

Lars Vorland  
Helse Nord RHF  
8038 Bodø

## Norsk sykepleierforbund, Troms og Finnmarks (heretter forkortet til NSF) høringsuttalelse lokalsykehusstrategi 2010-2020

### Generelle betraktninger:

Lokalsykehus, eller lokalsykehusfunksjon er ikke definert og gir rom for mange uklarheter i strategien.

Betegnelsen "personell eller helsepersonell" er en sekkebetegnelse som blir for utydelig. I enkelte kapitler er det åpenbart sykepleiere eller spesialsykepleiere betegnelsen viser til, og da bør strategien være tydelig på det. Dette gjelder særlig innen anestesi, intensiv, onkologi, pediatri og kirurgi.

Avsnitt 24.1 "kreftkirurgi av god kvalitet" gjentas i 24.2

### Svar på spørsmålene i høringsbrevet

#### 1. Strategiens fokus/profil

- Strategien bærer preg av mange "bør" og få prioriteringer. Mange gode intensjoner, men er det mulig i fremtiden å opprettholde alle tilbud som i dag i tillegg til å etablere nye tilbud? Pasientgrunnlaget i gamle Hålogaland var størst i Helse Nord. NSF mener strategien ikke er tydelig på hvilke tilbud pasientene faktisk skal ha, eller på hvilke tiltak som er nødvendig for å gi dette tilbudet i form av rekruttering av de ulike profesjonene og spesialitetene. Kan vi tørre å være enda tydeligere på hva som skal prioriteres slik at det blir mulig å se konkrete tiltak?

#### 2. Rammer for økonomi og personell

- Kampen om rekruttering av kompetent arbeidskraft er begynt. Rekruttering av sykepleiere i årene som kommer vil ikke bli enkelt, og distriktene vil være spesielt utsatt. NSF mener at strategien ikke er tydelig på at det vil være spesielt behov for tiltak for å rekruttere sykepleiere/spesialsykepleiere, jmf. Likelønnspolitikk, faglige utfordringer/karrieremuligheter og nettverk, vaktbelastning som muliggjør god helse og et sosialt liv i alle livsfaser.
- HF har en rekke arbeidsplasser hvor det vil kreve ekstra økonomiske ressurser for å gjennomføre seniorpolitikk. Dette kan medføre en ekstrabelastning på de andre ansatte, noe som det bør kompenseres på.
- Det er vanskelig å forstå at det økonomisk lønner seg å kjøpe rehabiliteringstjenester til oppgående pasienter fra private enheter. De tyngste og mest krevende pasientene er på sykehus, noe rammene må ta høyde for både ifht økonomi og i form av rekruttering av personell.
- Felles ventelister er gjennomført, uten at forventet effekt ifht ventetid og ressursutnyttelse er oppnådd så langt. Felles ventelister er ikke nok.

#### 3. Faglig kvalitet, trygghet og nærhet



- NSF savner presisering av hvilke krav og forventninger som ligger i ”kompetanse knyttet til samisk språk og kultur”.
- Onkologiske sykepleiere er en vesentlig del av kreftomsorgen. I strategien kommer ikke dette frem.
- Magnet hospital, som retningslinjer både for sykepleiefaglig kvalitet men også for rekruttering og stabilisering av sykepleiere er noe som strategien kan vurdere som et konkret tiltak.
- Det må forventes kvalifikasjonskrav og sikkerhet ifht tallmateriale hentet ut fra DIPS, som brukes aktivt i planlegging og evaluering.

#### **4. Samhandling**

- Forslaget om å etablere nye UNN Narvik som et prosjekt i samhandling, bør være med.
- Flere ganger i strategien nevnes ”spesialisthelsetjenestens ansvar for opplæring av personell i primærhelsetjenesten”. NSF savner en plan for hvordan dette skal gjennomføres, i form av ressurser til dette og kommunenes rolle. Hvordan sees dette i sammenheng med samhandlingsreformen?
- ”Brannmurer” mellom videokonferansesystemet må utbedres.
- Hvilken innvirkning kan det ha at hurtigbåttilbudet mellom Harstad og Finnsnes er redusert?
- Både UNN Harstad og UNN Narvik har at oppegående FAM, som har fungert i flere år.

