

Til
Administrerende direktør
Divisjonsdirektører medisinsk, kirurgisk divisjon,
Klinikkssjef BUK og KK

Ahus 23.09.2011

Bekymringsmelding vedr driftssituasjonen ved Akershus universitetssykehus

Det vises til Bekymringsmelding fra legene ved medisinsk divisjon, datert 14.09.11 og gjentatte bekymringsmeldinger og avviksmeldinger fra sykepleietjenesten ved somatisk virksomhet, Ahus. I tillegg vises til Arbeidstilsynets gjentatte pålegg om å rette opp ubalansen mellom oppgaver og ressurser.

Tillitsvalgte og medlemmer i Norsk sykepleierforbund vil med dette i all hovedsak slutte seg til legenes beskrivelser, vurderinger og forslag i det åpne brevet og vil på denne måten på nytt varsle administrerende direktør om konsekvensene av den driften som er ført siden helseforetakets opptaksområde økte 1.1.2011.

I tillegg til de opplysningene og tiltakene som fremkommer i ovennevnte brev, vil sykepleietjenesten peke på følgende situasjon ved Ahus:

Ledelsen har hele tiden hevdet at det arbeides med løsninger, men for ansatte i sykepleietjenesten er opplevelsen en helt annen. Det nedsettes arbeidsgrupper og prosjektgrupper, det er ledersamlinger og det er strategisamlinger og ikke minst, det skrives mange fine ord om hvordan man skal få bedre pasientflyt. Så langt har ikke sykepleierne opplevd annet enn at situasjonen forverres. Oversikten over korridorbelegget og overbelegget, utarbeidet av sykehusledelsen, viser det samme. Et eksempel på dette er Arbeidstilsynets pålegg om ubalanse mellom oppgaver og ressurser fra 2005. I den seks år lange perioden fra pålegget første gang ble gitt, så har arbeidssituasjonen for sykepleiertjenesten bare blitt verre, til tross for arbeidsgrupper. Nå har det gått seks år, og situasjonen er verre enn noen gang.

Det har siden 1.1.2011 manglet et betydelig antall sykepleiere og spesialsykepleiere. Situasjonen har vært kjent lenge for ledelsen og vi mener at tiltakene har vært for defensive. I tillegg har sykehusledelsen i utgangspunktet planlagt med en for lav bemanning. En teoretisk tilnærming om at sengeområdene skal bemannes med en bemanning tilsvarende 90 prosent belegg, medfører en konstant underbemanning. Med reelt belegg på godt over 100 prosent, følger det at bemanningen nødvendigvis er uforsvarlig lav. Antallet manglende stillingene det snakkes om fra ledelseshold, vil med andre ord ikke være tilstrekkelig for å dekke det reelle behovet, belegget tatt i betraktning. Det finnes knapt turnuser i somatisk del av helseforetaket uten kroniske vakanser, som fører til innleie og overtid, alternativt mangel på personell på vaktene.

Dette fører til negative konsekvenser for både pasienter og ansatte.

Den sykepleiefaglige oppfølgingen ved Ahus er til tider kritikkverdig. Av eksempler på hva underbemanningen fører til, kan nevnes:

Pasienter blir ikke tilstrekkelig mobilisert fra sengeleie. Pasientene får ikke adekvat ernæringsmessig observasjon og oppfølging. Det gis tilbakemeldinger om mangelfullt renhold/stell, feil medisinerings, pasienter i behov av hjelp kommer ikke på toalett i tide, ringeklokker som ikke blir besvart, manglende munnstell, manglende bleieskift, pasienter som ikke får følge til toalett, medikamenter som deles ut for sent, inadekvat sårstell osv. Pasientene blir ikke godt nok observert og alvorlige tilstander får utvikle seg før de oppdages. Pasientene og pårørende får ikke tilstrekkelig og god nok informasjon. Pasientene som trenger samtaler, får ikke dette. Listen er lang. Den grunnleggende sykepleie lider av manglende personellressurser og konsekvensene er åpenbare: Lengre liggetid, dårligere kvalitet, redusert pasientsikkerhet og risiko for feil og komplikasjoner. At heller ikke annet spesialisert klinisk personell, som for eksempel klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeuter, er bemannet til å bistå i nødvendig grad, utgjør tilleggsutfordringer for sykepleietjenesten.

