

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler: Trude Hagen
Vår ref.: 1278451

Vår dato: 11.09.2022
Deres ref.:

Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2028

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill i en tidlig fase av dette viktige arbeidet. En ny nasjonal helse- og samhandlingsplan hilses velkommen som verktøy for å møte framtidens utfordringer. At planen spesielt skal omhandle samhandling ser vi som svært viktig. Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre arbeider i alle deler av helse- og omsorgstjenestene, og møter alle aldersgrupper, pasientgrupper og sosiale lag. Sykepleierne kontinuitetsbærere i oppfølging og behandling av mange pasienter. Gjennom å utøve et formelt og uformelt logistikk- og koordineringsansvar, representerer sykepleiere også muligheten til å sikre samhandling, tilgjengelighet og kvalitet fremover. Når helsefelleskapene arbeider med de fire prioriterte grupper så er en av fellesnevnerne at de trenger forutsigbare forløp, og involvering av sykepleiere i både kommunenes helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenestene.

Pandemien har vist oss at den norske helse- og omsorgstjenesten er kompetent, fleksibel og omstillingsdyktig. Den har også vist oss at det er alvorlige mangler i vår beredskap: tilgangen til sykepleiere og leger i kommunene er ikke god nok. Vi er ikke selvforsynt med helsepersonell og mangler sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Intensivkapasiteten er for dårlig, og omfanget av deltid og den høye belastningen utgjør en risiko for kapasitet og beredskap. Sykepleiere står i samhandlingsutfordringer hver eneste dag i alle deler av helsetjenesten.

Framskrivninger viser økende behov, begrenset økonomisk handlingsrom, samt mangel på arbeidskraft og helsepersonell fremover. Det er behov for tiltak på mange områder for å møte etterspørselsveksten, uten å redusere tilbudet eller velte en større del av ansvaret over på pårørende og familiene. Et redusert helsetilbud vil gi økt ulikhet, føre til at flere faller utenfor og sette vår felles offentlige helsetjeneste på spill.

Helsesektoren vil ikke greie de nødvendige omstillingene innenfor en stadig knappere ramme, men må få ressurser og rom til å utvikle og omstille seg. Det må investeres i kompetanse, bygg, utstyr og teknologi som muliggjør en tjeneste med god kvalitet og tilgjengelighet. Selv om den økonomiske situasjonen er krevende både nasjonalt og internasjonalt, mener NSF at helse- og omsorgstjenesten må gis prioritet. Det er også helt nødvendig for å sikre beredskap, opprettholde bosettingen i Norge, og sikre tilgang til likeverdige helse- og omsorgstjenester.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

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

Org.nr: NO 960 893 506 MVA
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Våre viktigste innspill

- Integrerte tjenester og tverrfaglige team som pasientsentrerte helsetjenesteteam og primærhelseteam må etableres over hele landet.
- Avansert klinisk allmennsykepleie må tas i bruk i kommuner og sykehus for å sikre forsvarlig oppfølging av det økende antall skrøpelige eldre og personer med kroniske lidelser. Planen må understøtte dette.
- Helsemyndighetene må understøtte en langsiktig, helhetlig og kunnskapsbasert utvikling i helsetjenestene. Stikkord er organisering, kompetansestyring og ansvars- og oppgavedeling mellom ulike personellgrupper.
- Sykepleiermangelen må løses. Det trengs nødvendig oversikt nasjonalt, regionalt og lokalt over behovet for og tilgangen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i hele helse- og omsorgstjenesten, som grunnlag for å dimensjonere og fordele utdanningskapasitet og utdanningsstillinger. Spesialistgodkjenning vil på sikt bidra til dette.
- Helse- og omsorgstjenestene må være attraktive arbeidsplasser. Arbeidstidsordninger, arbeidsbelastning, lønn, og ikke minst nærledelse og faglige utviklingsmuligheter må sikre at unge søker seg til sektoren og blir der.
- Det må iverksettes konkrete tiltak for å styrke ledere. Økt kompetanse, rammer og beslutningsmyndighet, samt kapasitet til å drive faglig ledelse på pasientnært nivå, i både kommuner og spesialisthelsetjeneste.
- Det må etableres fleksible utdanningstilbud av god kvalitet i distriktene- fra fagbrev og fagskole, til sykepleierutdanninger på bachelor- og masternivå.
- Det må utvikles en sammenhengende og helhetlig psykisk helsetjeneste, som ivaretar både psykisk og somatisk helse. Det må utvikles veiledningsmaterieell med en rolle- og ansvarsbeskrivelse knyttet til den nye masteren for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.
- Det må utvikles en plan for en samlet og helhetlig svangerskaps, fødsels og barselomsorg, som sikrer tilgang til jordmorkompetanse.

