

2020 -10- 16

Dnr. RS / 7 / 20 20

I Dagens Medicin 14/7 uttalar sig Maria Söderkvist: "Jag vill få en lönestruktur där medarbetarna vill utvecklas och vara kvar i regionen. Det ska värderas hur man faktiskt levererar. Juniora sjuksköterskor ska vilja bli som de seniora sjuksköterskorna, och se att det händer saker med lönen om man presterar bra."

I detta uttalande finns en god tanke om att medarbetarna vill stanna kvar i regionen och man värnar kompetensen. Att juniora sjuksköterskor kan lära av och sträva efter att bli som de seniora är en grundsten i ett patientsäkert arbete. Men faktum är att många av de seniora sjuksköterskorna har valt att sluta. Alltså har de juniora sjuksköterskorna ytterst få erfarna kollegor att vägledas av. Därmed kan man dra slutsatsen att Maria Söderkvist inte lyckats uppfylla sin vision. Då medarbetare istället valt att lämnat sina tjänster har utmynnat i ett katastrofalt kompetenstapp och därmed äventyras patientsäkerheten. Färre medarbetare och det allvarliga kompetenstappet var två bidragande faktorer till att 63 läkare från tre olika kliniker inom specialistsjukvården gick ut i media under augusti och september månad och larmade om den hotande patientsäkerheten och rådande vårdkris.

Den vårdkris vi är i idag inom specialistsjukvården har bidragit till att förtroendet för sjukhusledningen och ansvariga regionpolitiker är mycket lågt hos medarbetare, vilket i sin tur inte är en framgångsfaktor för en välfungerande organisation.

Maria Söderkvist uttalade sig i ÖP, den 17 september, om att hon och sina medarbetare ser över personalrotation som en möjlig åtgärd för att bemanna upp. Låt oss påminna er att Socialstyrelsen rapporterar att brist på kontinuitet i sig är en patientsäkerhetsrisk.

Om man påstår att personalen ska rotera inom de olika specialistvård avdelningarna på sjukhuset har man ingen kunskap och förståelse kring hur specialiserad akutsjukvård fungerar. Om en sjuksköterska väljer att byta specialistområde inom slutenvården under normala omständigheter, låt säga att man går från kirurgkliniken till medicinkliniken, krävs det minst fyra veckor inskolning. Detta för att man ska lära sig nya rutiner, få en förståelse för de specifika patientkategorierna, få en insikt kring vad man bör observera vid olika specifika sjukdomstillstånd, lära sig hantera och administrera avdelningsspecifika läkemedel och kunna göra en uppfattning om rimligheten av ordinerade läkemedel. Så denna inskolning syftar till att kunna upprätthålla patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Hälso- och Sjukvårdslagen (2017:30).

#### Fråga till Centerpartiet:

Anser ni att regionen som vårdgivare uppfyller Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 5 kap. §1 samt Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap. 3 §1 och §2 i beaktande av kompetenstapp och i förekommande fall införande av personalrotation? Motivera erat svar.

/ Tilda Norberg  
Rådhusgatan 60 C, 83134 Östersund