

HØRINGSUTTALELSE FRA NORSK SYKEPLEIERFORBUND HSYK RANA

Vi tillitsvalgte vil på vegne av medlemmene ved HSYK Rana skrive et hørings svar i forbindelse med den eksterne ressursgruppens foreløpige rapport HSYK 2025

Utdrag fra Yrkesetiske retningslinjer:

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkeltes menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere 6.0 (1): Sykepleieren og samfunnet, heter det at sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt og bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosiale og helsepolitiske beslutninger.

Sykepleier og arbeidsstedet 5.0 (1): Sykepleieren setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier, mål og gjeldende retningslinjer og er lojale mot disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag.

En sykepleier skal være trofast mot arbeidsgivers beslutning. Vi i sykepleiergruppa/NSF har full tillit til at vår arbeidsgiver ved HSYK Helgeland gjør det som er best og mest riktig for Helgelands befolkning i forhold til fremtidig plassering av et hoved-sykehus (1). Rapporten til den eksterne ressursgruppa konkluderer med ett sykehus i Rana, og at dette fremstår som den beste løsningen for flest mulig på Helgeland. Vi sykepleiere skal ha hovedfokus på helhetlig pleie og omsorg for pasientene på hele Helgeland, - også i interimfasen.

Sykepleieren engasjerer seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt (1). Med dette hørings svaret engasjerer vi oss i lokaliseringsspørsmålet av HSYK 2025. Dette gjør vi med bakgrunn i egen praksis der vi i hverdagen ser hva som er mest viktig for pasienten i forhold til kvalitet, omsorg og respekt (1). Vi viser videre til en undersøkelse av Vista (2), som sier noe om hva sykepleieren ønsker av jobbmuligheter, robuste fagmiljø, urbanitet i form av kulturelle tilbud, friluftsliv osv. Vi ønsker en grundig gjennomgang og diskusjon om temaet lokalisering. Dette fordi vi tror at uansett hvor sykepleieren jobber og bor i dag, så vil usikkerheten omkring fremtiden og jobbmulighetene være lik for alle.

Vi har stor tillit til ressursgruppas arbeid og konklusjon. Vi ser at den tar utgangspunkt i hva som vil være det beste for flest mulig av Helgelands spredte befolkning. Ved å samle faggruppene i et nytt sykehus, vil man kunne bygge faggruppene større og sterkere. Man vil kunne dra nytte av hverandre i mye større grad. Lokalisering er en veldig viktig faktor for rekruttering (ressursgruppas rapport punkt 5).

Rekruttering av godt kvalifisert helsepersonell er som kjent ei stor utfordring på landsbasis, og spesielt stor i utkant-Norge. Norsk sykepleierforbund (4) sier det vil mangle 30 000 sykepleiere på landsbasis de neste 20 år, dersom utviklingen fortsetter som nå. Det mangler i dag sykepleiere og spesialsykepleiere i stat og kommune. Vi forventer altså utfordringer på dette området. Rekruttering er derfor et svært sentralt tema i lokaliseringsdebatten her på Helgeland. I tillegg retter vi fokus på å beholde fagkompetansen over lengre tid.

I Mo i Rana har vi Campus/Nord universitet med grunnutdanning i sykepleie. Det mener vi er med å sikre rekruttering. Et stort, godt fagmiljø vil etter vår mening være med å beholde kompetanse. Det er også større mulighet for spesialiseringer for sykepleiere ved større sykehus. Et stort sykehus har flere praksisplasser, slik at studenter slipper å reise langt fra studiestedet for å få god praksis. I dag er det 30 sykepleierstudenter under utdanning som har hjemmeadresse i Rana. (5)

Et eksempel vi kan vise til er fra sommeren 2018 hvor HSYK Rana rekrutterte 14 nyutdannede sykepleiere til medisinsk avdeling, - derav 11 stk direkte fra Campus ifølge avdelingsleder på medisinsk avdeling. Til kirurgisk avdeling ble det også rekruttert 6 sykepleiere fra Campus. Kirurgisk avdeling har dessuten 5 rekrutteringsstillinger for sykepleierstudenter, hvor studentene er sikret jobb etter endt utdanning.

Vi har i 2018/2019, god rekruttering innad i HSYK Rana fra avdelingene til videreutdanning/spesialisering i ABIOK-utdanningene (Anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft). I dag har vi 3 studenter på intensivutdanning, 2 studenter til anestesiutdanning, 1 til kreftutdanning og 1 til operasjonsutdanning. I tillegg er det en jordmor-student. Tidligere år viser at vi ikke har problemer med å rekruttere sykepleiere internt til spesialisering.

Flere undersøkelser (2) konkluderer med at helsepersonell ønsker urbanitet tilknyttet sin jobb i sykehus. Eventuelle tilflyttere vurderer tilgjengelighet og kommunikasjon til andre regioner. Hvor enkelt og/eller kostbart er det å holde kontakt med familie og venner i sør/nord, er sentrale tema i avveiningene.

Med tilflyttere følger gjerne partnere med. Det er derfor svært viktig at partnere til sykehuspersonell har et godt utvalg i jobbmuligheter, - og det innenfor korte reiseavstander. Det skal i tillegg være et godt tilbud innen kultur og handel, og ikke minst et velutbygd barnehage og skolemiljø. Rana har blant annet Nordland Teater, Tip Toe danseskole, flere idrettshaller og Skillevollen Idrettspark. Det arrangeres flere festivaler i området gjennom hele året. I Rana er det med andre ord høy aktivitet innenfor kultur- og friluftsliv. Dette mener vi er viktig for sykepleiere og annet helsepersonell for å yte best mulig på arbeidsplassen. Det gir et psykososialt gode for alle.

