

Chefsamråd Södra sjukvårdsregionen Mötesanteckningar 2022-01-14

Tid:

10:30-12:00

Närvarande:

Pia Teleman, Maud Ankardal, Andrea Borgström, Bodil Ehn, Maria Nygren,
Johanna Wagenius

Covid, julhelger, tillgänglighet, operationskapacitet

Halland: Senaste veckorna har inläggningen av covidpatienter ökat, det ligger inte så många på IVA men många medarbetare är sjuka, i karantän eller VAB. Sjukhuset har gått upp i stabsläge. Gynavd är stängd och medarbetarna lånats ut till covidavd. Antalet operationsplatser minskar och vi har slutat operera oprioriterade patienter inom slutenvård.

Kristianstad: Enorm eskalering mellan jul och nyår. Stor ökning av medarbetare som är sjuka i covid. Många gravida som är sjuka och logistiskt svårt att ta hand om dessa patienter. Eskaleringsrutinen har återupptagits. Strukna mottagningar. OP just nu opereras bara dagkirurgiska patienter eller prioriterade ineliggande patienter. OP är bra bemannade. Vi tar en hel del steriliseringar, hysterektomier och enklare prolaps efter omfördelning av patienter i regionen.

Kristianstad har fått godkänt för en robot för benign kirurgi. Upphandlingen är inte klar ännu men planen är 1–2 dagar/vecka med kirurgi.

Blekinge: Många medarbetare är sjuka eller i hushållskarantän. Under hösten hade vi stora problem med operationskapaciteten och det har fortsatt. Anestesikliniken har brist på personal. Vi har inte kommit i kapp väntetiderna än. Det är ont om vårdplatser på sjukhuset och vi har tagit emot utlokaliserade patienter.

PT skickar det skånska beslutet om hushållskarantän.

Ystad: Många sjuka och bekymmersamt med bemanning, men behöver inte låna ut personal för att hjälpa till med covidpatienter, eller öppna fler platser.

Operationskapacitet är ett bekymmer p g a vakanser, men denna och nästa vecka kan vi operera benign kirurgi. Vi hjälper även SUS med 2 snitt/vecka. Många sjuka läkare och mottagningar blir inställda. Steriliseringar har en väntetid på 1 år och bekymmer med utbildning av ultraljud för läkare. Privat aktör stöttar med detta.

Helsingborg: Hård belastning, många medarbetare sjuka, sjuksköterskor och undersköterskor är utlånade till covidavd. Operation dagkirurgi däremot fungerar.

Delprojekt 24: Vi har tagit emot remisser för hysterektomi och cystor. Kristianstad har tagit steriliseringar.

Malmö/Lund: Många medarbetare sjuka och vi har en hel del gravida med covid. Nyligen hade vi både i Malmö och Lund intrauterin fosterdöd där mödrarna var covidsmittade. Vi skickar också medarbetare till covidavd. Mycket övertid och dubbelpass. Dagkirurgi körs. Många läkare som är sjuka, under jul och nyår var båda primärjourerna sjuka. Tillgängligheten inom operationsverksamheten är bekymmersam. Operationssjuksköterskorna slutar. Många möten kring planeringen av op i Malmö. Väntetiderna till canceroperationerna fungerar. SÖS har betat av operationskön. De opererar på gynmottagningen. Det är inte steril kirurgi. Vi kanske skall börja med detta också i Malmö/Lund. I Kristianstad har man ett operationsrum på mottagningen där det är installerat en ventilationsfläkt (Opragon) som är godkänd att använda för lättare operationer. Charlotte Hellsten kontaktar Andrea Borgström. I Helsingborg har de också planer på att göra detta. Halland har ett välutrustat op rum men problem att bemanna kringpersonalen.

Barnmorskebemanning

Malmö/Lund: Stora planer på SUS under 2022. Förvaltningschefen har lovat att vi kan fortsätta arbetet på BBHemma och börja med projekt "case load". Vi hoppas att det drar till sig barnmorskor. Vi arbetar med Core curriculum för barnmorskor.

Halland: Varbergs närhet till Göteborg gör att det finns ett flöde mellan orterna. Bekymmersamt med rekryteringen i Halmstad. Vi hoppas kunna rekrytera och ser inte att schemaläggningen är bekymret. Sedan 3 år tillbaka arbetar en barnmorska inom slutenvården 34h/vecka och 38h/v på sommaren. Det blir mycket extra arbete och dubbelpass. De rena nattjänsterna är 32h/veckan. Case load har vi inte jobbat med, inte kostnadseffektivt och ser inte hur vi ska få till det. Introprogram för nyanställda barnmorskor 12 veckor då man går parallellt med handledning. I VGR är läget extremt ansträngt. Sedan oktober får en barnmorska som jobbar inom 24-timmar vården där 5000kr extra om man jobbar heltid. Detta kan spela in och man kanske inte vill jobba i Varberg.

