

## Høringsuttalelse fra akutte tjenester Hsyk Rana til Helgelandssykehuset 2025 - foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe.

### 1. Innledning

Sykepleieren skal delta aktivt i den offentlige debatt og skal bidra til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosiale og helsepolitiske beslutninger.

Videre engasjerer sykepleieren seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Med dette bakteppet av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (1), ønsker vi å komme med et høringssvar til foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe, Helgelandssykehuset 2025.

Vi kommer ikke til å kommentere hvert enkelt punkt i foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe. Med dette vil vi uttrykke vår tillit til ledelsen i Helgelandssykehuset, prosessen Helgelandssykehuset 2025 og den eksterne ressursgruppa. Vi ser at foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe tar utgangspunkt i hva som vil være det beste for flest mulig av Helgelands befolkning. Ved å samle faggruppene i et nytt hovedsykehus vil man bygge faggruppene større og sterkere.

Høringsuttalelsen vil belyse tjenester og aktiviteter innen akuttmedisin og øyeblikkelig hjelp som vi mener det burde fokuseres nærmere på i den videre prosessen. De akutte tjenestene ved Hsyk Rana har lagt ned et betydelig arbeid når det gjelder rekruttering og kompetanseheving. Å bygge et slikt miljø tar tid, gjerne år. Et kompetansemiljø krever målrettet innsats og en langsiktig strategi både fra fagmiljøet selv og ledelse. Kompetanse kan være utfordrende å erstatte.

Høringsuttalelsen er skrevet av representanter fra akuttmottak, røntgen, lab, anestesi/operasjon og intensiv ved Hsyk Rana som den akutt skadde og kritisk syke pasienten møter i det akutte forløpet.

### 2. Akuttmottak

Nasjonalt har det de siste 10 årene vært fokus fra helsemyndighetene på innhold og organisering av akuttmottak. Akuttmottak har over tid utviklet seg fra rene mottaks-poster, der pasienter kun ble innskrevet i sykehus, til avanserte avdelinger med stor klinisk aktivitet der behandling av akutt/kritisk syke pasienter pågår. Kompleksiteten i problemstillingene man møter hos mange av pasientene i akuttmottak stiller store krav til drift, organisering og kompetanse hos personell. Riksrevisjonen (2) og helsetilsynet (3) har slått fast at landets akuttmottak har utfordringer med lange ventetider, flaskehalsproblematikk og "hverdagskriser". Funnene viste at mange av landets akuttmottak slet med utfordringer innen kapasitet, logistikk, og ventetider som en følge av uoversiktlig organisering og økt pasient tilstrømming.

Helsetilsynets landsomfattende tilsyn resulterte i Helsedirektoratets veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak utgitt i 2014 (3). Veilederen peker på grunnleggende forutsetninger for å sikre nødvendig kvalitet i virksomheten i akuttmottak som vi mener er relevant å belyse i vår høringsuttalelse. De aller fleste henvendelser til akuttmottak gjelder akutte problemstillinger som krever poliklinisk behandling, innleggelse i sykehus, overføring til kommunehelsetjenesten eller et høyere omsorgsnivå. Dette stiller særlige krav til kommunikasjon, samhandling, og fleksibilitet hos personalet, spesielt når det er stor pågang av pasienter. Sykepleiere i akuttmottak skal yte helsehjelp til akutt og/eller kritisk syke mennesker i alle aldersgrupper og deres pårørende. Faglig forsvarlig sykepleie i akuttmottak innebærer å kunne handle raskt og riktig på basis av en faglig vurdering av pasientens situasjon.

Nasjonalt eksisterer det ingen standard for hva et akuttmottak skal inneholde, ei heller hvordan et akuttmottak skal organiseres innad i helseforetakene. I Helse Nords akuttmottak er den en rekke lokale tilpasninger, både når det gjelder hvilke pasientgrupper som skal ivaretas, funksjonsfordeling, samt intern organisering og drift. UNN Tromsø, Nordlandssykehuset Bodø og Hsyk Rana er tre av 11 akuttmottak i Helse Nord som driftes som selvstendige akuttmottak.

### Akuttmottak Helse Nord

**Nordlandssykehuset Lofoten:** Samdrift med dagkirurgisk avdeling og postoperativ avdeling

**Nordlandssykehuset Vesterålen:** Samdrift med intensiv og dagkirurgisk avdeling

**Nordlandssykehuset Bodø:** Selvstendig akuttmottak

**Helgelandssykehuset Sandnessjøen:** Samdrift med intensiv

**Helgelandssykehuset Mosjøen:** Samdrift med intensiv

**Helgelandssykehuset Mo i Rana:** Selvstendig akuttmottak

**UNN Tromsø:** Selvstendig akuttmottak

**UNN Narvik:** Samdrift med legevakt

**UNN Harstad:** Samdrift med legevakt

**Finnmarkssykehuset Hammerfest:** Samdrift med legevakt

**Finnmarkssykehuset Kirkenes:** Samdrift med intensiv og legevakt

### 2.1 Akuttmottaket Hsyk Rana

Akuttmottaket HSYK Ranas personalgruppe av sykepleiere er stabil med liten turnover. Det er lekkasje av personell til spesialutdanninger som intensiv, operasjon og anestesi, men med små utfordringer når det gjelder rekruttering. Sykefravær er stabilt lavt på 2-3 %.

Budsjettrammen er pr. 2018 14,1 millioner, herav 1,6 millioner til drift av overgrepsmottak med funksjon for hele Helgeland.

Avdelingen ivaretar alle ø-hjelpspasienter i alle aldersgrupper som kommer til HSYK Rana, unntatt fødende kvinner som går rett på fødeavdeling. Dette inkluderer både innleggelser