For sykepleierne er det uholdbart å arbeide under slike forhold, og stå ansvarlig for den sykepleien som utøves. Dette ansvaret kan vi ikke bære lenger. Flere sykepleiere opplever alvorlige psykiske og fysiske symptomer på stress. Flere risikerer å bli sykemeldt og andre vurderer å slutte ved Ahus.

Det kan ikke være noen tvil om at den økonomiske, kvalitetsmessige og arbeidsmiljømessige styringen av sykehuset påvirkes negativt av denne situasjonen. Det synes som om de kortsiktige økonomiske gevinstene går foran de sykepleiefaglige gode tiltakene, til tross for at disse gir dokumenterbare resultater, som i sin tur har vist å gi økonomiske resultater. Sykepleiertjenesten forventer å bli lyttet til, når vi gang på gang henvender oss til ledelsen for å fortelle at situasjonen må endres.

Hva forslår så sykepleierne som umiddelbare tiltak?

1. Få på plass en bemanning som tar høyde for reell drift, herunder adekvat sykepleiefaglig og tverrfaglig kompetanse, umiddelbart. Dette vil føre til redusert arbeidspress på den enkelte, redusert sykefravær, mindre behov for innleie og overtid. Følgelig reduserte kostnader, økt kontinuitet og kvalitet i sykepleien og bedret arbeidsmiljø.
2. Åpne og bemanne opp alle tilgjengelige senger på Ahus så snart som mulig. Dette omfatter Ski, Stensby og pasienthotellet. Pasienthotellet må bemannes opp for å kunne ta hånd om ordinære sykehuspasienter. Dette vil redusere overbelegget og bedre pasientflyten, med de samme effektene som i punkt 1.
3. Ledelsen må umiddelbart følge opp deltidsbruken ved foretaket på en langt mer offensiv måte. Per i dag er deltidsbruken skremmende høy, og enkelte enheter utlyser fortsatt deltidsstillinger. Her ligger en stor og uutnyttet arbeidskraftsressurs som bør interessere ledelsen. Man bør også spørre seg hvorfor deltidsandelen er så stor.
4. Ledelsen må følge opp og iverksette foreslåtte tiltak for å bedre tilgangen på spesialsykepleiere og beholde dem vi har, så lenge som mulig.
5. Arbeidsgiver bør snarest vurdere mer effektive tiltak i livsfasepolitikken, for å beholde attraktiv og kompetent arbeidskraft.
6. Sykehusledelsen må bli mer lydhøre for faglige råd og forslag til effektiv drift, når man planlegger og utvikler nye driftsmodeller.
7. En rask forbedring av driftssituasjonen vil være en forutsetning for å sikre nødvendig og godplanlegging på lengre sikt, av hvordan vi skal møte forhold som følger av samhandlingsreformen, veksten i opptaksområdet i årene fremover, manglende

operativ og postoperativ kapasitet osv. Forhold som innebære både problemer og muligheter.

8. Som en del av planleggingen må også Ahus vurdere om vi kan gjøre alternativ bruk av Akers lokaler

Sykepleiertjenesten imøteser en meget snarlig tilbakemelding på arbeidsgivers håndtering av våre innspill og forslag.

Vennlig hilsen, på vegne av sykepleietjenesten ved Ahus,

deirda Hammer Fløvik

Cathrine Enger Lund

Mulighets Delbø

Christina Breideborn

Therese Ruzlin Samversen

Torgunn Amot

Martine Vek

Bent Berdal Djupvik

Grutted

Hanne Rosseland Kvite

Anne-Marte Tøllersrud

Irene Høglund

Marianne Trydal

Mart Buvorp

Aase Anita Guld Bergshaug

Eli Aaby

