

Vår saksbehandler: Laila Wilhelmsen
Vår ref: 117677

Vår dato: 22.1.2010
Deres ref.:
Medlemsnr.:

Høringssvar - Lokalsykehusstrategi 2010 – 2020

Norsk Sykepleierforbund Nordland (NSF) takker for muligheten til å komme med innspill til rapporten.

Sammensetningen av gruppen:

Geografisk er gruppen godt sammensatt. 40 % av gruppas 19 deltagere er leger, svært få representerer sykepleietjenesten og det er kun en som representerer brukergruppen. Denne sammensetningen mener vi preger rapporten sterkt.

4. Rekruttering og stabilisering

Pkt. 4.3 Mål:

Helse Nord skal utdanne personell i egen virksomhet i Nord Norge.

NSF støtter dette da det viser seg at personell i stor grad blir værende i lokalsamfunnet dersom de kan bo og leve der samtidig som de tar utdanning.

Desto viktigere blir det da at man opprettholder funksjoner i lokalsykehusene som gjør det mulig for eksempelvis sykepleiere å få den praksis som fagplanen krever.

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen vektlegge viktigheten av lokalsykehusene som arena for utdanning av helsepersonell.



Pkt. 4.4 Tiltak

Her sier rapporten: - "Vektlegge nødvendigheten av desentralisert undervisning, praksis og veiledning ute på lokalsykehus og i primærhelsetjenesten".

Norsk Sykepleierforbund tilslutter seg dette.

Det sies også

- "Fagmiljøene i regionen må utvikle egne "utdanningsprogram" for legespesialister som skal jobbe på lokalsykehus. Disse programmene kommer i tillegg til den vanlige spesialiseringen. Dette vil sikre at pasientene i størst mulig grad får nødvendig behandling desentralisert."

Norsk Sykepleierforbund vil bemerke at uten sykepleiere er det ikke mulig å drive et sykehus, så et slikt tiltak for leger alene vil ikke sikre at pasientene i størst mulig grad får nødvendig behandling desentralisert.

I nest siste strekpunkt

– "Stabilisere personell ved å tilrettelegge for leder- og fagutvikling både på individuelt nivå, arbeidsplassen og gjennom nettverksarbeid."

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen avklare hva som menes med uttrykkene "stabilisere" og "tilrettelegge for".

Det forventes at det handler om utdanningsprogram for eksempelvis sykepleiere, hvor økonomiske insentiver er gitt.

9 og 10. Psykisk helsevern og rus

Sykepleie som profesjon er ikke nevnt her. Når det gjelder utdanning, er det leger og psykologer det fokuseres på. En stor del av pasientene er svært sjelden i kontakt med andre enn dem som yter lavterskeltilbud. NSF mener man må fokusere på oppgradering av kompetansen på dette området i atskillig større grad. Sykepleiere med spesialkompetanse innen feltet yter et tilbud nær pasienten i hans/ hennes nærmiljø og yter en svært viktig forebyggende behandling. Sykepleietjenesten på alle nivå er en viktig brikke i møte med- og oppfølging av pasienten. Pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk har ofte en del somatiske plager i tillegg. Dette har i flere tilfeller vist seg ikke å ha blitt oppdaget og/ eller ikke blitt håndtert slik situasjonen har krevd, før sykepleiekompetansen har blitt involvert.

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen legge vekt på at nettopp sykepleiekompetansen er viktig innen dette feltet.

11 Akutfunksjoner somatikk

Pkt. 11.1 Beskrivelse av dagens situasjon

Her sies det at "De fleste akuttinnleggelser skjer i lokalsykehus, og 50-70 % av akuttinnleggelsene kan ferdigbehandles på lokalsykehus".

Pkt. 11.4 Tiltak

3.kulepunkt sier "I hvert helseforetak skal det være minst ett lokalsykehus med vaktberedskap innen generell indremedisin, anestesi, generell kirurgi, samt fødetilbud."

Norsk Sykepleierforbund ser at det legges opp til 2 spesialiserte sykehus i Nordlandssykehuset HF. Betyr dette at begge disse må bygges ut? Betyr det at det kreves økte ressurser i form av kompetent personell?

Norsk Sykepleierforbund ber om at prosjektgruppen beskriver tenkningen mer inngående her.

13 Kirurgi

Pkt 13.2 utfordringer

Norsk Sykepleierforbund ser at dersom det kuttes i den kirurgiske akutfunksjonen ved lokalsykehusene, vil dette få sterkt uønskede konsekvenser for fødetilbudet i vårt langstrakte fylke.

Videre vil dette kunne få konsekvenser for kirurgisk turnustjeneste og spesialisering av sykepleiere innen anestesi, operasjon og intensiv. Man får snevrere fagmiljøer ved sykehusene og det blir vanskelig å rekruttere i fremtiden.

