

[Klikk her og skriv inn mottaker]

Reference 20/16184

10/11 2021

## Høring Nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak

Norsk sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill på høring om ny nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak. NSF har vært representert med 2 deltakere i arbeidsgruppen som har utarbeidet nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak, og har underveis i arbeidet gitt innspill på utformingen av retningslinjen.

Hovedtrekkene fra tidligere retningslinje er videreført i den reviderte retningslinjen. Noen vesentlige endringer fra forrige versjon av retningslinjen er:

- Gode rutiner for prioritering av pasienter og bruk av team er vektlagt
- Anbefalinger knyttet til sporsikring og skadedokumentasjon er satt inn
- Anbefalinger for muntlig kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid er utdypet
- Det er gitt anbefalinger knyttet til hvordan akuttmottakene bør følge med på aktivitet og drift, samt ha prosedyrer for kritisk fullt akuttmottak
- Krav til kompetanse, opplæring, videreutdanning og etterutdanning er oppdatert og utdypet
- Enkelte anbefalinger knyttet til lokaler og utstyr er satt inn

NSF støtter revideringen av nasjonal faglig retningslinje og de vesentlige endringene fra forrige versjon.

Videre i høringssvaret vil vi kommentere på enkelte av anbefalingene der vi har innspill.

Kap. 3: Avdelingen skal ha rutiner for diagnostikk, overvåkning og behandling. Fra begrunnelsen kan vi lese: Sentrale forutsetninger er at personalet har tilstrekkelig kompetanse og nødvendig utstyr til å gjennomføre observasjonene korrekt og til å tolke resultatene og videreformidle til rett person/instans på rett tidspunkt. Det er etter NSF sin mening at tilstrekkelig kompetanse vil være lettere å opprettholde dersom man bruker samme verktøy, både i akuttmottakene, men også generelt innad i sykehusene. Akuttmottakene benytter validerte scoringsverktøy for overvåkning, som for eksempel National Early Warning Score 2 (NEWS 2 score). Det bør vurderes om NEWS 2 score skulle vært verktøyet man anbefaler å bruke. Det samme gjelder for verktøyene beskrevet i kapittel 2: System for prioritering og inndeling i ulike prioriteringsgrader. Det er utviklet ulike systemer for vurdering av hastegrad ved ulike medisinske tilstander. Ifølge en kartlegging av triagesystemer for håndtering av alvorlige hendelser og katastrofer brukte 44 av 45 norske akuttmottak i 2018 ett av følgende etablerte prioriteringssystemer:

- RETTS: Rapid Emergency Triage and Treatment System
- MTS: Manchester Triage System
- SATS: South African Triage Scale

Det bør vurderes om nasjonal faglig retningslinje anbefalte et av disse verktøyene.

Kap. 12: Avdelingen bør ha fast ansatte leger og sykepleiere med relevant kompetanse.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Anbefalingen beskriver at relevant kompetanse blant ansatte avhenger av pasientgrunnlaget og lokale forhold, og omfatter elementer av teoretiske kunnskaper, praktiske ferdigheter og holdninger og at det vil være behov for lokale tilpasninger. Anbefalingen tar også innover seg at det tar tid å bygge kompetanse i et akuttmottak. Leger med spesialitet i akutt- og mottaksmedisin og akuttsykepleiere er utdannet for å arbeide i akuttmottak, og spesielt egnet til å ivareta en blandet pasientpopulasjon. Det vil også være gunstig med relevante videreutdanninger som for eksempel avansert klinisk sykepleie (AKS).

Sykepleiere med videreutdanning i akuttsykepleie og sykepleiere med masterutdanning med akuttmedisinsk fokus bør være førstevalg ved nyansettelse i akuttmottak. Det bør legges til rette for at sykepleiere som allerede er ansatt i akuttmottak kan ta videreutdanning i akuttsykepleie eller master med akuttmedisinsk fokus.

I tillegg til at alle akuttmottak bør tilby ansatte en kompetanseplan og at ledelsen har oversikt over kompetansen til de ansatte og arbeider med systematisk opplæring for å sikre at avdelingen har riktig kompetanse i nåtid og i fremtid, bør alle akuttmottak utarbeide mål om hvor stor andel av sykepleierne som skal ha videreutdanning, samt hvilken type videreutdanning.

Kap. 13: Avdelingen skal ha et system for opplæring, videreutdanning og etterutdanning av ansatte. Det står beskrevet at akuttmottakene legger til rette for at sykepleiere tar videreutdanning i akuttsykepleie, samt at mottakene legger til rette for at sykepleiere som ønsker det kan ta masterutdanning innen relevante fag.

NSF har tydelige forventninger til helseforetakene om opprettelse av utdanningsstillinger til akuttsykepleie på lik linje som til ABIOK-utdanningene. Dette vil bidra til at sykepleiere som ønsker videreutdanning i akuttsykepleie sikres økonomiske mulighet for gjennomføring, samt at utdanningsinstitusjonene får klare signaler om at videreutdanningen innen akuttsykepleie er noe som helseforetakene har behov for.

Kap. 14: Avdelingen skal ha en ansvarlig leder med overordnet og helhetlig ansvar. I retningslinjen leser man følgende: «Akuttmottakene skal i henhold til Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-9 ha én ansvarlig leder. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere som skal bidra til å gi lederen et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag i saker som gjelder medisinskfaglige spørsmål. Den medisinskfaglige rådgiveren i akuttmottak bør være overlege med relevant spesialitet tilpasset de pasientgruppene mottaket håndterer, og bør fortrinnsvis være spesialist i akutt- og mottaksmedisin. Rådgiveren bør ha nødvendige fullmakter til å utforme medisinsk faglige rutiner og prosedyrer i avdelingen.»

Videre står det i avsnittet: praktisk – slik kan anbefalingen følges: «Medisinskfaglig rådgiver. Dersom leder av akuttmottak ikke er lege, ansettes en legespesialist innenfor relevant spesialitet som medisinskfaglig rådgiver, fortrinnsvis en spesialist i akutt- og mottaksmedisin. Medisinskfaglig rådgiver veileder lederen i medisinskfaglige spørsmål, organiserer internundervisning og sørger for at avdelingen har medisinsk faglige rutiner og prosedyrer.»

Det står ikke beskrevet hvordan dette praktisk skal følges dersom leder av akuttmottaket ikke er sykepleier. Det bør, på lik linje som om dersom leder av akuttmottak av ikke er lege, beskrives hvordan det sykepleiefaglige ansvaret skal ivaretas dersom leder ikke er sykepleier. En sykepleiefaglig rådgiver som skal veilede lederen i sykepleiefaglige spørsmål, som organiserer internundervisning og sørger for at avdelingen har sykepleiefaglige rutiner og prosedyrer. Sykepleie er et like selvstendig fag som medisin.

I lovteksten står medisinsk faglige rådgivere i flertall, noe som indikerer at dette ikke kun dreier seg om medisin som profesjon, men vil gjelde flere profesjoner, være seg sykepleie eller andre helsefag.

En nasjonal retningslinje må følges om den skal gi resultater. Generelt så er nasjonale faglige retningslinjer et akseptert grunnlag for å vurdere om helsehjelpen som ytes er faglig forsvarlig og er normgivende for god praksis. Anbefalinger gitt i nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet. Ved ulik eller manglende bruk av retningslinjen kan det



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

oppstå store variasjoner, dårlig pasientbehandling og redusert faglig forsvarlighet. Det bør derfor kontrolleres at retningslinjen implementeres og følges.

Med vennlig hilsen

Bente Lüdemann  
Fagsjef

Line Hasund  
Spesialrådgiver



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)