Legeforeningen i 2014 (2) peker på at utfordringene med å bygge opp og opprettholde funksjoner og robuste fagmiljø, er større i grisgrendte strøk enn tettbygde. Befolkningen i verden og Norge eldres, og det må forventes at det blir økende etterspørsel etter og knapphet på helsepersonell, spesielt de med spisskompetanse.

Det er gjort undersøkelser blant sykepleiere og studenter i Finnmark og Tromsø der det er interessant å merke seg at drømmejobben i langt større grad lå i et urbant område for studenter enn for allerede utdannet personell. (2)

I ren nysgjerrighet ønsket vi tillitsvalgte i Rana å gjøre en uformell undersøkelse: Vi spurte sykepleiere som jobber i somatikken på HSYK Rana, om de er villig til å pendle til et sykehus som ligger mer enn 21 min unna bosted – jfr. det ressursgruppa viser til fra undersøkelse i 2014. Undersøkelsen viser helt klart at de fleste ikke ønsker å pendle over 21 min.

Vi mener at brede og robuste fagmiljø gir attraktive arbeidsplasser. Robuste fagmiljø evner å utvikle, beholde og overlevere kompetanse over tid. Det gir både stabilitet og god mulighet for rekruttering. Ved å legge et nytt sykehus til Rana, har vi stor tro på at vi fortsatt vil klare å rekruttere og beholde

fagkompetanse videre på den måten vi allerede har erfaring med. Innenfor områdene kirurgi og anestesi har vi lyktes stort med å rekruttere lokale fagpersoner gjennom i årevis å ha lagt til rette for dette. Det er flere Lis-leger ute i spesialisering. Det samme gjelder spesialisering av anestesi og intensivsykepleiere, - og i tillegg operasjons- og kreftsykepleiere. Lokale leger og sykepleiere som er steds-bundet gjennom hus og familie, er det mange av i Rana. Både leger og sykepleiere i spesialisering er klar på at hvis sykehuset blir lagt til et annet sted enn Rana, flytter de ikke til der det blir lagt, men til større fagmiljø nord eller sørover. (Rana Blad-artikkel, 24.09.18)

Sykehusforbruket er høyt og må ned. Som et ledd i dette vurderes det i Rana en observasjonspost i akuttmottaket. Det utredes også kompetanse i front med LIS 2 i akuttmottaket. Høyt innleie av vikarer og mindre tilgang på sykepleiere og spesialsykepleiere vet vi blir en utfordring i fremtiden. Dette kan gjøre at sykehusforbruket vanskeligere lar seg redusere. Resultatet kan bli at innleid helsepersonell ikke like enkelt identifiserer problemer og setter i verk tiltak til pasientens beste i en tidlig fase. Vi tror ikke dette er med på å redusere sykehusforbruket fordi liggetiden for pasienten kan bli lengre. Tvert imot kan det få konsekvenser som går ut over pasientsikkerhet og pasientens opplevelsen av å bli tatt godt hånd om.

Vi ønsker et godt omdømme som vi mener reduserer risikoen for pasientflukt fra foretaket både nord og sørover. Det må vi fortsatt jobbe for, - og det gjøres best med fast, stabilt og godt kvalifisert helsepersonell.

Den raske utviklingen innenfor teknologi i hele samfunnet, vil gjøre seg mer og mer gjeldende også innenfor prehospitale og inhospitale tjenester. Dette ser vi sykepleiere stor nytte av og ønsker velkommen. Dette kan være skype-konsultasjoner mellom pasient og behandlende lege. Noe vi allerede har brukt ei stund er skype-overføring av proteseskole til pasienter i Sømna, Brønnøy og Bodø.

Vi har et godt sykepleierfaglig samarbeid med kommunen. Vi samarbeider med Helseparken, kreftomsorgen og hjemmetjenesten.

Konklusjon: Vi er enige i rapporten, men ser også at den har noen mangler. Herunder fødetilbudet, psykiatri og en klar plan for innholdet i DMS-er. Det må til en utredning også her, - det skal føles trygt for alle helgelendinger. Vi ønsker høyt fokus på pasientsikkerhet og faglighet i alt vi gjør. Det skal være kvalitet over hele linja, - også i interimfasen.

Tillitsvalgte HSYK Rana:

Akuttmottaket Pia Christin Molberg, Medisinsk avdeling Lina Isaksen, Medisinsk dagenhet Chatrine Angell Brendberg, Kirurgisk avdeling Sandra Lupsic, Kirurgisk poliklinikk Annika Lydersen, Anestesi og operasjon Marit Wisthus, Intensiv Anita Westgaard

Kildehenvisninger:

1 – Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

2 - Vista Analyse, Rekruttering og utdanning av fagpersoner for fremtidige akuttsykehus på Helgeland av John Magne Skjelvik og Lars Thorvaldsen

3 – Helgelandssykehuset 2025, Rapport fra ekstern ressursgruppe, Foreløpig rapport 3.desember 2018

4 – NSF.no

5 - Campus