

Hva kjennetegner og skal til for å styrke faglig utvikling rekruttering og utdanning av helsepersonell for sykepleiere og spesialsykepleiere? Sett fra ståstedet til FTV NSF i UNN/FTV NSF FIN

- **Hva er årsaken til eventuelt mangel på spesialsykepleiere/sykepleiere (mangel på søkere, stor grad av deltid mv)?**

UNN: I UNN har vi katastrofal mangel på intensivsykepleiere i Tromsø spesielt, mens anestesi er et populært studium som mange tar på egen regning. Anestesisykepleiere har bedre vaktordninger og en mer forutsigbar arbeidssituasjon. De står gjerne i jobben ut over 62 år, selv om de har tidligpensjonsgrense. Men de har en økende alder, så her vet vi at det blir store utskiftninger framover. Vi må heller ikke glemme jordmødre, barnesykepleiere, operasjonssykepleiere, kreftsykepleiere samt psykiatriske sykepleiere.

FIN: I FIN har vi problem å få spesialsykepleiere til intensiv - særlig i Hammerfest, barnesykepleiere, og operasjonssykepleiere. Gjennomsnittsalder er høy på flere av spesialsykepleiergruppene og det utdannes for få.

UNN: UNN Tromsø har mistet mange intensivsykepleiere underveis i de siste års omorganiseringer. Det er en faglig uenighet i hvordan avdelingen skal driftes, noe som også virker inn på arbeidsmiljøet. Intensivsykepleierne har i to år hatt lønnskrav som arbeidsgiver ikke har innfridd, men i disse dager er det kommet et administrativt lønnsutjevningstiltak som forhåpentligvis kan hjelpe. Når man er så i manko på både sykepleiere og spesialsykepleiere, så kan man ikke underestimere LØNN som virkemiddel for å rekruttere/ beholde.

FIN: I FIN har man også siste tid kommet med administrative vedtak for å stabilisere intensiv, barn og anestesisykepleiere. Fra tidligere er det rekruttering/stabiliseringstiltak for operasjonssykepleiere og jordmødre. Dette har gitt effekt!

I UNN har vi lite uønsket deltid. Hinkehelger praktiseres mange steder og er lite populært. Det kan være en årsak til at vi ikke får tak i eller beholder flere ansatte. Det å få tilpasset en forutsigbar turnus der man får muligheter til å kombinere med et familieliv, eventuelt kompensert med gode tillegg for ubekvem arbeidstid, ville klart hjulpet på.

På Intensiv i Harstad er kun 1/3 heltidsansatt. Alle har mulighet til å få større brøk. Årsaken er nok mest sannsynlig at de ikke makter å jobbe mer på grunn av slitsomme vakter. Deltid er en måte å takle en tøff turnus i kombinasjon med familielivet.

I FIN har vi heltidskultur og arbeidsgiver er klar på at det skal lyses ut 100% stillinger, det finnes selvsagt deltid, men ikke veldig mye uønsket. De som velger deltid gjør det av eget ønske. Noen gjør det fordi man ikke klarer 100% grunnet høyt arbeidspress – og det er ikke greit.

I vår rammeavtale for kalenderplan har vi arbeid hver tredje helg, og dersom man ønsker oftere helg får man et kronebeløp- adm vedtak. Det har vært praktisert ulikt i Kirkenes og Hammerfest der man på sistnevnte klinikk har hatt mye flere hinkehelger. Så dette adm vedtak vil gjøre det noe lettere å jobbe ut-over hver tredje helg.

I psykiatri/rusfeltet blir mangel på sykepleiere/ spesialsykepleiere ofte erstattet av annet personell slik at sykepleierne savner et stabilt og forutsigbart fagmiljø.

I FIN er dette også et kjent problem. I tillegg har vi store utfordringer med redusert spesialistkapasitet og behandlerkapasitet grunnet mangle på personell, særlig DPS Øst og VPP KKN Det reduseres på merkantil personell som gjør at behandler selv må være sekretær og kan da selvsagt ikke ha like mange pasienter. Dette vil medføre fristbrudd. Men mangel på kvalifisert personell av denne typen er ikke kun i Finnmark - så en sammenslåing ville ikke hjelpe.