## Høringssvar akutte tjenester Hsyk Rana

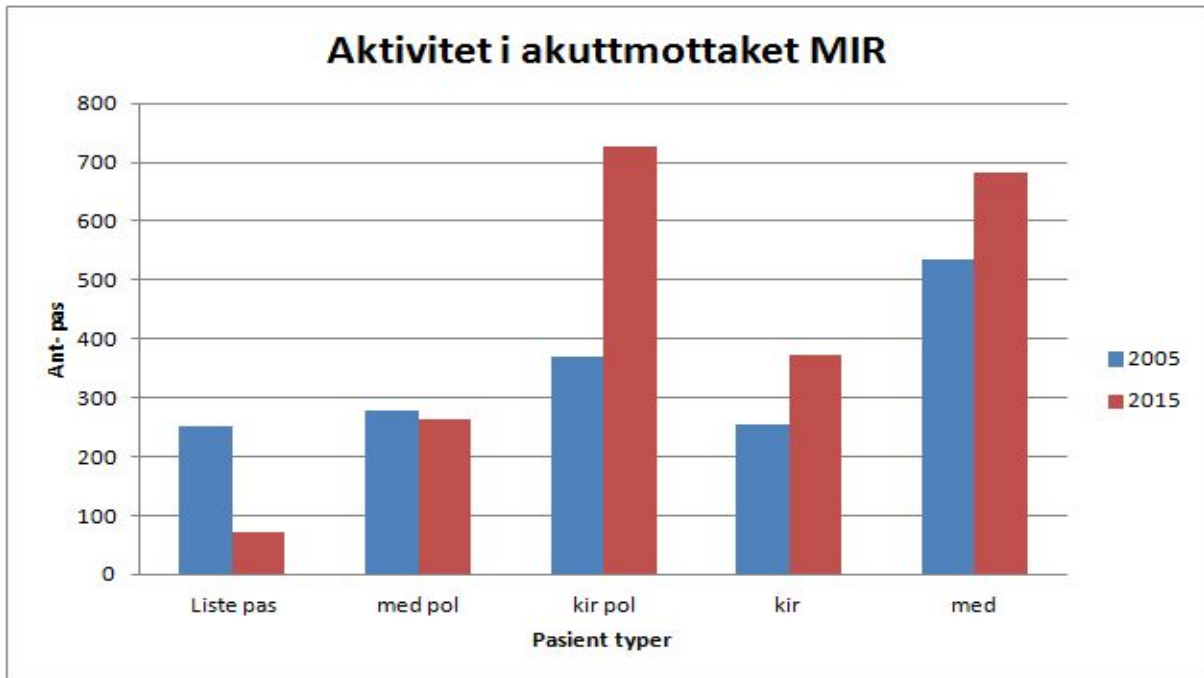
og poliklinisk behandling. Den primære oppgaven er å stabilisere, undersøke, behandle, ivareta og observere/evaluere akutt kritisk syke/skadde og kronisk syke pasienter. I tillegg ivaretar akuttmottaket også mindre alvorlige hendelser med småskader, kutt, brudd og lignende 24/7. En ikke ubetydelig del av pasientgruppen har et ikke avklart sykdomsbilde som kan være både tid og ressurskrevende, samt kreve en tverrfaglig tilnærming.

### 2.2 Kvalitetsprosjekt akuttmottaket Hsyk Rana

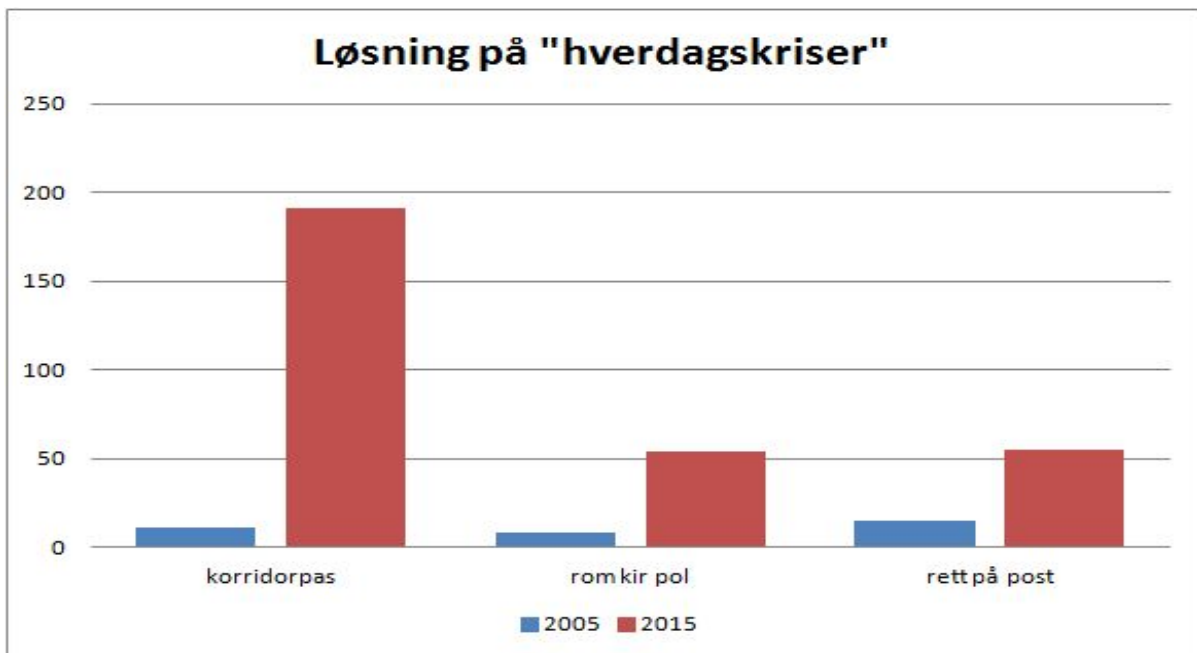
Akuttmottaket HSYK Rana har jobbet systematisk med kvalitetsforbedring der helsedirektoratets veileder har vært brukt som utgangspunkt. Veilederens beskrivelse av akuttmottakenes utfordringer var og er gjenkjennbar. Med Helsedirektoratets veileder som "mal" fikk vi bevilget midler til et kvalitetsprosjekt der målet var bedre logistikk, økt kvalitet på pasientbehandling samt økt kompetanse hos personell.

Initialt i prosjektet ble det kartlagt aktivitet, gjennomsnittlig liggetid og "ad hoc" løsninger på hverdagskriser. Vi sammenlignet tallmateriale fra de første tre mnd i 2005 og 2015. Funnene var blant annet:

	<u>2005</u>	<u>2015</u>	<u>Endring</u>
<b>Gjsnitt. liggetid pr. pas. i minutter</b>	<b>83</b>	<b>127</b>	<b>+44</b>
<b>Ant. pas 3 mnd</b>	<b>1690</b>	<b>2113</b>	<b>+423</b>
<b>Pas. på korridor</b>	<b>11</b>	<b>191</b>	<b>+180</b>
<b>Lån av rom</b>	<b>8</b>	<b>54</b>	<b>+46</b>
<b>Pas. rett på post</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>+40</b>



Akuttmottaket og kirurgisk poliklinikk gjorde et bytte av pasientgrupper i 2014 der all kirurgisk poliklinisk ø-hjelp gikk fra kirurgisk poliklinikk til akuttmottaket. Alle elektive kirurgiske innleggelser gikk fra akuttmottak til kirurgisk poliklinikk for innskriving.



**Korridorpasienter:** pasienter som ikke kan sitte på venterom, men må ligge i seng/båre uten ledig undersøkelsesrom. **Rom kir pol:** lån av rom på kirurgisk poliklinikk til undersøkelse og behandling av akuttmottakets pasienter. Kirurgisk poliklinikk og akuttmottak er vegg i vegg.  **Rett på post:** pasienter som går rett på sengepost uten stopp i akuttmottak pga liten kapasitet i akuttmottak, evt lang ventetid. Eks: "Åpne returer", overflytting fra høyere/samme omsorgsnivå, smittepasienter.