Innspill til utvalgte områder i planen

Samhandling, desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp

En kompetent og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste som møter befolkningens behov

Det vil ha stor betydning for den samlede ressursbruken i helse- og omsorgstjenestene om man lykkes med å binde sammen tjenester og kompetanse rundt de prioriterte gruppene i helsefelleskapene. Det er et betydelig potensial i å gi disse gruppene bedre oppfølging og hjelp, gjennom å ta i bruk og utvikle sykepleiekompetansen. Sykepleiere er tungt involvert i behandling og oppfølging av alle disse gruppene. Strukturert bruk av sykepleiere som koordinator har gode resultater i pakkeforløpene.

For å sikre bærekraft må planen skissere økonomiske virkemidler, som tilskudd eller mer omfattende finansieringsordninger, som bidrar til en bedre oppgavedeling og ressursbruk på tvers av deltjenester, nivåer og profesjoner. Det må satses på å utvikle teambaserte tjenester som primærhelseteam, integrering av allmennlegetjenesten i øvrig kommunal tjeneste, og bedre forløp på tvers av nivåene og innad i kommunene. Pasientsentrert helsetjenesteteam¹ har vist gode resultater og er ett eksempel på hvordan dette kan gjøres i praksis.

¹ <https://bmhealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4397-2>; ¹ <https://sykepleien.no/2022/03/pasientsentrert-helsetjenesteteam-de-lytter-til-pasienten-og-sa-agerer-de>; ¹ <https://www.siv.no/om-oss/nyheter/eget-team-skal-folge-opp-multisyke-eldre-i-overgangen-mellom-sykehus-og-hjem>

Spesialisthelsetjenesten må bruke ressursene sine effektivt slik at det blir nok leger og sykepleiere tilgjengelig for kommunene. Om myndighetene investerer i å høyne fagfolkens kompetanse, så trenger kommunene færre årsværk for å dekke innbyggernes behov viser en analyse utført av Menon Economics². Målet om at eldre skal kunne bo trygt hjemme lengre og at pasienter skal kunne motta mer spesialisthelsetjenester hjemme, forutsetter en sterk og kompetent sykepleietjeneste i kommunene, og mer integrerte tjenester. Sykepleiere med master i avansert klinisk allmennykepleie har en spesialisert breddekompetanse som vil være svært viktig for å styrke kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene, veilede annet helsepersonell, være bindeleddet mellom allmennlegetjenesten og hjemmesykepleien, samt sikre kontinuitet til de med særskilte behov. Førstelinjeledere i hjemmesykepleie og sykehjem etterspør den avanserte, kliniske sykepleierkompetansen.³

Til tross for at oppgavene har blitt flere og mer komplekse, er sykepleierandelen tilnærmet uendret siden 2015. Hver femte sykepleiervakt dekkes av personell med lavere kompetanse – som regel ufaglærte.⁴ Dette utgjør en trussel mot pasientsikkerheten, men kan også gjøre at kommunene trenger flere ansatte på vakt. I tillegg opplever flere sykehus at kommunene ikke tar imot utskrivningsklare pasienter like raskt som tidligere på grunn av kompetansemangel. Resultatet er overbelastede sengeposter i sykehusene. Det bør iverksettes et utviklingsarbeid i helseforetakene som legger til rette for at det utvikles roller og ansvarsområder for AKS også i sykehus, i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.⁵ Sengeposter, poliklinikk, dagenheter, ambulante team og hjemmesykehus pekes på som særlig relevante.

