

Läkaruppdrag för Skellefteå lasarett

Vi läkare på Skellefteå lasarett ser hur brist på personal och vårdplatser försämrar möjligheten att ta hand om våra invånare i Skellefteå och även patienter från övriga delar av Västerbotten. Vi ger avancerad vård till vuxna och barn i Skellefteå på våra olika kliniker på sjukhuset och genomför även många operationer åt framför allt Umeåbor.

Vårdplatserna har minskat, tidigare orsakat av besparingar och nu på grund av brist på sjuksköterskor och undersköterskor. Återkommande överbeläggningar medför dålig arbetsmiljö och försämrad möjlighet att ge god vård till våra patienter och pressar vårdtiderna till att bli allt för korta eftersom nya patienter står i kö. Bristen på vårdplatser innebär även att patienter blir kvar på akuten eller blir satellitpatienter på annan klinik vilket medför ökade risker för felbehandlingar.

Skellefteå som stad expanderar nu men sjukvården hinner inte med och konkurrensen om arbetskraft ökar vilket kräver att Region Västerbotten måste bli en attraktiv arbetsgivare genom att öka bemanningen och erbjuda bra arbetsvillkor och löner.

Så här ser det ut idag på de olika sjukhusklinikerna

Medicinsk och /Geriatrisk klinik

Antalet vårdplatser har minskat stadigt de senaste åren till följd av sköterskebrist. En regionledd översyn av vårdplatsbehovet visade att Medicinsk och Geriatriska kliniken skulle behöva 86 vårdplatser. I nuläget finns det 54 vårdplatser på vardagar och 50 vårdplatser på helgdagar.

Samtidigt märker vi att inflödet till akutmottagningen ökar. De patientgrupper som vi bland annat handlägger är multisjuka äldre, hjärt- och lungsjukdomar, stroke, cancersjukdom, diabetes, endokrina sjukdomar, infektionssjukdomar, mag-tarm- och leversjukdomar samt njursjukdomar. Möjligheterna att ge god vård minskar kraftigt samtidigt som de medicinska riskerna ökar vid underbemanning. Riskerna för arbetsrelaterad ohälsa med sjukskrivning som följd ökar, liksom att sjuksköterskor och undersköterskor helt enkelt inte orkar mer och säger upp sig.

Vi har även en omfattande poliklinisk verksamhet med bland annat mottagning, olika behandlingsenheter exempelvis för levertransplanterade och inflammatoriska tarmsjukdomar, blodcancer och dialysverksamhet. Till exempel är väntetiden för utredning av kranskärlssjukdom med arbetsprov i nuläget 15 månader och har senaste året ökat för varje månad.

Ortopedkliniken

Nuvarande situation med överbeläggningar och svårigheter att bemanna upp adekvat med såväl sjuksköterskor som undersköterskor sätter stor press på personalen. På läkarsidan är vi underbemannade framför allt vad gäller bakjournskompetens. Nuvarande situation försvårar utbildningen av nya specialister. Vi var innan pandemin på god väg att minska stafettberoendet men ser ett ökat stafettbehov framöver om ingen förbättring sker.

Överbeläggningar och personalbrist både hos oss och andra kliniker leder till minskad produktion. Strukna protesoperationer känns nästan mer som regel än undantag, där många patienter redan väntat alldeles för länge på sin operation.

Skellefteå ska hantera såväl vår egen som den akuta ortopedin från Lycksele och därtill kunna ta emot postoperativa patienter som skickats till Umeå för högspecialiserad vård. Med nuvarande platsläge och arbetssituation för personalen klarar vi helt enkelt inte detta, än mindre vårt uppdrag gentemot befolkningen

Kirurgkliniken

Kirurgkliniken hade redan innan pandemin ett begränsat antal vårdplatser efter tidigare omstruktureringar. Bristen på specialistläkare är nu till stor del åtgärdad men det kvarstår stora problem med sjuksköterskebemanningen. Problemet med sjuksköterskebristen är till stor del orsakat av oregelbundet schema och tät helgtjänstgöring vilket påverkar familjeliv, fritid mm.

En stor del av vår kirurgiska verksamhet är patienter från hela länet, så som gallkirurgi, urologi och tarmkirurgi men även större ärrbräckkirurgi utförs till stor del enbart i Skellefteå. Detta innebär att varje vårdplats hos oss är betydelsefull och nu med ökad inflyttning till Skellefteå så ökar problemen med vårdplatsbrist och med inställda operationer.

