

Hvis du fikk velge?

Hjemmebaserte tjenester består av flere ulike helsetjenester, som kommer innbyggerne i Karlsøy til gode på et eller annet tidspunkt i løpet av livet.

De heldigste lever livet sitt uten store helsemessige utfordringer, mens andre har behov for en eller flere helsetjenester pga sykdom eller skade.

En ting er iallfall sikkert, og det er at sykdommer som kreft, hjerneslag, diabetes, ikke spør om alder eller rang før de rammer oss mennesker. Og det er først når vi blir syke at vi forstår hvor viktig det er med gode helsetjenester.

De hjemmebaserte tjenestene i Karlsøy kommune er av god kvalitet, og helsepersonellet får gode tilbakemeldinger på den jobben de gjør. Det er stor grad av tillit i kommunens befolkning til at en får hjelp når en har behov for det. Å bygge opp gode tjenester og tillit tar tid. Det tar ikke lang tid å rive dem ned igjen.

Antallet mennesker som trenger hjemmebaserte helsetjenester har økt kraftig de siste årene i Karlsøy. Særlig etter samhandlingsreformen har presset på helsetjenestene økt betydelig. Dessverre viser tallene også en annen dyster utvikling: Selv om antall mottakere av hjemmebaserte tjenester har økt, har ikke bemanningen i hjemmesykepleien i Karlsøy økt tilsvarende. Ergo må det samme antallet helsepersonell, yte service til betraktelig flere enn for bare et par år siden.

Dette medfører et høyt sykefravær, som ytterligere legger press på de som er igjen og må gjøre jobben. Ikke bare er det slitsomt å måtte arbeide under et slikt press, det er også demotiverende. Fordi en ser at det rammer pasientene.

"Heldigvis" er vi som helsepersonell god til å løpe og jobbe under press. Men bare til en viss grad. Når presset gjør at vi må yte kvalitativt dårlige tjenester, ja da må vi sette foten ned.

Vi er ansatt i kommunen fordi at innbyggerne har behov for tjenestene vi tilbyr. Nettopp fordi at vi jobber med mennesker, har vi ingen kontroll over hvor mange nye pasienter vi må ta i mot per uke.

Tendensen de siste årene viser at andelen mennesker under 65 år som trenger helsetjenester, er den som øker mest i Karlsøy. Dette i motsetning til hva den generelle befolkningen tror, nemlig at det er andelen eldre pasienter som øker mest.

Vi ser at gruppen pasienter under 65 år krever mer ressurser enn eldre. Vi snakker om pasienter med kreft, hjerneslag, ulike typer organsvikt, psykiske sykdommer, m.fl..

Komplekse sykdomsbilder som krever kompetente helsearbeidere. Det handler om livskvalitet og muligheten for et verdig liv for den enkelte når sykdom rammer.

Som helsepersonell jobber vi med mennesker fra kuvøse til respirator. Med mennesker i alle samfunnslag, de rike og de fattige. Med de som blir friske og takker oss for hjelpen, til de som må dø og hvor pårørende takker oss.

Jeg vil komme med ett eksempel fra arbeidshverdagen min som kreftsykepleier i Karlsøy kommune:

"Per" er 55 år og har uhelbredelig kreft. Han bor hjemme, og hans datter er kommet for å hjelpe. Etter som "Per" blir sykere trenger han mer og mer hjelp. Datteren hjelper med det hun klarer og hjemmesykepleien er innom tre ganger per dag.

Karlsøy kommunes hjemmesykepleie har ikke natttjeneste, slik at fra kl 22 til 08

Innspill til BØP 2015-2018. Fra kreftsykepleier i Karlsøy kommune.

er "Per" og datteren overlatt til seg selv. I en av våre samtaler spurte jeg "Per" om hva han tenkte om tiden fremover. "Per" svarte at han ønsker å få være hjemme til han dør. Hva svarer en på det? Et døende menneskes siste vilje?

I dag kan ikke jeg som kreftsykepleier love at noen kan få være hjemme til de dør. Jeg kan bare si at de kan få være hjemme så lenge som mulig.

Årsaken er at hjemmesykepleien er så presset på personell, at det ikke er rom for å bruke ekstra ressurser. Jeg kan ikke klare jobben alene som kreftsykepleier, jeg trenger hjemmesykepleien.

Jeg er stolt når jeg kan si at helsetjenesten de siste årene har kunnet gjennomføre en verdig livsavslutning i pasientens hjem i gjennomsnitt 2-4 ganger per år. Dette har hatt stor betydning for pasienten selv, for pårørende og for de helsearbeiderne som fikk delta. Det har også en samfunnsøkonomisk fordel, ved at en ikke bruker plass på institusjon som sykehjem eller sykehus.

Muligheten til å få dø hjemme med sine nærmeste rundt seg, er ett eksempel på hva vi ikke vil kunne tilby innbyggerne fremover, dersom hjemmebaserte tjenester må kutte i stillinger.

Kutt i rammen til helse, betyr kutt i stillinger. Vi kan ikke kutte i mat eller medisiner. Vi kan ikke si nei til nye pasienter eller komplekse ressurskrevende pasienter.

Så kjære folkevalgte. Om dere får velge. Hva velger dere for dere selv, deres nære og kjære, for Karlsøy kommunes innbyggere? En sliten eller opplagt helsearbeider? En motivert eller en demotivert sykepleier? Kvalitativt gode tjenester, eller en tjeneste på grensen til det uforsvarlige? Å få være hjemme så lenge du selv vil, eller å måtte tilbringe resten av livet i en sykeseng i institusjon?

Hjemmebaserte tjenester er i vekst. Det nytter ikke å kutte økonomisk, pasientstrømmen og arbeidsoppgavene stopper ikke for det. Imidlertid kan konsekvensen bli at helsearbeiderne stopper opp, og takker for en heftig «maraton», før de søker seg til nye utfordringer andre steder. Hvor en setter kvaliteten først. Ikke partipolitiske prinsipper og gamle lovnader.

Med ønske om et godt valg!

Med hilsen

Monica Nyrud, kreftsykepleier i Karlsøy kommune