## Hørings svar akutte tjenester Hsyk Rana

Kvalitetsprosjektet hadde oppstart i 2015. Prosjektet er avsluttet, men vi jobber fortsatt aktivt med avdelingens organisering, kompetanse og kvalitet i pasientbehandlingen: Følgende tiltak som er iverksatt/videreført er:

**Koordinatorfunksjon**: Bedre logistikk/styring av personell/rom/pasienter/ressurser. Frigjøring av sykepleiere til pasientbehandling. Økt tilgjengelighet for publikum og samarbeidspartnere.

**Triage**: Triagesystemet RETTS innført 2014. Skal sikre rett ressurs til rett pasient til rett tid. Objektive kriterier/data/parametre.

**Aktivitetsregistrering**: Avsatt tid for dedikert personell i turnus for registrering av aktivitet med data fra RETTS som grunnlag. Komplette tall fra 1/1 2018 tom sept 2018 pr dags dato.

**Tilpasset turnus etter aktivitet**: Turnus er omskrevet etter aktivitets topper i døgn/ukedager.

**Fagdager**: Fagdager x 2 pr år for sykepleiepersonell. Tema er spisset mot akuttmottakets faglige utfordringer og problemstillinger.

**Internundervisning på avdelingsmøter**: Regelmessig undervisning fra akuttmottakets eller samarbeidende personell på avdelingsmøter.

**Opplæringsprogram for nyansatte**: Individuelt tilpasset opplæringsprogram for nyansatte over 4-6 uker. ang av medisinsk teknisk utstyr.

**Fast track/nye pasient-løyper gjeldende for pasienter som ikke defineres som øyeblikkelig hjelp**: Prosedyrer er utarbeidet for hver enkelte pasientgruppe med tiltak for ivaretagelse, slik at de slipper konsultasjon i akuttmottak, og kan gå rett på post.

**Akutt team etter BEST (Bedre og Systematisk Team Trening)modell**: Teamøvelser x 1 pr mnd:

Traume (team siden 2000)

Team Barne-BEST (alvorlig syke barn)

Team Voksen-BEST (indremedisinsk team)

Nyfødt-BEST

**Fastlagte behandlingsalgoritmer**: Fastlagte behandlingsalgoritmer for:

Sepsis

Hjerteinfarkt

Hjerneslag

Ortogeriatrici

**Prosjekt akutt abdomen:** Forbedringsprosjekt oppstart november 2018. Skal sikre rett behandling på rett nivå til rett tid for pasienter under kategori "akutt abdomen". Prosjektet er per dags dato i en kartleggingsfase.

**Overgrepsmottak:** Funksjon for Helgeland. Driftes av akuttmottaket der opplærte sykepleiere og leger går i vaktordning 24/7.

**Traumeregistrering/traumekoordinator:** Ivaretas av fagsykepleier akuttmottak, sammen med opplært sykepleier innen traumeregistrering.

**KITS:** Kurs i traumesykepleie. Kurs x 1- 2 pr. år siden 2014 for alle medlemmer av traumeteam som ikke er leger. Pr dags dato 3 instruktører fra akuttmottaket.

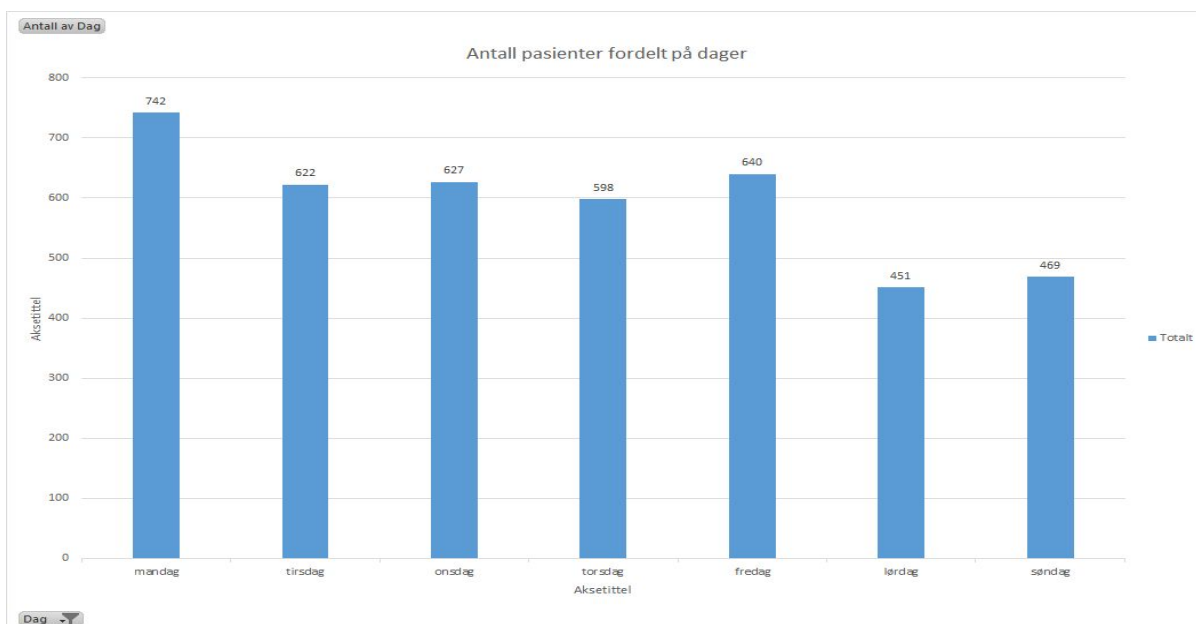
**AMLS:** Advanced Medical Life Support. Kurs i undersøkelse, vurdering og behandling av pasienter med medisinske problemstillinger. To instruktører fra akuttmottaket utdannet februar 2019. Planlagt x 1 pr år.

