

[Klikk her og skriv inn mottaker]

Vår saksbehandler: Jan Vegard Pettersen
Vår ref.: 498759

Vår dato: 09.11.2014
Deres ref.: [Deres ref. her]
Medlemsnr.: [Medlemsnr. her]

Høringssvar til akuttutvalgets delrapport

Det vises til høringsbrev av 11. november 2014 på utvalgets delrapport, som skal være innspill til meldingene om nasjonal helse- og sykehusplan, samt om fremtidens primærhelsetjeneste.

Fremtidens kommunehelsetjeneste vil med stor sannsynlighet være annerledes enn den helse- og omsorgstjenesten vi ser i dag. Endret demografi, endringer i spesialisthelsetjenestens sitt tilbud, endringer i kommunestruktur og endringer som følge av føringer i Samhandlingsreformen vil medføre nye og utvidede oppgaver for kommunene. Fremtidens brukere av helse- og omsorgstjenester vil ha større forventninger til valgfrihet, kvalitet og service enn det dagens brukere har.

Statsråden har lansert «Pasientens helsetjeneste» som begrep, noe som legger sterke føringer for hvordan kommuner og helseforetak i fremtiden skal organisere sine tjenester rundt pasienten. Kommunehelsetjenesten er bærebjelken i helsetjenestene i Norge og skal være det i fremtiden. Det er i kommunene brukerne og pasientene bor, og utviklingen i spesialisthelsetjenesten med kortere liggetid og mer spesialisering viser behovet for en helhetlig, koordinert og robust kommunehelsetjeneste. Rett bruk av personell på rett sted vil være avgjørende for å sikre helhetlige og gode helse- og omsorgstjenester i tiden fremover. Sykepleiere, som den største profesjonsgruppen i helse- og omsorgstjenesten, må sikres nødvendig kompetanseutvikling for å kunne ta det utvidede ansvaret med langt mere avansert behandling og oppfølging i kommunene. Endret ansvars- og oppgavefordeling mellom helsepersonell innad i forvaltningsnivåer og på tvers av disse, bruk av innovasjon og teknologi for å støtte oppunder god tjenesteproduksjon mv vil være viktige virkemidler.

Utvalget peker på en rekke tiltak som vil kunne bidra til å sikre en bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten generelt og knyttet til akuttberedskapen spesielt. Det er viktig, slik utvalget påpeker, å utnytte den



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

kompetansen som allerede er i tjenestene på en bedre måte enn det gjøres i dag, om vi skal utvikle tjenestene i tråd med behovene fremover. Tiltak knyttet til å se særskilt på avlønning og finansiering av legevakt, samt se organiseringen av denne i større grad i sammenheng med den 24/7 åpne omsorgssektoren er helt i tråd med NSF sitt innspill til utvalgets arbeid. Det samme gjelder forslaget om å systematisk jobbe med å sikre en bedre tilgang til spisskompetanse, som spesialsykepleiere innen psykisk helse for å unngå unødvendige tvangsinnleggelse i psykisk helsevern. Det er viktig at dette følges opp systematisk lokalt, enten at helseforetakenes akutteam har et dedikert ansvar eller at det utvikles egen kompetanse på dette i kommunene i tilknytning til legevakt.

NSF vil videre vise til prioriteringsutvalgets innstilling som påpeker nødvendigheten av å organisere tjenestene slik at de er rustet til å møte befolkningens behov for helsehjelp på en slik måte at de eksisterende ressursene benyttes optimalt. En mulig måte å oppnå dette på er å nedfelle kriteriene for prioritering i sørge-for-ansvaret i lovverket på begge nivåer. NSF mener en tydeliggjøring av kommunens ansvar for å organisere tjenestene optimalt uavhengig av statlig finansiering av deltjenester, slik utvalget foreslår, er et viktig element for å oppnå en god samlet ressursutnyttelse. NSF støtter også utvalgets forslag om å se på om dagens finansieringsordninger for de kommunale helse- og omsorgstjenestene er tilpasset dagens og fremtidens utfordringsbilde. Det må legges til rette for at sykepleiere kan jobbes mere forebyggende og helsefremmende og det er behov for koordinerende tjenester både innad og mellom nivåer. Erfaringer med sykepleiere i slike roller er gode.