Dette handler også om infrastruktur, eks. rekruttering til lokal industri, rekruttering til lokale arbeidsplasser generelt m.m.

Betegnelsen "lavest mulig omsorgsnivå" er tatt i bruk. Det kjente LEON prinsippet, som betyr laveste effektive omsorgsnivå er vel det som egentlig er ment.

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen gå nærmere inn på våre bemerkninger til pkt. 13.2.

14 Traume

Pkt. 14.4 Tiltak

Under første kulepunkt skisseres det minimumskrav innenfor et traumesystem både prehospitalt og i sykehus.

For sykehus beskrives det tydelig hvilke faggrupper traumeteamet **skal** bestå av.

Prehospitalt skal det være "lokale akuttmedisinske team med definerte minstekrav til kompetanse hos alt relevant personell."

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen beskrive hvilke faggrupper de lokale akuttmedisinske team" **skal** bestå av og hva som defineres som minstekrav til kompetanse.

15 Ortopedi

Pkt. 15.3 Mål

I andre kulepunkt sies det "det må sikres tilstrekkelig spesialistdekning ved de ortopediske avdelingene/ seksjonene i regionen, og nødvendig utdanningskapasitet av leger og annet spesialkompetent personale i regionen må sikres."

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen benevne faggruppene innenfor "annet spesialkompetent personale".

18 Anestesi/ intensiv

Pkt. 18.1 beskrivelse av dagens situasjon

I siste avsnitt side 57 er det anbefalt en nivådeling av intensivavdelingene i regionen.

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen beskrive hvordan man tenker seg å rekruttere og beholde spesialutdannet personell i denne inndelingen. også hvorvidt lokalsykehus med intensivenhet nivå 1 kan være praksissted for personell under spesialutdanning.

19 Svangerskapsomsorg og fødetilbud

Norsk Sykepleierforbund ser dette i nær sammenheng med pkt. 13 Kirurgi.

Helseforetakene får ansvar for følgetjenesten til fødested for gravide.

Pkt 19.2 utfordringer

I tredje avsnitt sies det "Ivaretagelse av ansvaret for følgetjenesten som beskrevet i Stortingsmeldingen vil by på bemannings- og kompetansemessige utfordringer for tilbudet i helseforetakene."

Norsk Sykepleierforbund ber prosjektgruppen si noe om hvordan man tenker seg å trygge denne tjenesten for de fødende.

27 Habilitering og rehabilitering

I strategien for Samhandlingsreformen skal ansvaret for rehabilitering i stor grad overføres til kommunene. Vår region består av mange små kommuner, lange avstander og det er problematisk å rekruttere fagfolk. Det er viktig at tilbud om rehabilitering generelt blir lagt til eller i nærheten av lokalsykehusene for å sikre rekrutterende fagmiljøer.

Norsk Sykepleierforbund vil bemerke at denne pasientgruppen ikke får et optimalt helsetilbud hele året pga. ordningen med ferieavvikling.

Vi ber prosjektgruppen si noe om samordning av ferieavvikling slik at pasientene får et optimalt helsetilbud uavhengig av dette.

30 Ambulanse og nødmeldetjeneste

Norsk Sykepleierforbund mener bemanningen i AMK- sentralene skal bestå av sykepleiere. Dette på grunn av vurderingskompetansen som bør ligge til grunn når man besvarer en nødmelding. Medisinsk index revideres med jevne/ ujevne mellomrom ut fra nyere forskning og ut fra signaler fra brukere av den. Medisinsk index er ikke alene et trygt hjelpemiddel slik at hvem som helst kan bemanne en nødsentral med denne for hånden. Sykepleierens kompetanse og erfaring i tillegg til index som hjelpemiddel kan være avgjørende for håndteringen av en nødmelding! Medisinsk index vil nok aldri kunne fange opp alle eventualiteter som måtte oppstå i samhandlingen mellom koordinator og innringer.

Pkt. 30.2 utfordringer

Interdepartemental arbeidsgruppe har nylig anbefalt at fremtidig organisering av nødmeldetjenesten er felles nødsentraler med brann og politi – og felles nødnummer 112.

Norsk sykepleierforbund støtter seg til Statens helsetilsyn, som ikke ønsker en felles nødmeldetjeneste. Årsaken er at det vil gi et dårligere akuttmedisinsk tilbud og en dårligere styring med helsetjenestens ressurser.

(Se www.legevaktmedisin.no under "nyheter".)

Med vennlig hilsen
Norsk Sykepleierforbund Nordland
På vegne av Fylkesstyret

Laila Wilhelmsen
Fylkesleder