**AHLR:** To sertifiserte instruktører fra akuttmottaket. Kurs x 1 per år for personell.

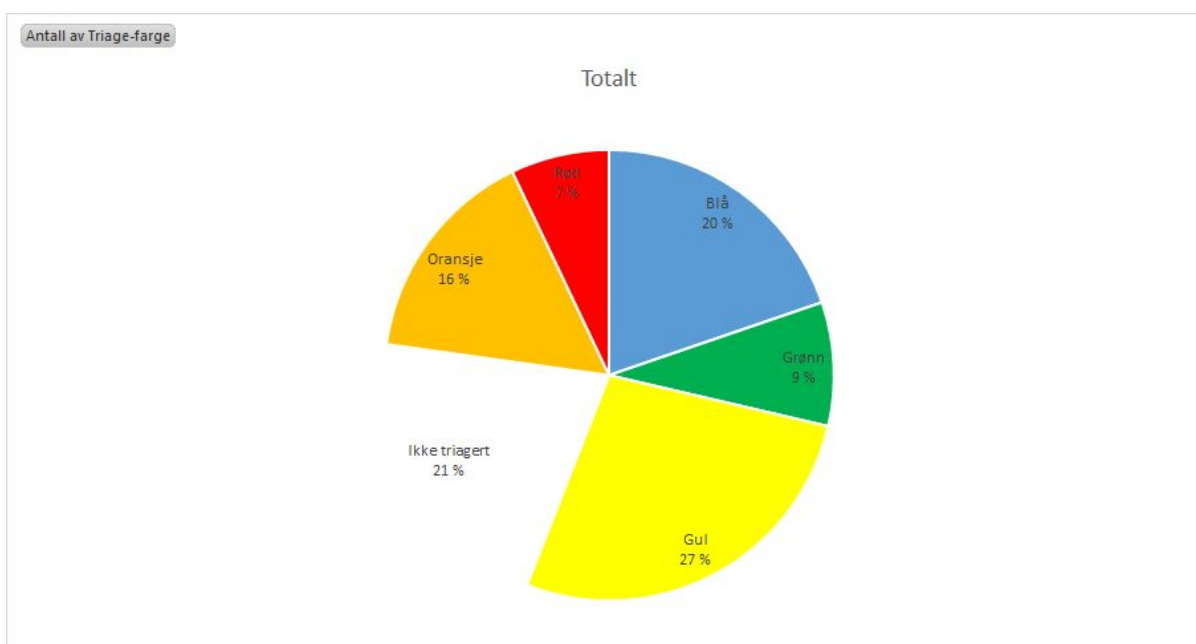
### **2.3 Akuttmottaket Mo i Rana dagens status og veien videre**

Akuttmottaket skal ivareta alle ø-hjelpspasienter når de har behov for det. Driften kan ikke planlegges. Forbedringspotensialet ligger i hvordan det driftes og hvordan pasientstrømmen styres i form av logistikk, prosedyrer, samarbeidspartnere internt i sykehuset, AMK, prehospitaletjeneste, samt kommunehelsetjenesten. Antall pasienter gjennom akuttmottaket Mo i Rana varierer fra 10-40 pr. døgn. Gjennomsnitt er 18 pasienter i ukedager og 13 i helger (lørdag og søndag). Det er høyest aktivitet mandag og fredag.

## Hørings svar akutte tjenester Hsyk Rana



Pasient tilstrømming ved akuttmottaket Mo i Rana fordelt på ukedager: 1/1 18 - 6/9 19



Hastegrad fordelt etter RETTS triage, 1/1 18 - 6/9 19. Ikke triagerte pasienter er feks: Sårskifte, kateterbytter, poliklinisk ortopedi > 50 år, elektive innleggelser utenom poliklinikkens åpningstid.

### Kompetanse i front

Tilsyn og gjennomgang har synliggjort behovet for kompetanse hos personell i akuttmottak, både hos sykepleiere og leger. I mange akuttmottak er det turnuslegen (nå LIS1) som møter pasientene først. Uavklarte pasienter i akuttmottak ivaretas av legene med minst erfaring. Den manglende erfaringen gjør det utfordrende å gjøre riktige valg i utredninger og oppstart av behandling, særlig på kveld og natt når de mest erfarne legene har hjemmevakt.

Helsedirektoratets veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak (5) påpeker at pasienter i akuttmottak må være sikret at erfarne leger vurderer situasjonen og fatter beslutning angående videre behandlingsforløp. HSYK har i dag et høyt sykehusforbruk og et høyt nivå på innleggelser og heldøgn. Andre helseforetak har gjennomført organisatoriske endringer hvor man har plassert overleger eller LIS2 som førstelinje i akuttmottak. Dette har vist å øke kvaliteten i akuttmottak og det antas et redusert omfang av innleggelser og sykehusforbruk.

Hsyk Rana planlegger oppstart av døgnkontinuerlig LIS2 i akuttmottak fra 1. september 2019. Intensjonen er å styrke kvaliteten i akuttmottak i møtet med pasienten og primærhelsetjenesten.

### Observasjonspost i akuttmottak

Akuttmedisinske innleggelser ved norske sykehus har vært økende over år. Årsaken til dette er sammensatt, men økende levealder, eldre befolkning og en økende andel av pasienter med kroniske lidelser er en betydelig del av årsaksbildet. Ifølge Helsedirektoratets veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak er 40% av akutt innlagte pasienter inneliggende i mindre enn 48 timer. Flere helseforetak har de siste årene etablert observasjonsposter i forbindelse med akuttmottak for å ivareta disse pasientene.

Hsyk Rana planlegger observasjonspost hvor pasienter med planlagt oppholdstid på inntil 24 timer kan behandles. Erfaringer viser 70-80% av pasientene blir utskrevet til hjem eller annen institusjon etter oppholdet og at det ikke er økende antall reinnleggelser blant denne pasientgruppen (3) Suksessfaktoren antas å være fokus på diagnostikk, rask igangsetting av behandling og rask utskriving. Observasjonsposter er aktuelt for pre-definerte pasientgrupper med fastlagte behandlingsalgoritmer.

Hsyk Rana ser stort potensiale i å etablere en observasjonspost i tilknytning til akuttmottaket. Det er nå igangsatt et prosjekt for å utrede behov, pasientgrunnlag og kostnader ved etablering og drift av en observasjonspost.

### 3. Anestesi/operasjon HSYK Rana

Ved anestesi og operasjonsavdelingen HSYK Rana er det ansatt 16 operasjonssykepleiere og ti anestesisykepleiere. De fleste arbeider i 100% stilling i turnus, med arbeid hver fjerde helg der to team bestående av en an.spl. og to opr.spl.deler helga i to. Vi har døgnkontinuerlig vaktordning med hjemnevakt på natt, den økte aktiviteten gjør at vi ofte arbeider utover planlagt tid. Anestesisykepleier responderer på 6 akutte alarmer hele døgnet. Vi er med på nyfødt-barne og voksen BEST som er standardisert mottak av kritisk syke mennesker, alarm ved hjertestans prehospitalt og inhospitalt, traumealarm og dårlig nyfødt og/eller mor, og behov for å utføre akutte sectio.



