

Sjukhusledningen, Martin Engström, Hallands sjukhus Halmstad.

Kopia till verksamhetschef Inga-Lill Baudlot medicinkliniken, Mikaela Waltersson ordförande i driftsnämnden Hallands sjukhus, överläkare David Buchebner avdelnings chef klinisk fysiologi, överläkare Peter Hårdhammar Kardiologsektionen, Eva Kvist avdelningschef öppenvård kardiologi samt till Vårdförbundet Camilla Tellström.

Efter årets lönesamtal känner vi sjuksköterskor på klinisk fysiologi att vi måste få göra vår besvikelse hörd. Vi arbetar i dagsläget i en grupp av elva personer med olika form av spetskompetens, åtta stycken biomedicinska analytiker och tre stycken sjuksköterskor. Genom åren har det förekommit olika satsningar vid de årliga lönerevisionerna. Prioritering av slutenvårdssköterskor på avdelningarna, nyfärdiga sjuksköterskor som skall ha högre ingångslön, biomedicinska analytiker, specialistsjuksköterskor (narkos-, IVA-, operation-, psykiatrisjuksköterskor och barnmorskor) mfl.

Men det finns en grupp som aldrig prioriteras då vi inte ingår i någon av ovanstående kategorier. Det finns ett flertal sjuksköterskor på medicinkliniken som har en specialistbefattning men som inte räknas som specialistsjuksköterska. Hjärtsviktssjuksköterskor, pacemakersjuksköterskor, diabetessjuksköterskor, KOL-sjuksköterskor, syrgassjuksköterskor, gastrojuksköterskor, flimmer-sjuksköterskor och neurologjuksköterskor för att nämna några.

Kännetecknande för denna grupp är att alla har en lång erfarenhet inom yrket och sitt specialområde. Vi sjuksköterskor på klinisk fysiologi (hjärtsvikt- och pacemakersjuksköterskorna) har arbetat som sjuksköterskor mellan 20-37 år. Förutom reell kompetens så har vi även en hög formell kompetens. Alla har en mångfald utbildningar och kurser inom sitt specialområde. Vi har dock ingen, enligt socialstyrelsen, formellt kallad utbildning som specialistsjuksköterskor.

Hjärtsviktsmottagningen

Hjärtsvikt är en diagnos med mycket dålig prognos, jämförbar med olika cancerformer. Hjärtsviktspatienten var tidigare en svängdörrspatient med många återinläggningar, men med hjälp av oss sjuksköterskor på hjärtsviktsmottagningen så har vi kunnat förändra detta.

Vi har en medicinsk delegering på ett 15-tal läkemedel där vi utifrån Europeiska Guidelines och Nationella riktlinjer justerar och titrerar patientens läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd, hela tiden med utgångspunkt av livskvalitet. Eftersom det många gånger är en multisjuk patient vi träffar, där vi behöver ta hänsyn till andra sjukdomar och dess behandling, så krävs det fingertoppskänsla beträffande medicinering. Efter patient erhållit optimal medicinsk behandling värderar vi dem avseende ev. behov av CRT (hjärtsviktspacemaker) och/eller ICD (defibrillator). Vi remitterar även patienten vidare om det finns behov av kompletterande undersökningar. Vi har hand om hjärttransplanterade patienter och följer dessa med regelbundenhet. Vi har även uppföljning av GUCH-patienter (personer med medfödda hjärtfel). I de fall patienten behöver läggas in hjälper vi dem med det utan att behöva gå via akuten och besparar på så vis tid och arbete såväl för den sjuke patienten som för personalen. Ligger patienten inne är vi delaktiga i vården och stöttar patienten och personalen på avdelningen. Vi fungerar även som en medicinsk konsult för sjukhuset med rådgivning

avseende medicinsk behandling. Många av patienterna följer vi livet ut och om behovet finns har vi till dessa även gjort hembesök.

I stort sett alla hjärtsviktpatienter följs upp av sjuksköterska på hjärtsviktsmottagningen. Endast ett fåtal patienter med hjärtsvikt har en uppföljning hos kardiolog. Vi avlastar på så vis läkarna och blir en länk mellan dem och patienten. Med anledning av vår multisyjuka patientgrupp med dåliga prognos så får vi ta mycket eget ansvar och egna beslut.

Det krävs således en bred kompetens. På såväl pacemakermottagningen som hjärtsviktsmottagningen har vi sjuksköterskor som gått inskolning, men som valt att inte fortsätta när de förstått vilket stort ansvar och självständighet arbetet kräver. Förra året hade vi en långtidssjukskrivning på hjärtsviktsmottagningen och för att köerna inte skulle bli för långa fick ST-läkare ersätta och ta en del besök. Poängteras är att vi sjuksköterskor initialt fick handleda läkarna och vara konsult för dessa i vissa fall, vilket speglar vilken komplex och svårt sjuk patientgrupp vi tar hand om.