#### **5. Beredskap**

- NSF reagerer på begrepet ”begrenset akuttfunksjon” og ønsker en definering av dette. Vi mener at enten så er det en akuttfunksjon eller så er det ikke, så må heller begrepet ”akuttfunksjon” defineres for hva det skal innholde.
- NSF støtter Legeforeningen i at det må stilles klare kvalitetskrav til akuttfunksjonen ved lokalsykehus. Akuttfunksjonen må som et minimum innebære tilstedeværelse av indremedisinsk, anesthesiologisk, føde og generellkirurgisk vaktkompetanse samt tilgang til nødvendig laboratoriske – og radiologiske tjenester.
- NSF savner kompetansekrav til sykepleiere i akuttmottak, og viser til videreutdanning i akuttsykepleie.
- Operasjonssykepleiere kommer er ikke tydelig frem som en del av akuttfunksjonen.
- Ortopedi er ikke definert som en del av akuttfunksjon.
- Ortopeditilbudet skal være likeverdig sammenliknet med resten av landet. NSF opplever ikke dette som mulig i den planen som legges, ut fra de lange avstandene og værforholdene som kan være i nord.
- I intensivutredningen var UNN Harstad foreslått som Nivå 2. Dette er ikke nevnt i denne strategien.
- ”Hvert HF skal ha minst ett lokalsykehus med vaktberedskap”. Hva betyr dette? Denne setningen må utdypes bedre.
- Flertallet i strategiplanens arbeidsgruppe legger legeforeningens definisjon til grunn og sier at uten de beskrevne akuttfunksjonene vil ikke lokalsykehusene være faglig kvalifisert til å ivareta akuttfunksjon.
- Finnmark med sine lange geografiske avstander og utfordrende værforhold trengte fullverdig akuttfunksjon ved begge sine lokalsykehus.
- I dag er det 6-8 måneders ventetid på MR, er dette akseptabelt? NSF savner en definisjon på akseptabel ventetid.
- NSF savner også en definisjon på ”unødvendige undersøkelser” og kanskje noen retningslinjer ifht dette.

## 6. Undervisning/forskning

- For sykepleiere er dette også et av punktene som henger sammen med rekruttering og stabilisering av kompetent personell. Fagutviklingssykepleiere på alle enheter, mulighet til gode internundervisninger/fagdager av tverrfaglig personell, faglige nettverk/refleksjonsrom/veiledningsgrupper og ikke minst mulighet til videreutdanninger, hvor masterutdanning er vesentlig for å få i gang sykepleiefaglig forskning.
- Overordnet bør det utarbeides oversikt over kortsiktig og langsiktig rekrutteringsbehov ift de ulike sykepleierspesialitetene.

## 7. Det indremedisinske tilbudet

- En prioritering av det indremedisinske tilbudet bør også få konsekvenser i form av tiltak for rekruttering og utdanning av sykepleiere.

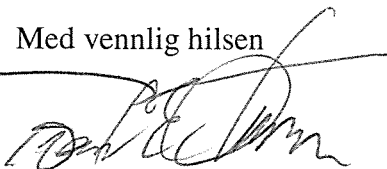
## 8. Rus og psykisk helse

- I dette feltet er det i dag utfordringer ifht rekruttering og stabilisering av ledelse, noe som bør være et fokusområde også i strategien.
- Det er likeledest store utfordringer i forhold til å stabilisere og rekruttere tilstrekkelig med spesialist kompetanse som Psykiatere og spesiaistpsykologer.
- Døgnkontinuerlig bakvaksordninger er ikke tilstrekkelig beskrevet i forhold på hvordan dette skal gjennomføres i de enkelte foretak –skal det være telefonisk, på telematikk- skal det innebære uttrykning og sist men ikke minst hvilke spesialiteter skal inngå i denne ordningen. Vi ser at dette er en ordning som vil komme pasientgruppen tilgode men at det vil medføre både økonomiske og praktiske utfordringer ift gjennomførelse i Helseforetak med få spesialister.

## 9. Brukermedvirkning

- Det oppleves som betenkelig at brukerutvalget er valgt av de enkelte styrer, og ikke av brukerne selv.

Med vennlig hilsen



Med vennlig hilsen  
**Trond Einar Olaussen**  
 Fylkesleder Finnmark

---

PÅ VEGNE AV NORSK SYKEPLEIERFORBUND  
 TROMS OG FINNMARK