Arbeidspresset i sykehuset har økt de siste årene. Pasientene er sykere, det er kortere liggetid og mer administrasjon ved innleggelser/utskrivelser. Sykepleieledere har altfor stort kontrollspenn og får ikke ledet, den enkelte sykepleier jobber i et krysspress med forventninger fra pasienter, pårørende, medarbeidere og ikke minst sine egne idealer. Turnover, opplæring av nyansatte samt det å forholde seg til stadig nye vikarer er slitsomt.

Det samme gjelder FIN

Tid til fagutvikling blir vanskelig å oppfylle. Når man mangler kompetanse, blir ofte hensynet til pasienten satt i første rekke, forståelig nok, men det går ofte ut over hensynet til den enkelte sykepleier. Vi har et stort sykefravær og mange blir ufør.

I FIN ser vi at fagutviklingssykepleiere ikke får tid å brukes til det som var intensjon – de må inngå i den arbeidsstaben som ivaretar pasienten fordi det er så marginalt med bemanning. Dette medfører selvsagt også et høyere sykefravær enn det vi ønsker.

- **Er utdanningskapasiteten for sykepleiere og spesialsykepleiere (ABIOK) tilpasset det fremtidige behovet for disse gruppene?**

UNN: Nei! Nå som ABIKO er blitt en del av et masterløp er det ekstra viktig å få økte studieplasser, samt utvide utdanningsstillingene til også masteroppgaven. De sykehusene som legger opp til gode utdanningsløp vil være vinnerne i å få tak i denne kompetansen i framtiden. Så må det samkjøres med Universitetet slik at man prioriterer praksis fra spesialfeltet framfor karakterer for å utdanne spesialsykepleiere som vet hva de går til.

FIN: *vi har midler til 10 utdanningsstillinger og det er altfor lite, og man tar heller ikke hensyn til at flere av spesialistsykepleierutdanningen nå er med masterforløp. Dette er krevende og burde selvsagt inngå som en del av studieforløpet også med hensyn til lønnskompensasjon som disse har.*

- **Hva er bakenforliggende årsaker til rekrutteringsutfordringene?**
- **Hva vet dere om årsakene?**

UNN: Sykepleiermangelen er en nasjonal krise. Og den vil forverre seg. Politikere har ikke skjønt alvorret enda. Det må brukes nasjonale midler til å prioritere opp helsevesenet, både i sykehus og i kommunesektoren.

Hvorfor skal sykepleiere holde ut i yrket dersom de får både bedre lønn og arbeidsforhold ved å ta seg jobb utenfor helsevesenet?

FIN: *det er generell mangel på sykepleiere, og det gjelder ikke kun nordnorge. For å lokke folk til vår landsdel må det tilbys noe utover det man får sørpå. Å når dem kommet må vi jobbe hardt for å stabilisere disse. Kan vi tenke utenfor boksen? Hva gjør at de som kommet bli kvar? Sosialt nettverk har stor betydning, og da kommer igjen hardt arbeidspress som en hemsko.*

- **Har det vært et vedvarende problem?**
- **Ved rekrutteringsproblemer- har dette endret seg til det bedre eller verre siste årene?**

UNN: Ja, det har alltid vært mangel på kompetanse, men det eskalerer nå som pasientene er eldre/syke/ flere.

Den medisinske utviklingen krever mer spesialisert personell.

Vi får færre svenske vikarer pga bedre lønninger i Sverige og endring i kronekurs.

Omlegging fra døgn til dag/poliklinikk har ført til at det er mer ø-hjelp og syke pasienter i sykehusene. Det betyr mer vaktbelastning på pleiegruppen. Man kan ikke styre ned driften i helger/ ferier slik man gjorde før.

Mangel på støttepersonell gjør at sykepleiere/ spesialsykepleiere må gjøre oppgaver andre yrkesgrupper kunne gjort. Hvis man omgjør sykepleierstillinger til helsefagarbeidere/assistenter blir det færre sykepleiere i turnus og som regel flere jobbehelger på sykepleierne. Helgeproblematikken er et stadig tilbakevendende tema og årsak til at mange slutter eller velger deltid.

Det er nok ikke rekrutteringsproblemet som er størst, men evnen til å beholde de som blir rekruttert, så lenge arbeidsforholdene sliter dem ut etter kort tid.

