

**Fra:** Eva Saltrøe  
**Sendt:** 18. mars 2022 12:23  
**Til:** VVHF PB Postmottak Vestreviken  
**Emne:** Innspill Utviklingsplan 2035

Hei.

Jeg har i det følgende forsøkt å gi korte innspill. Jeg er selvfølgelig tilgjengelig for mer utfyllende forklaring dersom det er ønskelig.

### s. 20: Opplæring av pasienter og pårørende

- Det første avsnittet er mangelfullt og beskriver en paternalistisk tenkemøte og fremgangsmåte som beviselig har store forbedringsmuligheter før man når et mål om å gjøre pasienter i stand til å mestre egen helse og behandling. Opplæring betyr læring i praktiske handlinger. Dersom vi skal nå målet (som beskrives med store ord i siste setning i avsnittet), bør det tilføyes at vi ikke bare skal gi opplæring men **veiledning** og gjennom god kommunikasjon bidra til **samvalg**. Opplæring blir et for snevert ord i denne beskrivelsen.

### s. 30 Ansvar for egen helse

- Teksten henger ikke sammen idet man her beskriver hva helsepersonell skal bidra med og hva helsepersonell skal ha av kunnskap men avslutter avsnittet med: *For å møte disse oppgavene må opplæring av pasienter og pårørende være en høyt prioritert oppgave.* Det stemmer ikke. For å møte disse oppgavene må kompetanseheving av helsepersonell i kommunikasjon og veiledning av pasienter og pårørende samt hvordan man i praksis kan sikre samvalg være en høyt prioritert oppgave. Teksten slik den står i dag beskriver i beste fall målet, men uten en forklaring på hvordan dette skal nås.

### s. 46: Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

- Her bør begrepet samvalg benyttes. Det beskrives at foretaket skal styrke brukermedvirkning og brukerstyring. Imidlertid er ikke disse begrepene definert. Så hva betyr dette i praksis? Videre stiller jeg spørsmål til hvorfor man ikke benytter begrepet samvalg, dette er et begrep med klare tiltak og med begrepsforklaring presentert blant annet av helsenorge.no. Det finnes e-læringskurs for alt klinisk helsepersonell og samvalg er også beskrevet inngående for pasienter. Gjennom å benytte dette begrepet kan man enkelt vise til praktiske tiltak gjennom bruk av ulike verktøy og kommunikasjonsmetoder for å oppnå målet.
- Misvisende tekst i fjerde avsnitt: *Helsepersonell skal kommunisere slik at pasienten kan ta større ansvar for egen helse. Dette forutsetter at pasienten forstår og kan bruke kunnskap om egen sykdom og behandlingsmuligheter for å delta aktivt i beslutninger.* At helsepersonell skal kommunisere slik at pasienter kan ta større ansvar for egen helse forutsetter **ikke** at pasienten forstår og kan bruke kunnskapen. Forutsetningen er derimot at helsepersonell har kompetanse i kommunikasjon. At pasienten skal forstå og benytte kunnskapen er målet. Her bør man skrive om avsnittet.
- Teksten som helhet fremstår noe overordnet, litt som «festtaler» uten forklaring eller tiltak for måloppnåelse. Jeg foreslår at man opplyser om at foretaket blant annet benytter Brukerutvalg og at man benytter brukerrepresentant i ulike nettverk og komiteer f.eks i de kliniske etikk komiteene for å sikre brukermedvirkning. Evt. henviser til side 24.

### s. 50-52: Kapittel Forebygging og helsefremmende arbeid

- Bildet som benyttes til illustrering av dette kapittelet har en eneste vikling: vi skal redusere forekomst av fedme gjennom trening og sunne matvaner. Er virkelig dette det eneste helseforetaket fokuserer på når det gjelder forebygging og helsefremmende arbeid? Ber om annet bilde til illustrering av kapittelet og tydeligere forklaring på hvor sammensatt forebygging og helsefremmende arbeid er.
- På s. 52 står det i kulepunkt: *Alt helsepersonell skal ha opplæring i god kommunikasjon med pasienter og pårørende som for eksempel fire gode vaner og samvalg.* Hvorfor er kommunikasjonskompetanse og samvalg kun beskrevet i dette kapittelet? Kommunikasjon er grunnstenen i all klinisk virksomhet. Beskrivelse av kommunikasjonskurset Fire Gode vaner som tiltak for å bedre kommunikasjonskompetansen blant helsepersonell i Vestre Viken og bruk av Samvalg må nødvendigvis inngå i all pasientbehandling. Det er gjennom god kommunikasjon at pasienten våger å fortelle om viktige symptom og klinikeren kan utforske pasientens forståelse og gjennom dette tilpasse rett behandling. God kommunikasjon innebærer bruk av empati og metode for å sikre at pasient forstår og er enig i de behandlingstiltak man sammen beslutter. Involvering av pasienten er avgjørende for ethvert behandlingsresultat. Kulepunktet bør inngå på et mye tidligere og mer overordnet del av planen.

### Planen mangler:

- Utviklingsplanen inneholder ikke ordet **etikk**. Hvilket gjør planen mangelfull idet man dermed beskriver en plan for de helsetjenester foretaket skal yte uten å tydeliggjøre de etiske utfordringer og dilemma som blant annet gjør seg gjeldende i ressursfordelinger, brukerstyrte helsetjenester og sikre likeverdige helsetjenester, for å nevne noe. Helseforetaket har fem kliniske etikk komiteer som bidrar til å spre kunnskap om etikk og som veileder, råder og støtter både helsepersonell, pasienter og pårørende i ulike situasjoner. Dette må beskrives i planen, og de etiske dilemmaer bør tydeliggjøres.

Planen beskriver en rekke mål men er lite konkret i hvordan disse skal nås. Den fremstår derfor som en plan full av lovord og gode intensjoner men med litt av den samme effekten som politikeres lovnader før et valg: optimistisk men upresis.

Med vennlig hilsen

#### Eva Saltrøe

Fagutviklingssykepleier | Generell indremedisinsk sengepost | Medisinsk avdeling | Bærum sykehus Vestre Viken HF | [www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)

Direkte telefonnummer: 67 80 98 48