Forslag til tiltak

- Etablere et nasjonalt rekrutteringstilskudd for å stimulere til at kommunene ansetter sykepleiere med spesialisering i avansert klinisk allmennykepleie (AKS). Minst 5 prosent av sykepleierårsværene i kommunene bør ha denne kompetansen.
- Iverksette et utviklingsarbeid i helseforetakene for å utvikle roller og ansvarsområder for AKS i sykehus
- Etablere primærhelseteam i alle landets kommuner.
- Etablere tverrfaglige team på tvers av forvaltningsnivåene i alle lokalsykehusområder. Teamene bør rettes inn mot de prioriterte gruppene i helsefelleskapene, etter modell av pasientsentrerte helsetjenestetteam.
- Innføre spesialistgodkjenning for spesialsykepleiere som grunnlag for å utvikle avanserte kliniske roller og koordinatorroller. Det vil bidra til nødvendig innovasjon og tjenesteutvikling, og bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene og innad i spesialisthelsetjenesten og innad i kommunene.

Personell og kompetanse

Sykepleiermangelen må løses

Norge mangler i dag 6600 sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre.⁶ KS Arbeidsgivermonitor⁷ viser at et stort flertall av kommunene opplever at det er utfordrende å rekruttere sykepleiere. Det gjelder særlig i distriktene hvor andelen personer over 65 år vil være høyest, og forsørgerbrøken tyngst. Med mindre det settes inn effektive tiltak, vil gapet mellom etterspørsel og tilbud komme ut av kontroll. Konsekvensene av dette er godt beskrevet i NOU 2020:15 «Det handler om Norge».

² Forberedt på neste krise? Menon-publikasjon nr. 142/2020.

³ Førstelinjeledere i døgkontinuerlige virksomheter. Agenda Kaupang 2022 (ikke publisert)

⁴ <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/Planlagt%20og%20faktisk%20bemanning.pdf>

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>

⁶ <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>

⁷ <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/arbeidsgivermonitoren/>

NSF ønsker å bidra til å vurdere alle muligheter for å fordele ansvar og oppgaver mellom personell. Norge har kommet kort sammenliknet med mange andre land når det gjelder formell overføring av oppgaver fra lege til sykepleiere med spesialisering.⁸ Samtidig utfører sykepleiere mange oppgaver som kunne blitt ivaretatt av andre yrkesgrupper. En spørreundersøkelse⁹ blant over 6000 sykepleiere som arbeider i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, viser at nær 70 prosent av respondentene at de er enig eller helt enig i at de bruker for mye tid på oppgaver som kunne vært gjort av andre. Samtidig framgår det at en liten andel (20-30 prosent) mener at de har nok tid til å utføre sykepleieroppgaver. Riktig oppgavedeling vil kunne redusere arbeidsbelastning og stress, og frigjøre sykepleierkapasitet til å gjøre sykepleieroppgaver. Sykepleiere rapporterer at de både skal gjøre det samme som andre personellgrupper, og samtidig ivareta de sykepleiefaglige oppgavene. Da blir presset på den enkelte sykepleier for stort.

Fremover er det behov for en mer systematisk tilnærming til både vertikal og horisontal ansvar- og oppgavedeling, for å oppnå en best mulig ressursbruk og resultat for befolkningen. Vi trenger mer følgeforskning på ulike måter å organisere helsetjenester. Vi ser at kommuner og sykehus nå tyr til ulike løsninger for å bøte på sykepleiermangelen. Flere kommuner har valgt å trekke sykepleierne ut i egne team som arbeider med både hjemmeboende pasienter og institusjonspasienter. Den daglige driften i sykehjem og heldøgns omsorg overlates i stor grad til helsefagarbeidere og assistenter. NSF mener dagens adhoc-pregede tilnærming, drevet frem av mangelen på sykepleiere, innebærer en risiko for at det kastes bort tid og ressurser på feil løsninger. Det er lite systematisk kunnskap om konsekvensene av disse løsningene, og hvordan det påvirker verken kvaliteten i tilbudet og behovet for innleggelse i spesialisthelsetjenesten¹⁰. Pasientens behov og hensynet til kvalitet, pasientsikkerhet og effektiv ressursbruk må ligge til grunn for måten vi organiserer tjenestene og fordeleransvar og oppgaver. Helsemyndighetene må følge utviklingen tett.