FIN: *støttes til fullo*

- **Vil endret foretaksgrense kunne bidra på en positiv måte eller negativ måte?**

UNN: Jeg tenker det er negativt for både kultur, ledelsesstruktur, tillitsvalgtstruktur å bli større.

Det er i dag ulike ordninger for å rekruttere/stabilisere mellom disse to foretakene. Alt dette virker inn på arbeidsmiljø og ansattes situasjon. Organisasjonene tenker at det må være lov å sette inn ekstra tiltak der man trenger det mest, mens den enkelte arbeidstaker ofte mener at det skal være lik lønn for likt arbeid. Vi ser at det fort blir misnøye mellom lokale enheter/lokalsykehus dersom det er forskjeller. Jo større og mer komplekse organisasjoner, jo vanskeligere å er det å få ut informasjon, forankre ulike prosesser.

FIN: *en endret foretaksgrense vil ikke skape et bedre arbeidsmiljø. Vi har/holder på å organisere oss i klinikker der man skal se hele mennesket dvs både somatikk og psykiatri. Dette er en helt annen organisering enn UNN har. Vi tror at ledelsen må være der de ansatte er. For ansatte i KKN er det langt nok til administrasjonssenter som ligger i Hammerfest, men hver klinikk har egen klinikkjef og det hjelper på.*

- **Hvordan løser man bemanningsutfordringene per i dag?**

UNN: Der det er stor mangel på kompetanse løses det med brannsløkking, altfor mye dyr innleie som selv om det er nødvendig på kort sikt, også sliter på den faste bemanningen. Det er ulike avtaler på lønn, noen i form av særavtaler med organisasjonene, eller administrative avtaler. Det brukes forskjøvet arbeidstid og overtid, vi har i UNN altfor mange brudd på Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Vi er blitt mer bevisst på jobbglidning, men det er ingen rask løsning. Avtaler for å gjøre nattevakter mer attraktive kan hjelpe på slik at flere kan slippe eller få færre nattevakter.

FIN: Det leies inn vikarer, og det er altfor mye overtid som medfører AML brudd. Det jobbes med å få ned AML brudd – men på avd der en spesiell kompetanse trenges er det til tider vanskelig. Her hjelper kun en god arbeidsmiljø og en god turnus! Ansatte må få lov å medvirke på sin egen arbeidsplass slik at man får et eierforhold til den. Det hjelper på både sykefravær og arbeidspress. Man må ha noe tid å "ha det gøy" på jobb!

- **Hvilke planer har helseforetaket for arbeidet med rekruttering av grupper hvor det er mangel?**

UNN: Styresak juni 2019 om å få ned vikarbruk:
<https://unn.no/Docum0for%20reduksjon%20av%20innleie.pdf>

Det er også fokus på stabilisering i neste års budsjettprosess, uten at det er spesifisert nærmere.

FIN: her jobbes det også med å få ned vikarbruk og overtid.

- **Hvilke planer er det for kompetanseheving for ulike personellgrupper?**

UNN: Vi har fått kompetansemodulet i GAT der ledere får mer oversikt over hva de ansatte har gjennomført av elæringskurs. Usikker på hvordan annen kompetanseheving er satt i system. NSF etterlyser en sykepleierfaglig rådgiver/ sjef sentralt i foretaket, som har oversikt over sykepleiertjenesten, hvordan man sikrer at kompetanse og erfaringer mellom klinikkene blir delt i hele foretaket, samt koordiner et nettverk av fagutviklingssykepleiere på tvers av klinikker. Her må nesten klinikkjefer/ fag og forskning svare mer ut.

FIN: kompetanseportalen er oppe å går også hos oss. Det er bra, men vil aldri erstatte fysiske treninger. Simulatortrening er under innføring og det ser vi frem til. Våre ulike team har regelmessige treninger. En sykepleierfaglig rådgiver kunne vi også godt tenkt oss!

- **Vil en sammenslåing kunne bidra til å bedre rekrutteringen?**

UNN: Beklager, men mitt svar er NEI
Men vi kan dele erfaringer og samkjøre prosesser, ved å samarbeide på tvers av foretak. Er det mulig med felles vikarpooler?
Framsnakke hverandre hvis vi har flere søkere på stillinger enn vi har jobbtillbud?
Jeg er heller redd for at vi kan miste ansatte i et kaos som en fusjon vil føre til.
Vedtatt regional utviklingsplan med dette tema skal gjelde alle HF i regionen uavhengig av sammenslåing.

