

Sak til LM 2023 fra Faggruppen for ortopediske sykepleiere og NSF Møre og Romsdal

Satsing på muskel og skjeletthelse

Hensikt:

NSF trenger en forsterket satsing på området muskel- og skjeletthelse. Med denne saken vil vi oppnå følgende:

- Bygge en tydelig sykepleieridentitet innen fagområdet.
- Være en tydelig aktør og synliggjøre sykepleiernes rolle i behandlingsforløp og forebyggende helsearbeid innen muskel- og skjeletthelse
- Utvikle sykepleiernes selvstendige rolle i sekundærforebygging av bruddskader/osteoporosepoliklinikker
- Påvirke politisk
- Utvikle og bygge tverrfaglige relasjoner og samhandling tverrsektorielt innen fagfeltet.
- Øke andel av medlemmer til NSF innen fagfeltet. NSF og faggruppen for ortopediske sykepleiere er et naturlig valg for sykepleiere innen muskel og skjeletthelse.

Bakgrunn for saken:

Muskel- og skjeletthelse har ikke vært satset på spesielt i Norsk sykepleierforbund til tross for at muskel- og skjelettlidelser er den nest største helseutfordringen globalt. Faggruppen for ortopediske sykepleiere har arbeidet mye med dette i form av påvirkningsarbeid, tema på fagkongresser og internasjonalt samarbeid. Vi bidrar til at faggruppemedlemmer får nødvendig kompetanseløft innenfor benhelse allerede, men vi ønsker å utvide perspektivet og tilnærmingen:

- ✓ Tydeligere fokus på forebygging av belastning og muskelskjelettlidelser for ansatte i helsetjenesten, og ser det som én av flere viktige faktorer for at flere for eksempel skal kunne arbeide heltid.
- ✓ Konkretisere forebygging, og bedre sykepleiefaglige kliniske tiltak til pasienter/innbyggere som har høy risiko for brudd.
- ✓ En organisering av helsetjenesten som kommer innbyggerne til gode.
- ✓ Synliggjøre behovet for økt kunnskap, og politisk påvirke utdanningsmuligheter for innlemming i klinisk master med fordypning i ortopedisk sykepleie.

Det er god samfunnsøkonomi for alle.

Vi mener det er på tide at Norsk sykepleierforbund også setter fokus på dette i strategi og innsatsområde for neste landsmøteperiode.

Faggruppen har et medlemsantall på i underkant av 500 medlemmer, men potensialet for medlemsvekst er stort, da man antar at et par tusen sykepleiere arbeider innen fagfeltet.

NSFs faggruppe for sykepleiere innen ortopedisk sykepleie har i flere år ønsket og villet bidra til å synliggjøre sykepleiernes bidrag innen fagfeltet. De siste års samfunnsutvikling viser en betydelig økning av behov for tjenestene og fokus på helseperspektivet ved å legge til rette for forebygging av muskel- og skjelettlidelser.

Dette vil kunne løfte samhandlingskompetanse som grunnlag for sykepleie til denne gruppen. Det er av betydning at sykepleiere har mulighet til å utdanne seg innenfor fagfeltet.

At sykepleiere har mulighet for å ta en klinisk mastergrad med fordypning i ortopedisk sykepleie vil igjen legge til rette for at sykepleieforskning på benhelse kan skje. Det bidrar til at vi faktisk endrer praksis.

Om benskjørhet generelt og i Norge spesielt

Forebygging av muskel og skjelettlidelser, effekt på kostnader og livskvalitet for samfunn, befolkning og den enkelte.

Muskel- og skjelettplager er den hyppigste årsaken til arbeidsrelatert sykefravær ifølge rapport fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt, STAMI. Yrkesaktiv alder utgjør gjennomsnittlig 40 år av livet og forebyggingspotensialet er dermed stort. Derfor bør innsatsen i større grad rettes mot faktorer i yrkeslivet som påvirker muskel- og skjelettplager. Vi har gode data og forskning på disse faktorene etter hvert.

På kvinnedominerte arbeidsplasser, eksempelvis i helse- og omsorgssektoren, er noen av disse arbeidsbelastningene tungt fysisk arbeid, tunge løft og uheldige arbeidsstillinger som kan gi muskel- og skjelett plager.

Grundig kartlegging og risikovurdering av disse arbeidsbelastningene er en del av det systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeidet (HMS). Med gode analyser kan arbeidsgiver iverksette forebyggende tiltak med stort potensial for å bedre arbeidshelsen til de ansatte. Eksempler på tiltak som kan ha god forebyggende effekt er: opplæring i arbeidsteknikker, innkjøp av arbeidsutstyr som er avlastende, gjennomgang av organiseringen av arbeidet og konkrete rutiner, som å arbeide to sammen og å rotere på krevende arbeidsoppgaver.

Samtidig er det nødvendig å kjenne til sammenhengen mellom psykososiale arbeidsbelastninger og smerter og plager i muskel- og skjelettapparatet. Derfor må den systematiske innsatsen på HMS omfatte også disse arbeidsbetingelsene. Det må rettes innsats mot å ivareta ansatte som står i høy emosjonell belastning i tjenesten, å redusere rollekonflikter og krysspress i arbeidet, skape mer balanse mellom krav og egenkontroll i arbeidssituasjonen, og å forebygge vold og trusler på arbeidsplassen. Disse arbeidsrelaterte årsaksfaktorene er betydelige for utvikling av smerter og plager i muskel- og skjelettapparatet og derfor er forebyggende tiltak av stor betydning.