Hjärtsviktsmottagningen är en samhällsekonomisk vinst. Förutom att varje patient får en adekvat medicinsk behandling så får även patienten en trygghet där de kan ta kontakt per telefon och erhålla en tillfällig/akut ordination i de fall det behövs. Dessa samtal minskar drastiskt återinläggningar på sjukhuset, besparar patienten många vårddygn och bidrar till minskat antal överbeläggningar. Belastningen på hjärtsviktsmottagningen fortsätter hela tiden att öka. År 2016 genomfördes 1224 stycken återbesök och 1919 stycken telefon-/konsultkontakter. Vi är unika eftersom det finns så få av oss med denna kompetens. I Halland finns det fem stycken hjärtsviktssjuksköterskor, varav två stycken i Halmstad.

Pacemakermottagningen

Antalet pacemakerinläggningar ökar stadigt, förra året implanterades 150 stycken pacemakersystem. Därefter kontrolleras varje patient årligen under hela sin livstid. När batteriet i pacemakern börjar dräneras görs kontrollerna oftare. Det görs cirka 1500 pacemakerkontroller årligen. På pacemakermottagningen utför vi diagnostiska avläsningar och programmerar flertalet devicer (vanlig pacemaker, CRT/hjärtsviktspacemaker, ICD/pacemaker med defibrillator funktion). Vi uppmärksammar ev. behov av frekvensreglerande behandling och antikoagulantia. Med regelbundna kontroller värderar vi även pacemakerpatienterna för ev. CRT och ICD. Vi har en delegering avseende våra arbetsuppgifter med programmering och diagnosticering utifrån patients hälsotillstånd och vi arbetar helt självständigt. I dagsläget är det endast ett fåtal kardiologer som kan ersätta oss och göra ev. omprogrammeringar. Pacemakermottagningen fungerar som konsult för hela sjukhuset tex vid omprogrammering inför eller efter en operation. I vår verksamhet ingår även arytmidiagnostik där vi implanterar ILR (implanterbar loop recorder) som är en devicer för arytmidiagnostik såsom förmaksflimmer screening och oklara svimningar. Dessa patienter följs kontinuerligt med tre månaders intervall under tre år. Vi har ansvar för alla inköp av pacemakerutrustning och håller i all kontakt med industrin. Vi är delaktiga i samtliga pacemakingrepp som sker på Hallands sjukhus Halmstad och assisterar operatören. Av dessa ingrepp är 75% av akut karaktär vilket ställer stora krav på flexibilitet. Vi är unika eftersom det finns så få av oss med denna kompetens. I Halland finns det fem stycken pacemakeransvariga sjuksköterskor/BMA, varav två stycken i Halmstad.

Med anledning av svår hjärtsjukdom och en multisjuk patientgrupp med dålig prognos samarbetar pacemakermottagningen och hjärtsviktsmottagningen utifrån ett patientcentrerat omvårdnadsperspektiv där vi tillsammans gör hembesök hos patienter som är i livets slut och i samråd med patient och anhöriga stänger av defibrillator funktionen på patientens pacemaker.

Vi tillhör således en liten grupp sjuksköterskor med specialistkompetens som i dagsläget inte har någon specifik titel eller namngiven utbildning vilket gör det svårt att hävda oss, och därför har vi inte fått någon prioritering vid tidigare löneförhandlingar. Vi har även haft ett flertal skiften av avdelningschefer de senaste åren som kanske inte alltid insett vilken mångfald arbetsuppgifter vi har, vilken hög kompetens vi besitter och det stora ansvar vi tar genom vårt självständiga arbete.

När David Buchebner blev vår chef kände vi äntligen att någon såg oss och det arbete vi genomför. Vid förra årets löneförhandling var prioriteringarna/lönesatsningarna redan gjorda men vi fick då beskedet av David att man lyft vår situation högre upp till Inga-Lill Baudlot och att nästa år (*läs i år*) skulle vi få ett större löneyft, och faktiskt kompenseras för det arbete vi gör.

I samband med årets lönesamtal fick vi nu beskedet att några extra pengar inte fanns att dela ut. Så även i år så fick vi endast en mindre summa pengar då vi inte tillhörde någon prioriterad grupp. Självklart så är vi mycket besvikna.

Vi saknar tydliga karriärvägar för oss sjuksköterskor med specialistkompetens och formella kompetensbeskrivningar som är kopplade till vår löneutveckling. Vi önskar medvetna satsningar på vår grupp, som har en hög kompetens, lång erfarenhet och minst lika stort ansvar som Specialistsjuksköterskorna (tex barnmorska, anestesijuksköterska, operationsjuksköterska mfl).

Eftersom vi är sjuksköterskor med specialistkompetens och enligt Socialstyrelsen ej har någon formellt kallad utbildning så undrar vi vilken grupp vi tillhör och när vi kommer prioriteras vid lönesättning

Med vänliga hälsningar



Kent-Ove Alfredsson sjuksköterska hjärtsviktsmottagningen



Anna Jakobsson sjuksköterska hjärtsviktsmottagningen



Jennie Persson sjuksköterska pacemakermottagningen