Kvinnokliniken

Kvinnokliniken Skellefteå har stora problem med icke ändamålsenliga lokaler. Vi bedriver mottagningsverksamhet med alldeles för få mottagningsrum, vilka inte är adekvat utrustade samt med otillräcklig personalresurs. Vi har inte några egna slutenvårdsplatser åt våra gynekologiska patienter som då vårdas antingen som satellitpatient på annan klinik eller på BB-rum. Vi har därför behövt att kraftigt reducera antalet gynekologiska operationer som kräver slutenvård.

I Skellefteå har vi ingen större brist på barnmorskor men sammanslagning till länsklirik har medfört att våra barnmorskor behöver täcka upp i övriga länet där stor brist finns. Detta påverkar personalgruppen negativt.

Generationsväxling i läkargruppen har medfört att bakjournalsledet är mycket tungt belastat. Vi är helt stafettberoende och kommer att vara så under många år framöver. Samma brist på bakjournalkompetens finns även i Umeå och Lycksele.

Vi ser en stor risk för arbetsrelaterad ohälsa och att medarbetare av olika yrkeskategorier kommer att sluta.

Barnkliniken

Kliniken har sedan många år en kronisk sjuksköterskebrist. Vi har förlorat många erfarna sjuksköterskor. För att kunna bemanna avdelningen flyttas sjuksköterskor från mottagningen, vilket medför att mottagningsverksamhet måste ställas in. Det är varje år svårt att få sjuksköterskornas semesterplanering till sommaren att gå ihop, med hot om stängning av avdelningen. Även vuxenpatienter kan komma att vårdas på barnavdelningen, vilket inte är optimalt.

Vi hade tidigare en barnpsykiolog och en uroterapeut, men när de slutade ersattes deras tjänster inte. Dessa kompetenser finns endast att tillgå i Umeå.

Barnkliniken i Skellefteå har dock en välfungerande mottagningsverksamhet med bred pediatrik kompetens. Kliniken har tidigare på läkarsidan varit stafettberoende men är nu sedan många år tack vare en aktiv rekrytering adekvat bemannad.

Röntgen

Vi har brist på både radiologer och röntgensköterskor, och skulle behöva vikarier på både sjuksköterske- och läkarsidan, vilka inte finns att anställa i den utsträckning vi behöver. Vi har väntetider på 3 månader på oprioriterade undersökningar under vinterhalvåret, och betydligt längre väntetider (upp till 6-9 månader) under sommarhalvåret. Detta trots att en stor del jourkompensation inte kan tas ut i ledighet. Det är ett problem att så få ST-block utlyses, vilket på sikt skulle förbättra situationen på läkarsidan.

Den ökade belastningen på sjukhuset i och med avsaknaden av vårdplatser, gör att fler undersökningar måste utföras på jourtid, med ökad belastning för jourpersonalen. Att personal arbetar mer på jourtid är mindre effektivt i antal utförda undersökningar, än att de arbetar planerad dagtid. Något som således ökar väntetiderna ytterligare, förutom att det blir en belastning för personalen med många akuta undersökningar som ska hinna utföras samtidigt som det finns en lång kö med icke akuta undersökningar.

Anestesikliniken

Tillskott av omvårdnadspersonal under pandemin har gjort att 4 platser ständigt finns för respiratorvård. Utan det budgettillskottet är tillgången på respiratorplatser för låg i förhållande till behovet. Bristen på vårdplatser på sjukhuset gör att patienter som ej gagnas av intensivvård läggs på IVA och att patienter blir kvar onödigt länge på IVA. Det försämrar vården för de patienter som verkligen behöver intensivvård. Det är brist på intensivvårds- och narkossjuksköterskor. Nyrekrytering av specialistsjuksköterskor (även barnmorskor och operationssjuksköterskor) sker oftast genom att grundutbildade sjuksköterskor vidareutbildas. En generell brist på sjuksköterskor försvårar rekrytering. Det är även brist på bakjournalkompetenta överläkare. Budgeterade medel saknas för att anställa de ST läkare/vikarier som finns, som specialister efter färdig specialittjänstgöring.

Förslag till lösningar

Ökad grundbemanning och lön

Ökad grundbemanning för att förbättra vårdkvalitet och patientsäkerhet liksom för att förbättra arbetsmiljön för samtliga personalgrupper. Ge de sjuksköterskor och undersköterskor som stannar kvar på Skellefteå lasarett en löneförhöjning för att göra Skellefteå lasarett till en attraktiv arbetsplats för andra än hyrpersonal. Se till att avskaffa delade turer på helgerna, och att glesa ut antalet arbetade helger per månad.