Kristianstad: Vi har en kompetensstege som vi har utvecklat med individuell bedömning. Vi har förändrat i introduktionen för nya barnmorskor men det är för tidigt att utvärdera den. Målet för oss är att en födande per barnmorska, inte bara för studerande utan att det skall vara så för alla. Vi har önskeschema men, det har stramats upp och skapat en jämnare bemanning. Projekt ang arbetstidsmodell och RAK är i gång. Se till att vi inte bara utbildar barnmorskor och att de försvinner sedan, kontrakt att de stannar? Lönen måste ses över, skillnaden mellan sjuksköterska och vidareutbildade barnmorskor är inte så stor. Fortsatt diskussion i separat möte med OC och EC i Skåne.

Blekinge: Försämring det sista halvåret. Vi fick ha hyrbarnmorskor i somras. Nu har vi svårt att bemanna och får inga svar på våra annonser. 5 st fick ASTutbildning och de nya barnmorskorna får fortsatt mycket stöd efter utbildningen. Vi måste se över schemat och arbetstider för att göra arbetet mer attraktiv. Vi arbetar med RAK inom hela regionen. Vi

har haft en lönespridning som är bra. Vi går på nivåbedömning, t e x extra uppdrag. Regionen kommer att satsa på specialistsköterskor. Ingen plan för Case load ännu, vi har inte gått vidare med de tankarna.

Ystad: Vi har inga bemanningsbekymmer i Ystad. Vi tittar på löner och introduktion till sommar. Vi arbetar med Core curriculum och är snart klar. Barnmorskeförbundet har en annan kompetensstege och vi skall arbeta vidare med att få ihop dessa två i vår. Case load – ett bra steg att starta detta för att attrahera medarbetare.

Helsingborg: Infört prenatalenhet och fått en utökning med 5 st barnmorskor. Men det behövs 10 till. BB har blivit en renodlad eftervårdsavdelning och bemannas enbart av sjuksköterskor. Vi har BB hemma-verksamhet där det finns barnmorskor som stöttar. Många sjuksköterskor försvinner till barnmorskeutbildningen. På gynsidan har vi gjort förflyttningar och har inga barnmorskor på gynakuten men i abortverksamheten. Inga vakanser just nu.

Malmö/Lund: Vi har vakanser, bland annat för att vi har haft en del pensionsavgångar, flyttar mellan avdelningarna och förlossningen i Lund hjälper BB i Lund, vilket gör att det nu är skört på förlossningen. Förlossningen i Malmö har vi svårt att bemanna. Det är möjligt att vi måste gå ner i antal förlossningsrum vissa dagar för att klara bemanningen. Vi jobbar på en barnmorskeintroduktion. Vi har i Malmö alla induktioner på BB. Heminduktioner finns på båda orterna, men vi skall fokusera mer på detta efter covid. Bra med möte om ingångslöner och arbetstidsmodeller och att vi gemensamt lyfter det till regionen. Kompetensstege ska utvecklas under våren. BBhemma verksamheten funkar väldigt bra. 30% av de som föder i Malmö ingår.

Barnmorskeutbildning

Antalet intagna på utbildningen begränsas av antalet VFUplatser. Skulle vi kunna ta in studenter större delen av året? Hur många studenter klarar man av per förlossningsavd/pass? Är det en flaskhals när det gäller antalet handledare?

Kristianstad: Vi kan ta några extra om vi drar ut det på flera veckor så antalet förlossningar uppfylls. Vi tar ganska många extra ca 3/termin.

Helsingborg: De flesta barnmorskor har handledarutbildning. Det finns utrymme att ta några fler studenter men inte hela året.

Blekinge: Någon enstaka student kan man ta, men inte kontinuerligt. Det är svårt att uppnå antalet förlossningar då skolorna motsäger sig att eleven går kväll eller natt.

Halmstad: Tiden över året upplever man att man har hela tiden. Vi har elever från Lund och Borås. Handledare funkar. Hade varit bra om de fått jobba mer på nätterna.

Nästa möte

11 mars 2022. Maria Nygren är sammankallande.

Bilaga till protokollet
Kompetensstege