## Hørings svar akutte tjenester Hsyk Rana

Aktiviteten ved operasjonsavdelingene i Helgelandssykehuset:

År ▼		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
Operasjons...	Ø-hjelp ▲	Operasjon (Vis i oversikt)	Stuetid (gjenn omført)	Operasjon (Vis i oversikt)	Stuetid (gjenn omført)	Operasjon (Vis i oversikt)	Stuetid (gjenn omført)	Operasjon (Vis i oversikt)	Stuetid (gjenn omført)	Operasjon (Vis i oversikt)	Stuetid (gjenn omført)	Operasjon (Vis i oversikt)	Stuetid (gjenn omført)
Mo i Rana	Ja	104	240,4	631	1 236,5	582	1 117,8	637	1 183,0	608	1 147,8	566	998,3
	Nei	327	628,1	1965	3 565,4	1942	3 307,0	1823	3 139,2	1849	3 242,8	1954	3 173,4
Mosjøen	Ja	9	12,8	78	78,9	71	72,1	112	114,3	45	46,2	75	74,0
	Nei	204	258,2	1306	1 681,3	1145	1 399,7	1201	1 567,9	1284	1 609,0	1212	1 656,6
Sandnessjøen	Ja	53	82,8	376	588,8	318	484,6	253	423,3	287	450,6	255	364,0
	Nei	295	374,7	1627	2 221,4	1480	1 931,5	1597	2 410,9	1647	2 316,4	1684	2 359,4

Her ser man en økende tendens i øyeblikkelig hjelp operasjoner de senere år. HSYK Rana har akuttfunksjon for all ortopedi på Helgeland. Mange av de ortopediske pasientene er eldre med komplekse sykdomstilstander som påvirker både det kirurgiske inngrepet og tidsbruken. "Stuetid" viser hvor lang tid forberedelser, selve operasjonen og etterarbeide tar.

### 3.1 ASA-klassifisering per sykehusenhet

ASA-klassifikasjonen American Society of Anesthesiologists klassifiseringssystem) (4) brukes til å gradere pasienter ut fra deres fysiske tilstand. Vurderingen gjøres preoperativt av anestesilege (Norsk standard for anestesi vedtatt på generalforsamling ALNSF 02.09.16 og Norsk Anestesiologisk forening 27.10.16)(5).

ASA 1: Frisk pasient.

ASA 2: Pasient med moderat organisk sykdom; helsetilstand uten funksjonelle begrensninger, men krever ekstra oppmerksomhet.

ASA 3: Pasient med alvorlig organisk sykdom; betydelig funksjonelle begrensninger som følge av en eller flere sykdommer.

ASA 4 Pasient med livstruende organisk sykdom.

ASA 5: Moribund pasient, som ikke forventes å overleve 24 timer, med eller uten kirurgi.

Tabellen under viser fordeling av pasienter som opereres på enhetene på Helgeland med utgangspunkt i ASA klassifiseringen.

## Høringssvar akutte tjenester Hsyk Rana

behandlingssted	ASA-gruppe	Totalt
RANA	1 Frisk pasient	559
	2 Moderat organisk lidelse/forstyrrelser uten funksj. begr.	1264
	3 Alvorlig organisk sykdom/forstyrrelser med funksj. begr.	665
	4 Livstruende organisk sykdom	91
	(tom)	65
MOSJØEN	1 Frisk pasient	278
	2 Moderat organisk lidelse/forstyrrelser uten funksj. begr.	514
	3 Alvorlig organisk sykdom/forstyrrelser med funksj. begr.	192
	4 Livstruende organisk sykdom	8
	(tom)	486
SANDNESSJØEN	1 Frisk pasient	667
	2 Moderat organisk lidelse/forstyrrelser uten funksj. begr.	698
	3 Alvorlig organisk sykdom/forstyrrelser med funksj. begr.	315
	4 Livstruende organisk sykdom	20
	(tom)	311
<b>Totalsum</b>		<b>6133</b>

Noen av forskjelle kan tilskrives funksjonsdelingen i mellom sykehusene. HSYK Sandnessjøen har funksjon for Øre-Nese-Hals pasienter, som gjerne er barn og unge som klassifiseres som ASA 1. HSYK Rana har blant annet ortopediske operasjoner der pasientene klassifiseres i fra ASA 1 til og med 4. Funksjonsfordeling kan være en av flere forklaringer. I tabellen der ASA klassifikasjon mangler, er dette markert som (tom). Det er vanskelig å gi en konkret forklaring på hvorfor noen pasienter ikke er ASA-klassifisert i tabellen. Tabellen viser at HSYK Rana opererer flest pasienter med ASA klassifikasjon 2, 3 og 4.

Gjennomsnittlig levealder øker i Norge. Dette medfører at man får flere eldre og syke med økt risiko som har behov for kirurgi. Mange kan ha kroniske tilstander de lever greit med, men som innebærer en høyere risiko ved kirurgi. Det tar lengre tid å forberede pasienter som har en eller flere tilleggsykdommer som virker inn på den aktuelle tilstanden som gjør det nødvendig med kirurgi både øyeblikkelig og elektivt.

Erfaring og høyt faglig fokus gjør at anestesisykepleiere og operasjonssykepleiere som arbeider ved anestesi/operasjon Hsyk Rana har fokus på pasientsikkerhet, omsorg og kvalitet. Anestesi/operasjon Hsyk Rana er bemannet med spesialsykepleiere med liten turnover. Det rekrutteres sykepleiere til videreutdanning fra andre avdelinger ved Hsyk Rana. Fokus på kvalitet, omsorg og respekt gjør at den stabile og erfarne anestesisykepleieren og operasjonssykepleieren har spisset kompetanse til å ta hånd om også den akutt skadde og kritisk syke pasienten. Vi har regelmessig treninger og øvelser i traumemottak, BEST-øvelser, nyfødtriesuscitering, AHLR, hemostatisk nødkirurgi og KITS, og dette er implementert i den daglige driften. Det er stor utvikling innenfor kirurgi. Operasjonssykepleierne oppdaterer seg faglig gjennom å delta på kurs, produsent-besøk med opplæring og undervisning.

I tillegg til ortopedi opererer vi pasienter innenfor fagfeltene gynekologi/obstetikk, gastrokirurgi og bløtdelskirurgi, samt tannbehandling ved anestesi/operasjon Hsyk Rana. Over tid har vi bygd opp et godt og robust fagmiljø innenfor disse fagfeltene. Sterke fagmiljø gir attraktive arbeidsplasser, og gir både stabilitet og god mulighet for rekruttering. Anestesi/operasjon har fagutviklere innenfor både operasjonssykepleie og anestesisykepleie. Anestesi/operasjon er attraktive arbeidsplasser med både stabilitet og god rekruttering.