FIN: NEI, det vil mest sannsynlig bli enda vanskeligere, og forverring mht stabilisering av fagpersonell. Men vi kan godt ha en bredere og bedre samarbeid, erarenhetsutveksling og felles prosedyrer. Men det kan gjøres uten sammenslåing!

- **Vil en sammenslåing kunne bidra til å heve kompetansen?**

UNN: Beklager, men mitt svar er NEI
Faren for at fokus på kompetanse daler i en flerårig periode der man skal omorganisere seg til et felles foretak. Da vet vi at lederne får større press på seg og mindre tid til å ta seg av den enkelte ansatte.

FIN: NEI, gjennom økt samarbeid kan vi sikkert ha kompetanseheving, men det kan gjøres uten sammenslåing. FIN er et lite foretak og det er stor fare for at man i en sammenslåing vil miste verdifull kompetanse til det større sykehuset.

Konklusjon:

UNN: Jeg frykter at en sammenslåing FIN-UNN HF vil forverre stabiliseringen av sykepleiergruppen. Fagmiljøene ser ingen praktisk nytte av dette. Omorganiseringen i seg selv tar fokus vekk fra pasientbehandling og arbeidsmiljøet til de ansatte.

FIN: støttes til 100%

Tillitsvalgte Finnmarkssykehuset

Det er per dags dato 15 foretakstillitsvalgte og av disse er det 6 som også har hovedtillitsvalgtvervet på egen klinikk.

Det er 34 HTV (inkludert de 6 som også er FTV)

Det er 38 Plasstillitsvalgte derav 4 som også er HTV. Av disse er det 16 PTV som er vakante så her må HTV gjøre denne jobben i tillegg.

Totalt frikjøp er 540%

De største organisasjoner har selvsagt mest frikjøp

NSF 200%

Fagforbundet 150%

Den Norske Legeforening 70%

Delta 50%

FO, NITO, Norsk psykologforening 20%

Norsk radiografforbund 10%

Vi har per dags dato et i stort sett godt fungerende tillitsvalgtapparat, men med geografiske utfordringer og mange små forbund med få medlemmer ser vi viktighet av å ha PTV. FTV har ikke eget reisebudsjett slik at vi prøver å ta det som kommer på laveste nivå. Det er relativt mye Skype møter – men det er en utfordring hvis man er mange, og også hvis andre sitter på et sted og man er alene på Skype. Så fysiske møter er og forblir viktig.

Det er ikke veldig stor rift om vervene, mange opplever at man som pvtv ikke får den tid man har krav på til å ivareta vervet, fordi det er så høyt arbeidspress, og vanskelig å «komme loss» fra jobben sin da det generelt sett er minimumsbemanning overalt.

NSF har flest medlemmer på drøye 500. Vi har alle ulike tariffavtaler og B-deler. Akkurat som alle andre sykehus også har. Dersom FIN slås sammen med UNN vil det bety at det sannsynligvis vil bli mye uro da FIN har i mange fall bedre avtaler enn UNN. For FIN sin del vil det også påvirke både rekruttering og frem for alt stabilisering. Vi vil ikke klare å opprettholde stabilitet uten disse fordelene som eksisterer i dag. Lønn er helt klart et virkemiddel som man ikke kan se bort fra. At FIN har en fantastisk natur kan bidra til å lokke hit noen – men det blir ikke stabilitet av folk som kommer for eventyr 6-12 mnd. Det sliter på fast ansatte å det er kostbart å lære opp nye.

Helt enig i konklusjon fra UNN at en sammenslåing vil bety fagforeningsknusing, det vil bli altfor stort spenn geografisk sett og det vil bli vanskelig å få noen å påta seg verv.

Hvis noe positivt om sammenslåing kan sies er det at man eventuelt kunne ha felles vikarpool – men samtidig vil det bli altfor kostbart å sende noen med fly fra TOS til KKN eller fra KKN til TOS for et par dagers arbeid. Vi kan helt sikkert finne måter å forbedre samarbeidet, men det kan gjøres bedre uten sammenslåing!