NSF mener videre at de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene bør videreutvikles til å bli et mer operasjonelt og funksjonsdyktig verktøy lokalt. Det er særdeles viktig at det fremstår helt tydelig i de lokale tjenestene, på begge nivåer, hvem som til enhver tid har ansvaret for å sikre at helse- og omsorgshjelpen som gis er optimal og forsvarlig. NSF støtter akuttutvalgets forslag på dette punktet, men mener tiltaket kan tydeliggjøres ytterligere.

I henhold til oversendelsesbrevet fra departementet ønskes særlig innspill på følgende:

1. Hvilken effekt kan de ulike tiltakene forventes å ha?
2. Hvilke forutsetninger må på plass for at de skal kunne gjennomføres?
3. Hvilke tiltak bør gis høyest prioritet?
4. Bør andre tiltak enn de som er omtalt vurderes?

NSF er av den oppfatning at det er et vesentlig potensiale for en bedre ressursutnyttelse og bedre tjenester dersom det legges opp til en mer integrert og samlokalisert tenkning av de ulike kommunale deltjenestene. Den viktigste forutsetningen for å oppnå målsettingene er å gjøre endringer i de finansielle virkemidlene, som finansierer den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Dette bør derfor også gis høyeste prioritet. NSF mener at finansieringsansvaret og sørge-for-ansvaret, bør samles og i sin helhet, tillegges kommunene. NSF vil understreke at en sentral målsetting med meldingen om fremtidens primærhelsetjeneste og den varslede kommunereformen må være å sikre befolkningen likere tilgang til nødvendig kommunale helse- og omsorgstjenester. Når det gjelder andre relevante tiltak vises det til NSF sine innspill til meldingene om nasjonal helse- og sykehusplan, folkehelse og fremtidens primærhelsetjeneste.

Konkrete innspill til rapportens kapittel 6 – Utvalgets vurderinger og forslag

6.3 Nasjonal strategi for styrket akuttmedisinsk tjeneste utenfor sykehus

NSF stiller seg positiv til at utvalget foreslår å utarbeide en nasjonal strategi for den prehospitaltjenesten, og ser behovet for en samordnet plan for hvordan tjenestene skal utvikles. NSF ber om å bli involvert i arbeidet med en slik plan og forutsetter at den i langt større grad tar utgangspunkt i potensialet til å utvikle og ta i bruk den sykepleiekompetansen som allerede er i tjenestene på en bedre måte.

6.4 Felles planlegging av akuttmedisinske ressurser

NSF ser viktigheten av at samarbeidsavtalene videreutvikles og bidrar til å styrke samarbeidet mellom helseforetak og kommuner, og stiller seg bak utvalgets forslag om at departementet må bidra til at disse revitaliseres og videreutvikles. Felles planlegging mellom helseforetak og kommuner må bygge på det praksisnære og lokale for i fellesskap å finne gode løsninger. Dette bør understøttes av eventuelle sentrale og regionale føringer.

6.5 Ledelse

Ledelse er et viktig element for å sikre gode tjenester, og NSF deler utvalget sitt syn om at ledelsesprogrammer som skal bedre samhandling mellom kommuner og foretak må omfatte ledere på begge forvaltningsnivåer. I kommunal helse- og omsorgssektor er svært mange av lederne sykepleiere. De tar et stort ansvar for befolkningens helse, men har svært dårlige rammevilkår. NSF vil samtidig understreke viktigheten av at ledelsesprogrammer forankres lokalt hvor ledere til vanlig jobber og samhandler. Et slikt arbeid må sees i sammenheng med RHFenes topplederprogram og helse- og omsorg i plan, som koordineres av SEVS.