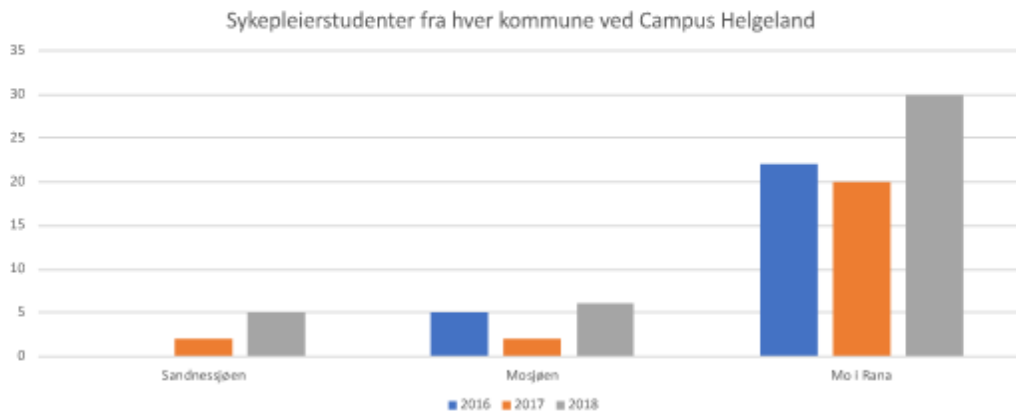
#### 4. Rekruttering/grunnutdanning sykepleie og helsefagarbeidere

I regional utviklingsplan 2035 for Helse Nord er bemanning og kompetanse angitt som den største utfordringen. Sykepleiere er den yrkesgruppen det vil være størst mangel på i fremtiden. Til og med juni 2019 har Nord Universitet sykepleierutdanning både i Mo i Rana og Sandnessjøen. Fra juni 2019 legges sykepleierutdanningen i Sandnessjøen ned. Mo i Rana vil være den eneste sykepleierutdanningen på Helgeland. Nedleggelsen av sykepleierutdanningen i Sandnessjøen medfører større konsekvenser for tilgangen på sykepleiere enn det som fremkommer i rapporten fra ressursgruppen. De fleste tar utdanning i nærhet av hjemsted, noe tall fra Nord Universitet bekrefter.

I 2018 var det søkerrekord ved Campus Helgelands sykepleierutdanning. 165 søkere på totalt 40 studieplasser. De fleste studentene har sin praksis i Rana, både på sykehus og i kommunehelsetjenesten. Sykepleierstudentene er fremtidens sykepleiere og spesialsykepleiere. Spesialisthelsetjenesten er foretrukket og blir sett på som et attraktivt

sted å jobbe på grunn av større fagmiljø og bedre muligheter for videreutdanning og spesialisering.

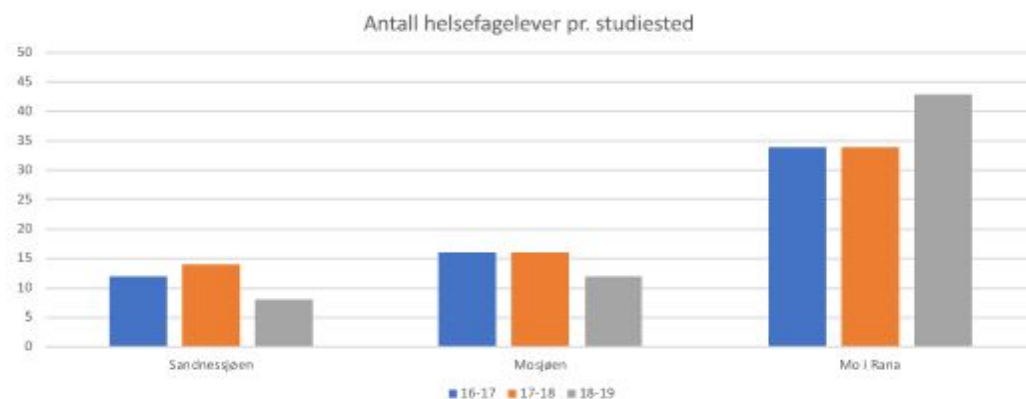
## Sykepleierstudenter



Tall mottatt fra Campus Helgeland

Nedleggelsen av studiested Sandnessjøen får størst konsekvenser for Mosjøen og Sandnessjøen, som kan få betydelige utfordringer med tanke på fremtidig bemanning. Studentene skal i tillegg til sykehus også bemanne kommunehelsetjenesten som I dag sliter med rekruttering av sykepleiere. Ut fra oversikten ser man at Mo i Rana utdanner mange flere sykepleiere enn de andre byene i årene som kommer. Dette viser ikke komplett oversikt over alle studenter siden det også kan være studenter fra disse kommunene i andre deler av landet, selv om dette neppe angir noen stor andel. Vi vil også bemerke at for 2018 er tallet (5) som er lagt inn for Sandnessjøen felles for Sandnessjøen, Nesna, Dønna, Lurøy og Vevelstad. Vi har ikke fått svar på henvendelser for å få vasket disse tallene mer så tallet for Sandnessjøen er sannsynligvis for høyt.

Både NSF og adm.dir i Helse Nord, Lars Vorland, har pekt på helsefagarbeidere som en yrkesgruppe som kan overta enkle oppgaver fra sykepleiere i fremtiden. Vi har derfor sett på hvordan utdanningen av helsefagarbeidere er på de ulike studiestedene på Helgeland:



Tall hentet fra utdanningsdirektoratet (6)

Her har vi inkludert elever pr. studiested, uavhengig av hjemmehørende kommune. Man kan derfor forvente at disse helsefagarbeiderne også bemanner nabokommuner i tillegg.

### 4.1 Rekruttering spesialsykepleiere

Spesialisthelsetjenesten har stor mangel på spesialsykepleiere på landsbasis. Norske sykehus har i dag over 140 ubesatte stillinger for operasjonssykepleiere. Snittalder for yrkesaktive operasjonssykepleiere er 52 år ifølge SSB, i Norge er gjennomsnittlig pensjonsalder for operasjonssykepleiere 54 år. Stadig flere pensjoneres mens de unge vegrer seg for å ta over.

Å ta videreutdanning er en utfordring for mange sykepleiere, spesielt i distrikts Norge. Sykepleiere på Helgeland må flytte til Bodø eller andre større byer for å ta videreutdanning. Dette er fulltidsstudier med varighet på 1 ½ - 2 år. Under videreutdanningen går man ned i lønn samtidig som utgiftene øker med ekstra bopel, reiseutgifter og pensumlitteratur.

HSYK Rana har utdannet spesialsykepleiere etter behov og det jobbes i dag aktivt med rekruttering for fremtiden. Et sterkt kompetansemiljø vil være selvrekrutterende. Å videreutvikle et allerede robust fagmiljø ved HSYK Rana vil kunne gjøre oss mer konkurransedyktige i kampen om fremtidens spesialsykepleiere. Rana har det største sykehusmiljøet på Helgeland og vil derfor ha bedre forutsetninger for å være en interessant arbeidsplass for ulike faggrupper, ikke minst spesialsykepleiere. Volum er viktig for å erverve og vedlikeholde et høyt faglig nivå. Videre satsning på et sykehus lokalisert i Rana vil være å

satse på en lokalisasjon som har bedre forutsetninger for rekruttering. Et sterkt kompetansemiljø er attraktivt å bli i, og attraktivt å bli en del av.

