

Fackens frågeställningar inför CSG-mötet 21/6 till Kaarina Sundelin



Frågor till FC NSV inför gemensamt möte:

1. Nu när Hemsjukvårdsavtalet är reviderat, förväntar Saco (för sina egna medlemmar/yrkesgrupper inom Rehab som omfattas av detta avtal) att AG tydliggör riktlinjer för ansvarsfördelningen av patienten mellan Kommunen och NSV. Det bör/ska inte ligga på enskilde medarbetaren att gissa sig till denna viktiga information. Detta faktum att sedan 2015 (när avtalet reviderades sist) lett till en försämring av arbetsförhållanden och arbetsmiljön för våra medlemmar, som ultimatum lett till oönskade konsekvenser som 6.6a anmälningar (som fortfarande inte är lösta?!)
Hur och framförallt när kommer NSV angripa detta problem?
2. Saco undrar hur Kaarina ser på den nutritionsutredning som RH nyligen gjort, där HSU konstaterat att det behövs fler dietister (upp till 15 tjänster)? I nuläget är det 2,1 tjänst som kopplas från Rehabklinik till hela NSV (ska finnas till för hela Hallands län). Detta är obegripligt för oss, och förutsatt nya tjänster tillkommer vill Saco att dessa organiseras inom NSV så att multidisciplinära teamet kring patienten förstärks.
3. NSV har i årtals nu dränerats på Sacos yrkeskompetenser (psykologer, arbetsterapeuter, kuratorer, dietister samt nu också fysioterapeuter), samtidigt som man utan framgång inte löst problemet med underbemanning av läkare och SSK. Saco ser att förra FC:s intention om att genomföra en optimerad arbetsfördelning där SSK och läkare ska avlastas från arbetet som andra yrkesprofessioner bör göra, samt fullfölja visionen om förverkligande av multidisciplinära team i alla fall de största VC (NOD;erna). Vad är Kaarinas vision för NSV i detta? Ska man fortsätta bygga visioner från förra FC inom NSV eller väljer man ta en annan väg? Eftersom kunskapen i att driva och utveckla rehabilitering inom NSV, bland förste-linje chefer saknas helt, hur ser Kaarina på utvecklingen framåt i denna del av NSV?
4. Hur ser Kaarina på samarbetet med Psykiatrin? Saco upplever att sådant samarbete inte finns i dag (eller är icke fungerande), då i avsaknad av rätt yrkeskompetens (psykolog) inom NSV patienter bollas mellan dessa förvaltningar och hamnar i långa vårdköer till slut (då PSH hinner hantera enbart dem mest akuta). Slutligen lider patienten, men också medarbetarna, som får en försämrad arbetsmiljö eftersom de känner etisk stress i och med att NSV konsekvent sviker dessa patienter.
5. Hur förhåller sig Kaarina till de olika skrivningar som skickas till henne från olika medarbetare, om riktigt dålig arbetsmiljö orsakad av både stress (i avsaknad av kompetenser) samt otydlig och dålig ledarskap genom hela linjen (orsakad av många och täta chefsbyte). Hur snabbt och på vilket sätt tänker man angripa detta problem som upplevs som det absolut största hotet inom NSV?

Hej!

Från läkarföreningen vill vi diskutera följande:

En väl fungerande närsjukvård är nödvändig för att även vården på Hallands sjukhus ska fungera så bra som möjligt. Det är i dag problem med underbemanning på många vårdcentraler i Halland. Problem som tenderar att öka med de pensionsavgångar vi kan vänta de närmaste åren.

Läkarföreningen efterlyser en handlingsplan för att öka rekryteringen av allmänläkare, så att vi kan närma oss det nationella målet om en allmänläkare per 1500 listade patienter.

Underbemanning leder till ökad arbetsbörda för den kvarvarande personalen och risk för en negativ spiral där fler medarbetare slutar på grund av alltför hög arbetsbelastning. Bristande tillgänglighet till vårdcentralerna ökar trycket på sjukhusens akutmottagningar och där ser vi redan (framför allt i Varberg) ett ökat patientflöde med oacceptabelt långa handläggningstider och medföljande stress för personal, dålig arbetsmiljö och hög personalomsättning på akutläkarsidan.

Ett förslag från vår sida är att utöka antalet AT-tjänster i Halland och även ST-tjänster inom allmänmedicin. Kan vi tidigt i karriären knyta till oss läkare, tror vi att chansen att de stannar kvar ökar påtagligt - det bidrar också till att Halland ses som en bra arbetsgivare.

En bättre bemanning minskar behovet av inhyrd personal och på sikt är det vad vi kan se även ekonomiskt fördelaktigt.

Vi ser också gärna en medveten strävan från arbetsgivaren att rekrytera fler läkare som chefer - med administrativt stöd så att det ska gå att kombinera verksamhetschefskap med klinik. Vår erfarenhet säger att de vårdcentraler som har en läkarchef fungerar bättre än de som inte har det och ett hinder som gör att många läkare tvekar att ta på sig chefsuppdrag är just den administrativa bördan - vi vill ha möjlighet att kombinera chefskap med klinik.

Vi ser fram mot en diskussion 21/6

Hälsningar

Anders Jönsson

Överläkare öppen vård
Öron- näs- och halsmottagningen Kungsbacka
Hallands sjukhus