6.5.1 Akuttmedisinske tjenester i kommunene

Akuttutvalget foreslår at det bør opprettes lokale samarbeidsorganer i kommunen hvor alle deler av de akuttmedisinske tjenestene i kommunene er representert. Det er uklart for NSF om det her menes nye medvirkningsorganer eller om det er mangel på helhetlig ledelse. NSF vil understreke at

ansatte/fastleger skal medvirke og gi faglige innspill, men at det er kommunen som er beslutningsorganet.

NSF er av den oppfatning at det bør være en medisinskfaglig legevaktsleder på legevaktene, men mener at det ikke bør være en normering av størrelse på denne. NSF er av den oppfatning at denne størrelsen må sees opp imot hva som er de faktiske oppgavene som skal utføres, og vil blant annet avhenge av legevaktens og kommunenes øvrige organisering og tjenester. Størrelse på legevaktsleder bør således vurderes og besluttes lokalt. NSF er opptatt av det må tydeliggjøres at 2/3 av kommunale legevakter ledes av sykepleier og at en stor andel av henvendelser til legevakt håndteres av sykepleier alene. Sykepleiekompetansen i legevakt kan utnyttes bedre. En sentral forutsetning for dette er at beskrivelser av tjenestene i dag, også må omfatte den verdiskapningen og kompetansen sykepleiere og spesialsykepleiere bidrar med i disse tjenestene. NSF mener utvalgets beskrivelse av dagens tjenester er særdeles mangelfull på dette punktet.

NSF stiller seg spørrende til hva utvalget mener med at kommuneoverlegerollen må utvides. Det er viktig at helsefaglig kompetanse benyttes i det kommunale styrings og planleggingsarbeidet. Målsettingene med tjenestene bør være utgangspunktet for hvilken helsefaglig kompetanse som gis roller i det lokale utviklingsarbeidet. Å knytte slike utviklingsroller ensidig til en profesjon kan være hemmende for innovasjon og tjenesteutvikling.

NSF støtter forslaget om å styrke ledelsen og samle flere av de ulike akuttmedisinske tjenestene i kommunene, slik at de framstår i større grad som én tjeneste. Befolkningens behov bør utelukkende være utgangspunktet fremtidens organisering av akuttmedisinske tjenester i kommunene.

6.6 Kvalitet, pasientsikkerhet og forskning

NSF er positive til at det utvikles kvalitetsmål innenfor den pre-hospitale tjenesten for å bidra til god kvalitet i tjenestene. NSF vil allikevel understreke viktigheten av at disse kvalitetsmålene faktisk bidrar til å måle kvalitet i tjenestene til det beste for brukerne. Utvikling av mål må derfor være en prosess hvor både kommuner, helseforetak, brukere og arbeidstagerorganisasjonene er involvert. Et slikt utviklingsarbeid må også sees i sammenheng med utviklingen av et kommunalt NPR og det generelle IKT arbeidet. NSF mener det er et stort behov for å forske på sykepleiernes bidrag i tjenestene, og synliggjøre kompetansebehovet for å sikre kvaliteten i tjenestene. Riktig bemanning og kompetansesammensetning er viktig både for pasientene og samfunnsøkonomisk.

6.7 Responstider

NSF er usikker på hvorvidt det er fornuftig å sette krav/mål til responstid. Ulike rammebetingelser i kommunene (demografi, geografi, topografi og infrastruktur) gjør det krevende å skulle bruke krav/mål for responstid som gode virkemidler for å sikre beredskap. Trolig er felles planlegging, risikoanalyser vel så gode virkemidler som krav til responstider, samtidig som det gir en mer fornuftig ressursutnyttelse og bedret kost – nytte funksjon.