For å møte behovet for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre fremover trenger vi oversikt over både tilgang og behov. Uten en slik oversikt blir det vanskelig å planlegge og fordele utdanningskapasiteten rundt om i landet. Gjennom gjeldende helse- og sykehusplan fikk Helsedirektoratet i oppdrag å etablere et monitoreringssystem for dette formålet, som både skulle omfatte spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette arbeidet må fullføres. Innføring av spesialistgodkjenning for spesialsykepleiere vil på sikt bidra til en slik oversikt.

Forslag til tiltak

- Det trengs oversikt nasjonalt, regionalt og lokalt over behovet for og tilgangen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i hele helse- og omsorgstjenesten som grunnlag for å dimensjonere og fordele utdanningskapasitet og utdanningsstillinger.
- Etablere og opprettholde fleksible, desentraliserte utdanningstilbud av god kvalitet i distriktene. Det må tilbys utdanninger på flere nivå – fra fagbrev og fagskole, til sykepleierutdanninger på bachelor- og masternivå.
- Følge endringer i organisering og oppgavedeling, og sørge for nødvendig kunnskapsutvikling og forskning om konsekvenser og oppnådd effekt.
- Understøtte en helhetlig og kunnskapsbasert utvikling av ansvars- og oppgavedeling mellom personellgrupper. Utarbeide en veileder til hjelp i tjenestene.
- Innføre lovkrav og finansiering som gir kommunene undervisnings- og veiledningsansvar på linje med spesialisthelsetjenesten.
- Stille krav om ansattinvolvering gjennom økt samarbeid med tillitsvalgt og verneombud.

⁸ Melby m.fl (2022): Frigjøring av sykepleierkapasitet gjennom ny ansvars- og oppgavedeling og bruk av teknologi. Sintef Helse 2022.

⁹ Tapere og vinnere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, Vista Analyse, rapport 12/2022.

¹⁰ Melby m.fl (2022): Frigjøring av sykepleierkapasitet gjennom ny ansvars- og oppgavedeling og bruk av teknologi. Sintef Helse 2022.

Helse- og omsorgstjenestene må være attraktive arbeidsplasser

Helse- og omsorgstjenestene må være attraktive arbeidsplasser for å nå opp i konkurransen om knapp arbeidskraft. Manglende anerkjennelse av arbeidsmiljøbelastningene i kvinne-dominerte yrker, fører til helse-relatert deltid, sykefravær og uførhet. Faktisk avgangsalder for sykepleiere er nå 58 år.

Helse- og omsorgssektoren må skape helsefremmende arbeidsplasser som bidrar til lavere sykefravær, legger til rette for heltid og hindrer tidlig frafall fra arbeidslivet. Et godt arbeidsmiljø kjennetegnes av at det er balanse mellom jobbinnsats og belønning. Belønning omfatter både lønn, faglig utvikling, fleksibilitet, karrieremuligheter, jobbsikkerhet, utviklingsmuligheter og uttelling for utdanning og kompetanse. På alle disse områdene er det et stort forbedringspotensial. Tre av fire sykepleiere risikerer overbelastning.¹¹ NSFs medlemsundersøkelse viser at for stor arbeidsbelastning og ønske om nye arbeidsoppgaver er de viktigste grunnene til at sykepleiere ønsker å skifte jobb.

Forslag til tiltak

- Iverksette et forsterket partssamarbeid om målrettede arbeidsmiljøtiltak som verner de ansatte, og styrker de helsefremmende faktorene i helse- og omsorgssektoren.
- Sikre ansatte muligheten for faglig utvikling gjennom hele yrkeskarrieren.
- Sikre en bemanning som står i forhold til faktiske behov, og som tar høyde for fravær. Heltid skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv, jf. forslag til endringer i arbeidsmiljøloven; styrking av retten til heltid.