Bedriftshelsetjenesten har spisskompetanse på alle disse faktorene, og skal være et redskap i det forebyggende arbeidet.

Fra Kvinnehelserapporten:

‘Diagnoser knyttet til muskel og skjelett og psykiske diagnoser ligger til grunn for størsteparten av det legemeldte sykefraværet i Norge og er dominerende årsak til uførhet. Skader, plager og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet rammer de fleste i løpet av livet. Muskel- og skjelettsykdommer er blant de viktigste årsakene til redusert helse og livskvalitet

og er en dominerende årsak til sykefravær og nedsatt arbeidsevne og uførhet, og for kvinner også en av de vanligste årsakene til uføretrygd. Samlet sett står denne sykdomsgruppen for det største ikke-dødelige helsetapet i Norge. Og er den tredje største årsaken til samlet sykdomsbyrde, etter kreft og hjerte-karsykdommer. Pasienter med skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet utgjør en stor del av pasientene både i helse- og omsorgstjenestene i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Sykdomsbyrden for muskel- og skjelettlidelser er fremskrevet til å øke med 28,8 prosent fra 2019 til 2050.

Med flere eldre i befolkningen er det forventet en økning av osteoporose (benskjørhet) og brudd som skyldes osteoporose (hoftebrudd, ryggvirvelbrudd og håndleddsbrudd).

Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder hoftebrudd, med omlag 9000 hoftebrudd i året.

Fysisk aktivitet, god ernæring og gode levevaner, er eksempler som styrker muskel- og skjeletthelsen og forebygger plager og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet. Muskel- og skjeletthelsen bygges fra tidlige barns ben av og blir påvirket gjennom hele livet ved aktiv og allsidig bruk av kroppen. Muskel- og skjelettlidelser synes å være underprioritert i forskning.

Med en aldrende befolkning som bakteppe vil kunnskapsbasert forebyggende innsats spare kommunale og statlige budsjett. Forskning så langt har vist at legemiddel mot osteoporose og fysisk trening har effekt. Det er derfor viktig og vesentlig at det legges til rette for at anbefalte retningslinjer om fysisk aktivitet, styrke- og balansetrening, kan muliggjøres også for personer som ikke kan sørge for dette selv, i hjem og institusjon. Dette er viktig for å holde muskelstyrke ved like og forhindre fall'.

I Sykehustalen sa helseministeren at sykehusene må slutte å gjøre unødvendige ting for å spare penger. Hva som er nødvendig og unødvendig tolkes ulikt i helseforetakene. Vi opplever for eksempel at helseforetak reduserer i den forebyggende virksomheten for eksempel i osteoporosepoliklinikker. Dermed 'sparer de 10 kroner i dag, men får en mangedoblet utgift i morgen'. Det mener vi er uklokt. Annet helseforetak øker derimot innsatsen i osteoporosepoliklinikker for å forebygge enda flere brudd og dermed spare på sikt.

Et hoftebrudd koster i snitt kommunen ca 500 000,- kroner det første året. En stor del av de 9000 hoftebruddene som skjer her til lands i året, kunne vært unngått ved riktige forebyggende tiltak, og dette til en langt lavere kostnad, både i kroner og livskvalitet for den enkelte.

Vi mener at Norsk sykepleierforbund her har en rolle å spille ved i enda større grad fremsnakke og påvirke de ansvarlige til i større grad å legge til rette for at forebyggende arbeid og tiltak kan gjennomføres.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan (som erstatter nasjonal helse- og sykehusplan) skal omfatte følgende tema:

- Samhandling
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp

- Digitalisering
- Personell og kompetanse
- Rehabilitering og mestring
- Svangerskaps-, føde- og barselstilbud
- Psykisk helse og rus
- Akutt-tjenester

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken.

Saksbehandlers vurdering:

NSF Møre og Romsdal støtter saken.

Landsgruppen av bedriftssykepleiere har gitt innspill i forhold til arbeidshelse og HMS.

Forslag til vedtak:

- Landsmøtet inkluderer muskel- og skjeletthelse i NSF's innsatsområder for neste landsmøteperiode.
- NSF skal fremme og tydeliggjøre sykepleiefaglig kompetanse innen muskel- og skjeletthelse.
- Landsmøtet gir forbundsstyret mulighet til å bevilge eventuelle økonomiske ressurser som er nødvendige for å nå målene i satsningen.

Med vennlig hilsen

Trine Bruseth Sevaldsen og Edel Bruun Bastøe
Fylkesleder NSF / Leder Faggruppen for ortopediske sykepleiere

Referanser:

Kvinnehelsemeldinga, NOU 2023: 5. 'Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse'

Kap 1.3.6: Kvinner i etableringsfasen, Tiltak 50: Oppnevne et utvalg som ser særlig på kvinners arbeidshelse

Og Del 3, Kvinner helse i livsfaser:

Kap 11.4. Muskel- og skjelettlidelser

11.5 Beinskjørhet og brudd

11.5.1 Hva er beinskjørhet?

11.5.2 Behandling av beinskjørhet

11.7 Utvalgets vurderinger

11.7.1 Muskel -og skjelettlidelser

11.7.2 Beinskjørhet og brudd