Dersom utvalget velger å gå for mål/krav til responstider, er NSF av den oppfatning at utvalgets syn om responstider må omtales samlet, og ikke knyttet opp mot en profesjon eller tjeneste. Dette gir kommuner og helseforetak en reell mulighet til å i fellesskap utvikle ressursmessige gode og kvalitetssikre løsninger som sikrer befolkningen trygghet.

6.8 Utdanning innen ambulansesfaget

NSF vil vise til våre tidligere innspill knyttet til opprettelsen av en bachelor i ambulansesfag, som vi har vært strekt kritisk til.

6.9 Bedre samhandling og nytenking rundt personellbruken

Samordning og samtrening er viktig for å utvikle gode tjenester og godt operativt samspill. Dette vil også bidra til å utvikle gode akuttmedisinske team hvor kommuner og helseforetak i fellesskap kan bidra til en mer kvalitetssikker ressursutnyttelse. Det er et vesentlig potensialet i å benytte spesialsykepleiere på en mer strukturert måte. I tillegg må jordmortjenesten utvikles i tråd med nasjonale føringer om forsvarlige følgetjenester ved risikofødsler.

6.10.1 En mer helhetlig akuttmedisinsk tjeneste i kommunene

NSF er positive til at akuttutvalget påpeker viktigheten av å se på akuttmedisinske team. Mange kommuner har god erfaring med å jobbe med dette, og det er viktig at kommunene i samarbeid med helseforetakene gis anledning til å organisere sin tjeneste utfra lokale forhold.

Utvikling av godt planverk er viktig, men en egen plan for kommunenes ø-hjelpstilbud vil kunne virke mer fragmenterende enn samlede. NSF vil derfor understreke viktigheten av at kommunens ø-hjelpstilbud sees i sammenheng med kommunens samlede helse- og omsorgstjenester og således fremgå i kommunenes øvrige planverk.

6.10.2 Vurdering av legevaktstjenesten

NSF er positive til at det utformes veiledere og retningslinjer for legevaktstjenesten, men vil understreke viktigheten av at dette må gjøres i samarbeid med kommunene og profesjonene.

6.10.3 Bedre prioritering i legevakt: Fast lønn

NSF mener at fastlønn for leger kan føre til bedre kvalitet på legevakten fordi det gir insentiv til å jobbe på en annen måte.

6.10.4 Bedre prioritering i legevakt: Krav til økt omfang av sykebesøk og utrykninger fra legevakt

NSF er positive til at legevaktsleger deltar i utrykning og ved sykebesøk. NSF støtter tiltak som kan bidra til at allmenlegetjenesten i større grad bidrar i kommunene når det oppstår et medisinsk problem og pasienten ikke er i stand til å komme seg til legevakten. Legetilgangen for de med omfattende behov må bli bedre, herunder en større grad av medisinsk faglig kontinuitet inn mot pasienter i de sykepleiedrevne tjenestene. En mer systematisk tenkning rundt denne funksjonen vil kunne bidra til å redusere forbruket av spesialisthelsetjenester. Sykepleieres styrkede vurderingskompetanse gjennom videreutdanninger/masterutdanninger er også viktig for å tidlig avdekke uheldig sykdomsutvikling.

6.10.5. Bedre prioritering i legevakt: Bedre tilbud til psykisk syke og personer med rusproblemer

NSF vil påpeke viktigheten at spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt støtter oppunder legevaktens behov for kompetanse, og at spesialisthelsetjenesten bygger opp sin veiledningstjeneste og sine helse- og omsorgstjenester slik at den kan bidra til en god pre-hospital tjeneste. NSF er opptatt av at psykisk syke i en akutfase bør møtes av personell med spesialkompetanse på psykisk helse og rus. Dette vil bidra til en mer hensiktsmessig og virkningsfull tjeneste der akutt rusproblematikk kan håndteres på en mer formålstjenlig måte, samt i vesentlig grad redusere tvangsinnleggelse i psykisk helsevern. NSF støtter utvalgets forslag under dette punktet i sin helhet.