Et samlet HSYK vil fortsatt være å regne som «lillebror» i helse nord, og det vil ikke bli gitt noen ny funksjonsfordeling til enheten. Den nye enheten vil ikke alene, ut fra størrelse, tiltrekke seg helsepersonell. Ressursgruppa rapport har gjort godt rede for hvorfor Mo i Rana er å foretrekke som lokasjon, og vi stiller oss bak dette. Sitat fra leserinnlegg som ble publisert i Rana Blad den 24.09.18 (7) og som er underskrevet av leger i spesialisering (LIS 1 & 2) og nyutdannede spesialsykepleiere ved Helgelandssykehuset avd Rana:

*«Vi er unge mennesker i ulike stadier av etableringsfasen med familie og hektiske dager med henting i barnehage, SFO, skole og fritidsaktiviteter på ettermiddagen. Samtidig har vi krevende jobber som innebærer turnus og vaktarbeid, hvor mange av oss jobber langt høyere timeantall enn de fleste norske arbeidstakere. En framtidig arbeidshverdag som i tillegg innebærer lang pendlevei representerer ikke en aktuell framtid for oss. Da får vi småbyens ulemper kombinert med storbyens forbannelser – det stikk motsatte av hva vi søker i Rana»*

I 2016 var ble det utdannet 13 spesialsykepleiere med utdanningsstilling fra Helgelandssykehuset. 9 fra Rana, 2 fra Mosjøen og 2 fra Sandnessjøen. Det er opptak for spesialsykepleie annethvert år. I 2018 startet 12 studenter fra Helgelandssykehuset på spesialutdanning. 8 fra Rana, 3 fra Sandnessjøen og 1 fra Mosjøen.

### **5. Røntgen HSYK Rana**

Røntgenavdelingen ved HSYK Rana har en klar tendens til økning i antall undersøkelser per år. Rekruttering av radiologer og radiografer er utfordrende. Her understrekes det at det er særdeles viktig med rekruttering av LIS og studenter med lokal tilhørighet som det må legges til rette for.

#### **[Aktivitet røntgen Mo i Rana fra virksomhetsportalen alle modaliteter \(CT, MR, UL og 2 RTG-labber\)](#)**

2015 (unntatt jan og februar): 21780

2016: 24742

2017: 24844

2018: 25212

Bemanning radiografer rtg Mo i Rana i årsverk

2015: 11,4

2016: 11,6

2017: 11,7

2018: 11,7. 10 av 11 har lokal tilhørighet

Bemanning radiologer rtg Mo i Rana i årsverk

2015: 3 derav 1 LIS

2016: 3 derav 1 LIS

2017: 4 derav 2 LIS

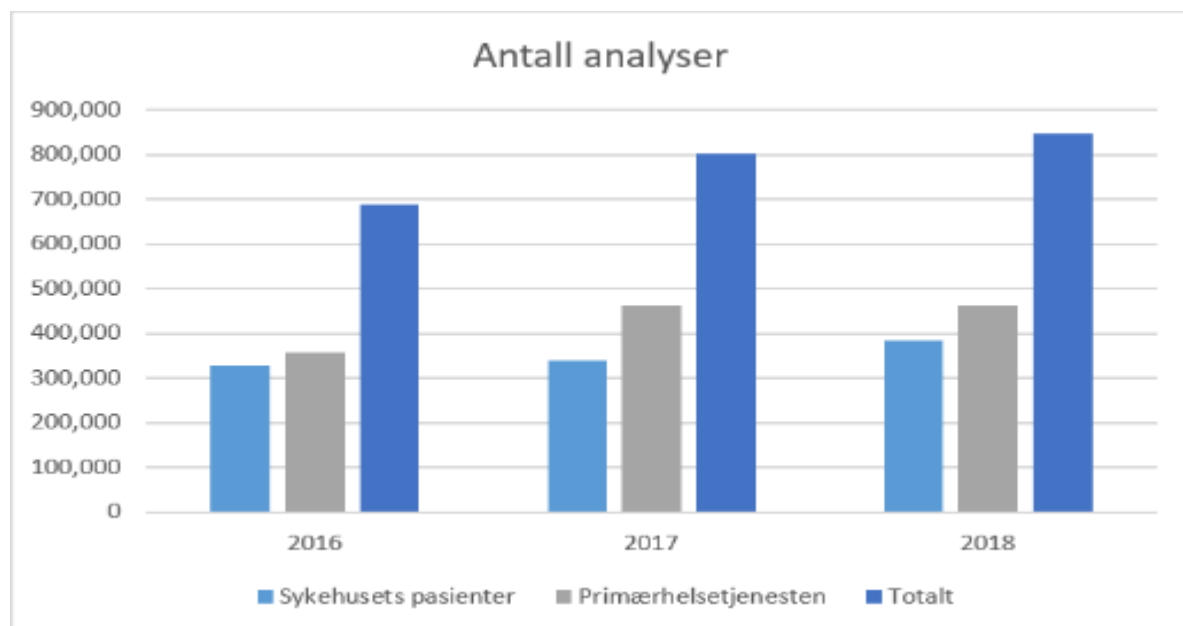
2018: 4 derav 1 LIS. 3 av disse 4 har lokal tilhørighet

6. Laboratoriet/Blodbank HSYK Rana

Laboratoriet/blodbank har ingen utfordringer når det gjelder rekruttering. Avdelingen har 19,5 årsverk der alle er besatt. Det er i dag et godt samarbeid med bioingeniørutdanningen i Tromsø og Trondheim. Det rekrutteres fra begge studiesteder hvert år via studenter som er i praksis til HSYK Rana. Det har over år vært satsing på studenter med lokal tilhørighet

Laboratoriet/blodbank HSYK Rana understreker at det uansett utfall av Helgelandssykehuset 2025 er det viktig å beholde blodgivere i alle 3 byer, og at det er ønskelig med tilbud om å gi blod i den byen de bor. Ca 50 % av antall analyser utført ved laboratoriet HSYK Rana er fra primærhelsetjenesten. Det er viktig å fortsatt ha god service overfor primærhelsetjenesten på hele Helgeland også i fremtiden.

