slik at sykepleiere ofte tar en videreutdanning uten å ha en avtale med arbeidsgiver. De utdanner seg i for eksempel halvannet år og kommer tilbake til den samme turnusen og de samme oppgavene. De opplever seg ikke verdsatt, og de klager antakelig på at de ikke har fått lønnsuttelling.

Mangelen på enkelte grupper spesialsykepleiere begynner å bli kritisk. Det gjør vi noe med.

Det er bestemt at videreutdanningene i anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie skal revideres i RETHOS-systemet. De skal bygges opp slik at man får et

fullverdig studie etter fullførte 90 studiepoeng, eller 60 for kreftsykepleie.

Før sommeren lanserte regjeringen en opptrappingsplan på 80 studieplasser for de samme utdanningene. En økning utover dette må baseres på kunnskap om behov.

Det har vært en utvikling der utdanning har utviklet seg ulikt. Det blir vanskelig dersom det er regiontilhørighet skal avgjøre hva slags utdanning sykepleiere får. Tilbudet må være mer likt både når det gjelder oppbygging og overordnet innhold.

Vi må helt enkelt vite hva for eksempel en anesthesisykepleier kan, uavhengig av hvor hun er utdannet.

Denne måten å bygge opp utdanningene på gir forutsigbarhet og tilgang til videreutdanninger med et innhold det er behov for – uavhengig av om man velger mastergrad eller ikke. Vi vet at mange har ønsket at alle som videreutdanner seg, skal ta en mastergrad.

Og selvsagt skal vi ha sykepleiere med mastergrad og forskningskompetanse. Det er nødvendig for den viktige sykepleiefaglige utviklingen i helsetjenesten. Men hvis alle som er i videreutdanning skulle tatt masterutdanning, ville det spist opp økningen i de nye studieplassene, og vi vet at en så lang utdanning ikke passer for alle.

I tillegg skal vi følge bedre med på flere andre grupper sykepleiere for å få overordnet kunnskap om behov, slik at tiltakene kan bli mer målrettede.

Vi vet for eksempel at pasienter i psykisk helse- og rusbehandling ofte får mangelfull oppfølging for somatiske plager. Vi vet at utdanningene i psykisk helse- og rusarbeid må sikre at det finnes sykepleiefaglig dybdekompetanse for å møte disse pasientenes behov. Pasientene trenger det.

Omleggingen i 1998 der sykepleie som tema ble nullet ut, var ikke en god idé.

Jeg har fortalt om Elisabeth Strandberg. Vi må også vurdere utdanninger som ivaretar behovet for klinisk breddekompetanse for sykepleiere i sykehus – både ved sengeposter, ved poliklinikker og i ambulerende tjenester. Dette er viktig for de som trenger helsetjenester ofte.

Vi er i ferd med å få på plass avansert klinisk sykepleier i kommunene. Kanskje trenger disse en søster i sykehusene? Med kompetanse om de pasientene som trenger virkelig langvarig oppfølging.



Vi må bli mer treffsikre med tiltakene våre. For kompetanse er viktig. Viktig for kvaliteten.

Og, jeg gir meg aldri på dette: Kvalitet lønner seg alltid.

Kompetanse er altså et av de viktigste virkemidlene vi har for å møte pasientene og for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenesten.

Vi kommer nå til å etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang og behov for sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten.

Personellplanlegging og kompetanseplanlegging er like viktig. Vi trenger både breddekompetanse og spisskompetanse i framtiden.

Vi må jobbe mer i team, i nettverk, og vi må samarbeide ut over vår egen arbeidsplass.

De nye helsefelleskapene skal også oppfordres til å dele kompetanse for å styrke samhandlingen, bruke personell og kompetanse riktig og få likeverd i samarbeidet.

Dette er en vanskelig oppgave. Vi må tenke og arbeide annerledes. Endring er jo det varige, ikke unntaket.

Derfor trenger vi hverandre mer enn noen gang. Dette blir en oppgave for ledere, for medarbeidere, for de ansattes organisasjoner.

Ingen skaper pasientens helsetjeneste alene – den må vi skape sammen.

Ikke minst når vi skal passe på og forvalte den aller viktigste ressursen vi har, de viktige medarbeiderne i helsetjenesten.

Takk for oppmerksomheten!