6.10.6 Bedre prioritering i legevakt: Økt tilgjengelighet hos fastlegene

NSF er positive til at legevaktslegen skal kunne bestille time til pasienten hos sin fastlege for å unngå innleggelse eller for å sikre riktig oppfølging. Dette vil innebære en omlegging av fastlegens timebok slik at denne er tilgjengelig for legevaktslegen, noe som vil medføre behov for utvikling av IKT løsninger. Det er viktig at øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste inkluderes i et slikt utviklingsarbeid. I mange sammenhenger er det hjemmesykepleien som skal følge opp. Det må derfor utvikles systemer som legger opp til at denne kompetansen også kan tas i bruk på en formålstjenlig måte.

6.10.7 Bedre prioritering i legevakt: Telefon som viktigste kontaktmåte og fastsetting av hastegrad

NSF støtter forslaget om å utvikle triageringsverktøy i legevakt for å sikre bedre prioritering. NSF vil understreke at det nesten utelukkende er sykepleiere som håndterer telefonhenvendelser til legevakt og at det derfor må sikres at de som

utfører oppgaven også innlemmes i kompetanseutviklingstiltak og gis tilstrekkelig opplæring i å ta i bruk nye verktøy.

6.10.8 Behov for økt rekruttering: Samordnede tiltak

NSF er veldig glad for at utvalget er tydelig på at det bør legges vekt på nytenkning om bruk av ytterligere personell, og at det påpekes at det er viktig å se potensialet i å definere sykepleierressursene i kommunen inn i den akuttmedisinske kjeden. Et viktig utgangspunkt for å få dette til må være å beskrive sykepleieres rolle i dag på en mer reell måte. Sykepleiere er allerede i stor grad til stede, både i ambulansetjenesten og legevakt. NSF støtter utvalget i at det er et vesentlig potensiale i å se kommunenes akuttfunksjoner og den 24/7 drevne helse- og omsorgssektoren mer i sammenheng.

6.10.10 Behov for kvalitetsløft: Nye kompetansekrav i legevakt

NSF vil vise til vårt hørings svar angående akuttmedisinforskriften. Kvaliteten i legevakt avhenger av kompetansen til de som jobber i legevakt og ikke en profesjon alene. Kompetansekrav og kompetansetiltak bør derfor adresseres bredere og også omfatte sykepleiere.

6.10.11 Styrking av fastlegeordningen

NSF vil vise til vårt innspill til melding om fremtidens primærhelsetjeneste. Vi mener det er behov for å styrke allmennlegetjenesten, men at denne bør komme utenfor dagens fastlegeordning bl.a. begrunnet med behovene for kontinuitet i kommunenes akuttberedskap, men også ift til det generelle utviklings og utfordringsbildet i tjenestene.

6.11.3 Ambulansetjenesten

NSF er positive til at ambulansetjenesten videreutvikles og sammen med den øvrige pre-hospitale kjeden slik at denne støtter oppunder befolkningens behov for tjenester. Her må det bygges på erfaringer i forhold til å ruste tjenesten med nødvendig kompetent personell selv i små kommuner.

6.12 En sammenhengende akuttmedisinsk kjede

NSF vil støtte utvalgets syn på at det er den helhetlige akuttmedisinske kjede som er viktig for befolkningens tilgang til tjenester, og at denne må ligge til grunn for hvordan kommuner og helseforetak i fellesskap utvikler sine tjenester. Responstider, kvalitetsmål, bruk av personell mv må sees opp imot denne helheten.

Avslutning

NSF takker for muligheten til å få spille inn på utvalgets delrapport. Utvalget peker på en rekke viktige momenter som kan bidra til å utvikle helse - og omsorgstjenesten i riktig retning. NSF vil videre tilby ytterligere bistand dersom utvalget ønsker det. Vi ser frem til å lese den endelige innstillingen, desember 2015.

Med vennlig hilsen

Eli Gunhild By
Forbundsleder

Kari Bugge
Fagsjef

Kopi: [Kopi her]