Aktiviteten ved laboratoriet/blodbank ved HSYK Rana er økende:



Antall pasienter med rekvisisjoner innen øyeblikkelig hjelp, tall fra virksomhetsportalen:

2016: 5232

2017: 5427

2018: 6387

## 7. Intensivavdeling

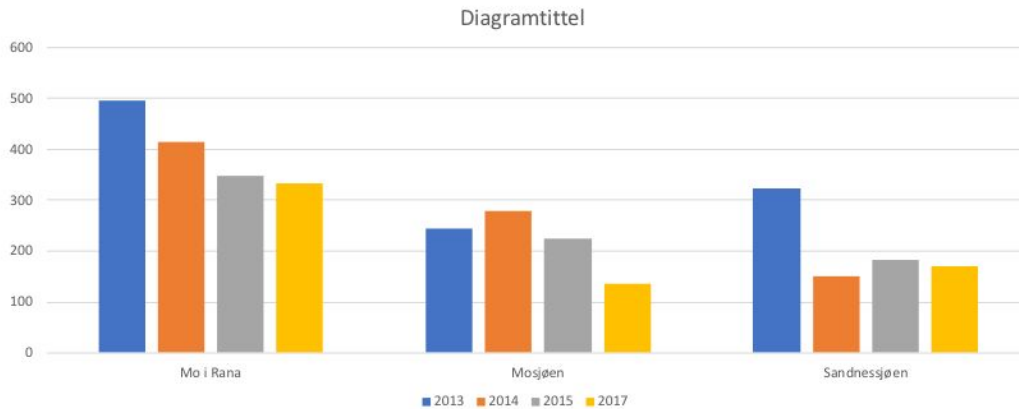
Intensivavdeling HSYK Rana har 33 sykepleiere, fordelt på 25,5 årsverk. 22 er intensiv/spesialsykepleiere. Gjennomsnittsalderen på personalet er 45 år. Avdelingen har 11 sengeplasser, samt en dagkirurgisk avdeling med 4 senger.

Intensivsykepleiere rykker ut ved alarmer for hjertestans, Voksen-BEST, og Barne-BEST, samt deltar på øvelser og teamtreninger for alarmene. Intensiv har fagdager i turnus, samt internundervisning på avdelingsmøter. Intensiv rekrutterer internt fra andre avdelinger og har for tiden 3 sykepleiere i videreutdanning. Hsyk Rana har også vært nasjonal pilot pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområde "tidlig oppdagelse av forverret tilstand". Sykepleier på sengepost skårer pasienten og hvis man har målbare tegn, eller mistanke om forverring, kontaktes en "mobil intensivsykepleier". "Mobil intensivsykepleier er tilgjengelig døgnet rundt på egen telefon. Dette for å sikre at dårlige pasienter får tidlig hjelp. Enten i form av behandling på avdeling slik at man unngår overflytting til intensiv eller at de blir flyttet raskere til intensivavdeling.

På intensiv Hsyk Rana behandles alle kategorier av pasienter som trenger intensiv behandling og overvåkning. Å sammenligne belastningen i avdelingen med de andre to intensivavdelingene på Helgeland er komplisert. Intensivene har ulikt drift hvor man i Sandnessjøen og Mosjøen også har akuttmottaksfunksjon, mens Mo i Rana har eget akuttmottak. Funksjonsfordelingen på Helgeland gjør også at pasient-kategoriene innen kirurgi er ulik, og det påvirker belastningen på intensivavdelingen. Som tabellen under viser er intensivavdelingen ved Hsyk Rana er den intensivavdelingen på Helgeland med flest intensivopphold pr. år.



## Antall intensivopphold Hsyk



Tallene er hentet fra Norsk intensivregister. Intensivavdelingene fra Helgeland mangler tall fra 2015 og 2016, derfor er ikke disse lagt inn i statistikken (10).

### 8. Konklusjon

Usikkerhet rundt hvor et fremtidig sykehus blir plassert og ventetiden rundt prosessen er frustrerende for fagpersonell som opplever dette. Den største frykten er at usikkerheten rundt fremtidig organisering og plassering av et hovedsykehus gjør at personell velger seg bort fra avdelingene og at fagmiljøet forvitres.

I dette hørings svaret har vi satt fokus på viktigheten med stabile og robuste fagmiljø for å sikre alle pasientene på Helgeland best mulig behandling ved akutt/kritisk sykdom. Høringsuttalelsen vår viser høy aktivitet og en målrettet satsning på kompetanse og rekruttering ved HSYK Rana. Vi ønsker å understreke den viktige betydningen utdanning og rekruttering har i denne sammenhengen. Vi mener vår høringsuttalelse underbygger og bekrefter ressursgruppas konklusjon om et hovedsykehus på Helgeland, lokalisert til Rana.

HSYK Rana 24.02.19

Unni Andersen, Fagsykepleier/traumekoordinator akuttmottaket HSYK Rana

Marit Wisthus, Anestesisykepleier operasjon/anestesi HSYK Rana

Susanne Herseth, Anestesisykepleier operasjon/anestesi HSYK Rana

Espen Bergli, Intensivsykepleier intensiv HSYK Rana

Trude Paulsen, Fagsykepleier intensiv HSYK Rana

Doris Kaspersen, Radiograf røntgen HSYK Rana

**Kilder:**

1. <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
2. Riksrevisjonens undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten, Dokument nr. 3:9 (2005–2006) <https://www.riksrevisjonen.no/>
3. Øfsti, R (2011) *Obsevasjonsenhet, effektiv pasientorganisering? (Short stay unit, efficient patient flow?)* (Masteroppgave, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Det medisinske fakultet Institutt for samfunnsmedisin.)
4. <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/styringsdok/2007veiledarakuttmottaksomatiskesykehus.pdf?fbclid=IwAR3bJSoaFugZH3YHneK25xF-hFcJh0MYIT0ma6coO7jCO2PeEKLvs53kig>
5. [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/faglige-og-organisatoriske-kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak?fbclid=IwAR3NW7XB-BrKmC7-m61fpxYLKksUtB9hgETiAQbszfKWGiejqt\\_3xbXlrQQ](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/faglige-og-organisatoriske-kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak?fbclid=IwAR3NW7XB-BrKmC7-m61fpxYLKksUtB9hgETiAQbszfKWGiejqt_3xbXlrQQ)
6. <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>
7. <https://www.alnsf.no/dokumenter-alnsf/styringsdokumenter/norsk-standard-for-anestesi/151-norsk-standard-for-anestesi-2016/file>
8. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevtall-i-videregaende-skole/elevtall-vgo-utdanningsprogram/>
9. <https://www.ranablad.no/sykehusstruktur/leserbrev/meninger/vi-er-med-andre-ord-personer-med-intensjon-om-a-bli-i-rana-forutsatt-at-vi-i-framtiden-har-en-attraktiv-arbeidsplass-a-ga-til/o/5-42-444448>
10. Årsrapporter for Norsk intensivregister:  
<https://helse-bergen.no/norsk-intensivregister-nir/arsrapportar>