

Høringssvar, NOU 2023:4

Tid for handling. Personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Intensivsykepleierne NSF takker for muligheten for å komme med innspill på NOU 2023:4.

Intensivsykepleierne NSF vurderinger/synspunkt på:

Tid for handling er en overskrift som indikerer endring, og Intensivsykepleierne NSF hadde store forventninger til kommisjonens rapport om kraftfulle tiltak som skulle styrke intensivkapasitet og beredskap i Norge.

12. mars 2020 ble mangel på intensivsykepleiere synliggjort gjennom de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Dette ble gjort med begrunnelse i at Norge manglet intensivkapasitet.

Antall intensivsykepleiere speiler intensivkapasiteten.

Intensivsykepleierne NSF hadde forventning om tydeligere forslag og diskusjon rundt kapasitet og kvalitet. Vår erfaring er at høy kompetanse hos pasienten er kostnadsbesparende på flere nivå. Både rent økonomisk og for pasienten som kan unngå å få komplikasjon i forbindelse med intensivsykepleie, og -behandling. I HPK rapport beskrives at hovedprioriteringen for helsepolitikere bør være å utvikle tiltak og å investere i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene.

Det er gjennomgående i rapporter, RHF, fagmiljø og i HPK at mangelen på intensivsykepleiere er bestående. For eksempel i HPK er det dokumentert at en av tre innleietimer er innleie av intensivsykepleiere, og det blir henvist til Riksrevisjonens funn om intensivsykepleiere og problem med rekruttering, mobilisering og beholde.

Intensivsykepleierne NSF ønsker å fremheve Lov om pasient- og brukerrettigheter § 1-1. Formål:

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Intensivsykepleierne NSF er alvorlig bekymret for at den bestående mangelen på intensivkapasitet og intensivberedskap svekkes ytterligere med tanke på de tiltakene som blir foreslått i HPK rapport. Det er allerede marginalt mange av landets intensivavdelinger. Forslag om utredning om alternative løsninger som kan bidra til å opprettholde desentralisert døgnkontinuerlig intensivtilbud, gir et inntrykk av at det i Norge i dag er et vel fungerende system. Ved den virkelighetsbeskrivelsen som her blir presentert, er vi svært bekymret for fremtidens intensivpasienter. Intensivsykepleie, intensivbehandling og intensivberedskap er et nasjonalt ansvar som har blitt neglisjert og skåret ned på i flere tiår, og har ikke mer å gå på.

Intensivsykepleierne NSF registrerer at oppgavedeling er et viktig tema i rapporten, og derfor ser vi frem til å delta i systematisk arbeid for å se på oppgavedeling, og hvordan vi kan øke kapasiteten. Vi applauderer HPK sin vurdering med tanke på beskrivelsen om hvordan oppgavedeling må forankres i både ledelse og fag, slik at pasientsikkerheten ikke blir truet.

Det er viktig for oss å presisere igjen, at det fortsatt er for få intensivsykepleiere, og med dagens økonomiske situasjon i RHFene så ser vi at intensivkapasiteten igjen er under lupen. Intensivbehandling er den dyreste og mest avanserte behandlingen som er i Norge. Vi erfarer fra flere hold, at det ikke er mulig å beholde/rekruttere intensivsykepleiere, og at det blir ansatt sykepleiere for å utføre intensivsykepleieoppgaver. Norsk intensivregister skal fra i år registrere antall intensivsykepleiere på de avdelingene som leverer tall til statistikk. Intensivsykepleierne NSF ønsker å foreslå at intensivsykepleier skal være en kvalitetsindikator på struktur nivå på lik linje med lege i dette registeret. Dette fordi det da vil være mulig å si konkret noe om hvilken effekt intensivsykepleie har for de intensivpasientene som faktisk får intensivsykepleie.



Intensivsykepleierne NSF ønsker også å peke på den samhandlingen som foregikk mellom RHF/sykehus under pandemiene da det var høyt antall inneliggende Covid-pasienter og ressursene var knappe. Da fikk vi til å flytte ressurser fra et sted i unntakstilstand med akutt og økt behov fra et sted til et annet sted. Det burde ligge nasjonale planer for denne typen hendelser. Neste gang kan det være et annet akutt og vanskelig problem som er utfordrende for helsetjenestene å løse.

Intensivsykepleierne NSF har jobbet for det skal være lik intensivkapasitet i hele Norge. Det statistikk og oversikt viser er at det er ulike kapasitet og beredskap i Norge i dag.

Intensivsykepleierne NSF mener at det er helt avgjørende for Norge at spesialsykepleiere får en spesialistgodkjenning. Overordnet har spesialistgodkjenning som formål å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenestene. I Helsepersonelloven § 51 og i forarbeidene til denne loven ble det understreket at yrkesutøvelse som særlig risiko for pasienten, en selvstendig yrkesrolle med direkte ansvar for behandling, pleie og/eller oppfølging av pasienter, og som er vesensforskjellig fra grunnutdanning som gir autorisasjon, bør ha spesialistgodkjenning

Arbeidsplasser som har levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å beholde og rekruttere oppsummerer Helsepersonellkommissjonen. For å få til dette trenger vi gode ledere, som «ser og blir sett» - som både anerkjenner og anerkjennes.

Det er nødvendig at ledere leder, og ikke bare administrerer. Ledere trenger i større grad understøttende funksjoner slik at de kan lede våre avdelinger. De må ha fullmakter og virkemidler som står i samsvar med det ansvaret de har. Det er også viktig at lederlinjene opp til toppledelsen i sykehusene ikke har for mange ledd. Våre ledere med mange nivåer mellom seg og toppledelse opplever det vanskeligere å få til gode løsninger enn de som har kortere linjer til toppledelsen.

Med vennlig hilsen

Paula Lykke

Leder,

Intensivsykepleierne NSF