Konkurrensförhållanden är ogynnsamma för vår del. Kommunanställda har högre lön, bättre schema med mindre andel helgtjänstgöring och jämfört med anställda vid Lycksele lasarett som får s k rekryteringsbidrag. Dessutom har vi i Skellefteå en höggradig industriell utveckling som kan locka till karriärbyte.

Behov av fler ST block för att säkra upp framtida kompetensförsörjning.

Sjuksköterskeutbildning på plats i Skellefteå

HJÄLP oss att få tillbaka sjuksköterskeutbildning till Skellefteå. Nuvarande distansutbildning bedrivs med en stor andel studenter från andra delar av Sverige; studenter som varken gör praktik eller söker arbete i Skellefteå efter sjuksköterskeexamen.

Inrätta en överordnad tjänst som ansvarig för samordning på

Skellefteå lasarett

För att förbättra samordningen mellan klinikerna och nyttjandet av resurserna, erfordras en funktion som har beslutsmandat för detta uppdrag. Det är av särskild vikt vid perioder med hög belastning.

Frågor där vi förväntar oss ett snart svar

Vilka åtgärder kommer ni att vidta för att säkra sjukhusets vårdplatser under 2022 och under de närmaste 5 åren?

Vilka prioriteringar ser ni som aktuella att vidta när sjukhuset inte längre klarar att upprätthålla akutvårdsplatser under sommarperioden men även under övriga året.

Gör region Västerbotten och Skellefteå lasarett till en attraktiv arbetsplats!

Skellefteå lasarett 2022-03-08

Alexis Kourtopoulos, Anders Sundström, Anja Åström, Anna Forsfjäll, Annica Sjöborg, Cecilia Johansson, Christina Sipola, Darja Josefsson, Emma Häggström, Erik Wallmark, Eva Jonsson, Frida Berg, Gabriella Svala, Ingegerd Jönsson, Jonas Andersson, Kamilla Fagerberg, Lars Gustafsson, Lina Wallinder, Lisa Borin Jakobsson, Lisa Forsgren, Lovisa Hägg, Magdalena Johansson, Martin Windling, Malin Johans, Mikael Wikgren, Olof Hasslow, Olov Holmgren, Oscar Smedberg, Peter Marklund, Rikard Öst, Robin Pärus, Simon Vikström, Tobias Lundmark, Tomas Ruthström, Ulf Forsberg, Åsa Stenberg, **Läkare Medicinsk och geriatrisk klinik**

Martin Fredriksson, Mark Kruse, Niklas Werkmäster, David Löfgren, Constantinos Papadopoulus, David Löfgren, Frida Boström, Jessica Kulander, Maja Bergfelt, Mark Kruse, Martin Fredriksson, Matilda Jägersten, Mikael Jonsson, Weidan Gong **Läkare Ortopedkliniken**

Chi-Han Kung, Emma Mellgren, Emma-Karin Waldemarsson, Fredrik Degerstedt, Gabriella Lorentzi, Gustav Kejving, Hans Netterling, Jonas Holm, Mats Hjortborg, Mikael Lindmark, Li Nilsson, Oscar Grahn, Patrik Larsson, Tina Öman **Läkare Kirurgkliniken**

Alva Svärd, Anna Simu, Elin Bondestam, Elin Zetterström, Hannelore Wenkeler, Josefine Kourtopoulos, Johanna Sundqvist, Linda Mikaelsson, Monika Windling **Läkare Kvinnokliniken**

Anders Strandberg, Anna Hedlund, Hansi Nurmi, Jan-Eric Eriksson, Johanna Kuisma Löfbom, Karin Strandell, Magnus Öhlund, Malin Delin, Marielle Holmlund, Mikael Stenlund, Nadine Wendt, Nina Ekman Mariedal, **Läkare Barnkliniken**

Amelie Bryndahl, Annika Öhman, Hampus Studahl, Maja Waerme, Malte Bryndahl, Per Öberg; **Läkare Röntgenavdelningen**

Agnes Vesterlund, Andreas Öhman, Caroline Zickerman, Emelie Lundqvist, Emma Kruse, Erik Bygdén, Erika Studahl, Filip Schagatay, Ingela Ahlström, Jonathan Herdevall, Kenneth Johansson, Lars Ågren, Larsa Ruthström, Louise Elander- Degerstedt, Maria Erkki, Patrik Lind, Sara Norqvist, Sofia Norgren, **Läkare Anestesi-Operation- Intensivvård**