Styrket ledelse på pasientnært nivå

Helse- og omsorgstjenestene er en av de mest komplekse sektorene i samfunnet. Sykepleietjenesten utgjør den største personellressursen i sektoren. Til tross for dette er den preget av et underskudd på ledelse med svært mange ansatte per leder. Lederspennet er særlig stort i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, med median lederspenn på 93 ansatte i sykehjem og 59 i hjemmetjenestene.¹² I denne tjenesten, der de ansattes handlinger har betydning for liv og død, og daglig innebærer prioriteringer og etiske dilemma, burde de ansatte ha tett og nær oppfølging av ledere. Derimot finnes det ikke, slik vi kjenner til, tilsvarende lederspenn i andre sektorer.

NSFs medlemsundersøkelse viser at god ledelse er en av de viktigste faktorene for at sykepleiere skal oppleve å ha det bra på jobb. NSFs lederundersøkelse¹³ viser at halvparten av førstelinjelederne med ansvar for døgnkontinuerlig tjenester i kommuner og sykehus, opplever at de har et for stort lederspenn. De etterspør stab- og støttefunksjoner i form av merkantilt personell, og større ressurser til fagutvikling (fagutviklingssykepleier).

For å lykkes med å rekruttere og beholde sykepleiere og annet personell, og gjennomføre nødvendige omstillinger og endringer i sektoren, er det behov for å redusere lederspennet, styrke lederkompetansen og den faglige ledelsen. Det gjelder særlig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Forslag til tiltak:

- Utvikle en plan med konkrete tiltak for å styrke lederkompetanse og kapasitet på pasientnært nivå i både kommuner og spesialisthelsetjeneste. Behovet for styrket faglig ledelse bør vektlegges særskilt, men også sammenhengen mellom faglig, personal og organisatorisk ledelse.

¹¹ https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-12/2021-sintef-rapport_oppfolgingsstudie-av-sykepleierne-gjennom-covid-19-pandemien-2021_01311.pdf

¹² Holte KA m.fl - Leiarspenn og organisering. Samanheng med sjukefravær og turnover. NORCE, rapport 33 2019.

¹³ Førstelinjeledere i døgnkontinuerlige virksomheter. Agenda Kaupang 2022 (ikke publisert). Se også https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-12/lederundersokelsen_nsf.pdf

- Arbeidsgivere må ha en plan for utvikling av lederkompetansen i sine tjenester.

Digitalisering, kvalitet og pasientsikkerhet

Investere i og implementere teknologi som bidrar til mer tilgjengelige og effektive tjenester

Digitalisering og økt bruk av teknologi er en helt vesentlig del av løsningen på de store utfordringene fremover. Velferdsteknologi og løsninger for digital fjernoppfølging og kunnskapsformidling blir viktig. Det må prioriteres å få på plass gode journal- og dokumentasjonssystemer som legger til rette for informasjonsutveksling, samhandling og beslutningsstøtte. I dag bruker helsearbeidere mye tid på å lete etter, og etterspørre informasjon. Det gjelder særlig i de tilfellene når en pasient har vært på sykehuset og skal følges opp av kommunehelsetjenesten. Dersom pasientene skal kunne være delaktig i sin egen behandling og ta et større ansvar, må de også sikres tilgang til egne helseopplysninger.

Digitalisering gir mulighet for mer datadrevne tjenester og bruk av kunstig intelligens i blant annet logistikk, planlegging og koordinering. I en personellintensiv tjeneste som sykepleietjenesten innebærer det et betydelig potensiale for å frigi tid og ressurser til pasientkontakt og ledelse. Forutsetningen er standardisering av språk og tekniske standarder som kan gi dataflyt og generering av data fra dokumentasjonssystemene, uten eksplisitte registreringer. Digitalisering er også en forutsetning for å kunne jobbe effektivt med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, som vil bidra til å forebygge skader og redusere kostnader.

Det er behov for mer sykepleierdrevet innovasjon som kan forbedre pasientkontakt, logistikk, oppfølging, forebygging, observasjon og kartlegging. Sykepleiere og annet helsepersonell må være med å utvikle teknologi som understøtter arbeidsprosessene, og er tilpasset ulike brukergrupper. Det må settes av nok tid og ressurser til implementering av ny teknologi. Gevinstrealisering av investeringer i teknologi tar lang tid, og forutsetter at det investeres i kompetanseutvikling, harmonisering av teknologien, og i måten oppgaver fordeles og utføres på. En helsesektor på sparebluss og uten restkapasitet vil ikke kunne lykkes.

Forslag til tiltak

- Sykepleiere må fra første stund være med i utvikling og implementering av ny teknologi. Sterk ledelsesforankring og partssamarbeid er en forutsetning for å lykkes.
- Staten må sikre systemer/insentiver, som gjør at tjenestene investerer i riktig teknologi. Det må satses videre på journal- og dokumentasjonssystemer og nasjonale standarder for strukturering av data.
- Teknologi som muliggjør avstandsoppfølging, pasientmedvirkning og sikkerhet for hjemmeboende må implementeres og videreutvikles. Nasjonalt krever det et godt rammeverk i form av lovverk og infrastruktur. Lokalt forutsetter det kompetanseheving, samarbeid og organisering.

Psykisk helse og rus

Mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer lever 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Årsaken er at de ikke får et helhetlig tilbud med oppfølging av psykisk og somatisk helse.

Lange ventetider til behandling i psykisk helsevern fører til at mange blir sykere før de får behandling. Døgncapasiteten i spesialisthelsetjenesten er redusert uten at nye tilbud lokalt på DPS-nivå og i kommunene er etablert. Det har medført at alvorlig syke barn og unge, eller voksne og eldre ikke får den hjelpen de trenger. Det kommunale tilbudet er generelt underdimensjonert i forhold til behovene og oppgavene. Det er overført langt mer oppgaver og ansvar til kommunene, enn de har ressurser og kompetanse til å håndtere. Tilbudet til eldre med rusproblemer og psykiske lidelser er ikke dimensjonert for å møte de demografiske endringene.

Pandemien har hatt store konsekvenser for særlig barn og unge og eldre. Det psykiske helsetilbudet i kommuner og sykehus må styrkes, jf RHF-enes framskrivningsarbeid for psykisk helsevern og TSB. Det samme gjelder tiltakskjeden overfor barn og unge – fra helsestasjon- og skolehelsetjeneste, til poliklinikk og døgnbehandling innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Psykisk helsevern må i større grad enn i dag kunne understøtte kommunene og være til stede på de arenaene hvor barn og unge er. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet må styrkes og prioriteres.

Rask psykisk helsehjelp er et godt tiltak og bør innføres som en lavterskel helsetjeneste i hele landet, for å hjelpe mennesker med lettere og moderate psykiske lidelser. NSF mener at driftstilskuddsmodellen som prøves ut i forbindelse med pilot på primærhelseteam, vil kunne være et godt utgangspunkt for å utvikle en allmenhelsetjeneste med integrert psykisk helsearbeid, frisklivstilbud og likepersons/pårørende arbeid.

Spesialsykepleiere innen psykisk helse og rus bør få en mer selvstendig rolle. Den nye masteren i psykisk helse og rus for sykepleiere må tas i bruk for å styrke kompetanse og kapasitet i kommunalt psykisk helsearbeid og psykisk helsevern. Det er behov for å koordinere tjenestene bedre og styrke den somatiske og psykiske helsefaglige kompetansen i oppfølgingen av disse pasientgruppene. Bruk av spesialisert sykepleierkompetanse i kommunene kan bidra til bedre ressursbruk ved å fange opp tidlige signaler på forverring og forebygge tvangsbruk, og innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Denne kompetansen er også etterspurt i hjemmesykepleie og sykehjem hvor pasienter med rus og psykiske lidelser er økende.

Forslag til tiltak

- Det må utvikles en sammenhengende og helhetlig psykisk helsetjeneste, som ivaretar tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet i hele livsløpet. Barn og unge og eldre må prioriteres.
- Det må bygges ut tilgjengelige og brukerrettede tjenester som rask psykisk helsehjelp, FACT-team og feltpleie. Satsingen på helsestasjons- og skolehelsetjenesten må videreføres og styrkes.
- Spesialsykepleiere innen psykisk helse og rus bør få en mer selvstendig rolle. Det må utvikles veiledningsmateriell med en rolle- og ansvarsbeskrivelse knyttet til den nye masteren innen psykisk helse, rus og avhengighet.
- Det bør utvikles en nasjonal handlingsplan for å redusere dødeligheten for mennesker med psykiske helse- og rusutfordringer.

Svangerskaps-, føde- og barseltilbud

Svangerskaps-, føde- og barseltilbudet i Norge lider i dag av en stor og økende mangel på jordmødre. Dette har alvorlige konsekvenser for alle deler av tilbudet: gravide får ikke nødvendig oppfølging av jordmødre i svangerskapet, kravet om at alle fødende bør ha jordmor til stede i den aktive fasen av fødselen overholdes ikke, og barselkvinner og nyfødte blir ikke godt nok ivaretatt. Situasjonen ved mange føde- og barselavdelinger rundt i landet er nå så kritisk at det kan være en fare for pasientsikkerheten.

I oppdragsdokumentet for 2020 fikk de regionale helseforetakene fikk i oppdrag å følge opp anbefalingene i rapporten «Endringer i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem»¹⁴. NSF forventer at dette følges opp i planarbeidet, og at det iverksettes nødvendige tiltak. For å møte behovene fremover må utdanningskapasiteten for jordmødre økes. Det innebærer både flere studieplasser og utdanningsstillinger. Det må tas høyde for at endringene i bioteknologiloven med tilbud om ultralyd med tilleggundersøkelser til alle kvinner i første trimester, krever økte jordmorressurser.

For å opprettholde kvalitet og tilgjengelighet ved små fødeavdelinger og sikre tilgang til jordmor i svangerskapet, bør kommuner og helseforetak samarbeide om å opprette kombinerte stillinger. En styrking

¹⁴ https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endring-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf/_attachment/inline/3435df20-ea13-4d9f-99ed-f711d6ffbef0:51f3f1f4a94cd0893d94f09f3c7663d150ae61b0/Rapport%20om%20f%C3%B8depopulasjonen.pdf

av jordmortilbudet i kommunene forutsetter også sterkere finansielle virkemidler¹⁵. Dersom den kommunale jordmortjenesten gis rom, også finansielt, kan kvinner sikres et reelt valg i svangerskapsomsorgen. Det vil bidra til en samfunnsøkonomisk mer rasjonell arbeidsdeling i primærhelsetjenesten.

Forslag til tiltak

- Det må utvikles en plan for en samlet og helhetlig svangerskaps, fødsels og barselomsorg, som sikrer nødvendig tilgang til jordmorkompetanse i alle deler av forløpet.
- Styringssystemet må utvikles for å sikre at kvalitetskrav i fødselsomsorgen følges opp. Pilotering av nye finansieringsmåter må vurderes.
- Jordmor må likestilles finansielt med allmennlegen for å sikre kvinners rett til å velge jordmor, samt sikre samfunnsøkonomisk og optimal arbeidsdeling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Avsluttende kommentarer

Arbeidet med helse- og samhandlingsplan vil berøre mange viktige områder for NSF. Vi ønsker å være i dialog med departementet med vår kunnskap og våre perspektiver. NSF ønsker spesielt å bidra til å finne gode løsninger for den viktige samhandlingen, et område der sykepleierne spiller en viktig rolle hver eneste dag. Vi ser frem til videre samarbeid.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

¹⁵ jf. stortingets anmodningsvedtak nr. 748, 24 mai 2018.