



2017-11-06

Svensk förening för övre abdominell kirurgi (SFÖAK)  
Delförening i Svensk kirurgisk förening

Socialminister Annika Strandhäll  
Direktör Hans Karlsson, chef avdelningen för vård och omsorg, SKL  
Professor Beatrice Melin, nationell cancersamordnare

Öppet brev som skickas parallellt till tidningen Dagens Medicin

## **Patientskadligt långa väntetider på övre abdominell cancerkirurgi till följd av sjuksköterskebristen**

Styrelsen för SFÖAK vill göra er, i egenskap av ledande nationella företrädare för svensk sjukvård i allmänhet och svensk cancervård i synnerhet, uppmärksamma på den aktuella problematiken med medicinskt och mänskligt oacceptabelt långa väntetider till kirurgi vid övre abdominell cancer, framförallt avseende lever- och bukspottskörteltumörer. Detta har varit ett återkommande problem i många år, men sommaren 2017 kulminerade det med väntetider på upp till 10 veckor från operationsbeslut till operation vid i stort sett samtliga Sveriges centra för denna typ av kirurgi. Under hösten har situationen förbättrats något vid vissa enheter, men grundproblematiken finns kvar.

Den långa väntetiden beror helt och hållet på att vårdplatser, postoperativ intensivvård och operationssalar är stängda pga sjuksköterskebrist. Detta är väl känt och gäller sedan flera år allmänt i svensk sjukvård, men har fått sitt kanske mest påtagliga uttryck inom detta och några andra områden. Enskilda landsting och sjukhus har i många år försökt att vidta ett flertal åtgärder för att rekrytera och långsiktigt vara attraktiva nog som arbetsplatser för att sjuksköterskorna ska vilja stanna kvar. Detta har säkert lyckats på vissa enskilda sjukhus och kliniker, men generellt, i svensk sjukvård som helhet, har det misslyckats helt.

Vi bedömer att nyckeln till en långsiktigt välfungerande svensk cancervård, utan oskäliga väntetider, är en stabil och långsiktigt god personalförsörjning med sjuksköterskor som är motiverade att stanna kvar och utvecklas själva, men också att driva utveckling på sina arbetsplatser. I dagens läge är omsättningen av sjuksköterskor på många kliniker enorm. På flera kliniker i undertecknades närhet så är mediananställningstiden på arbetsplatsen för sjuksköterskor omkring ett år. En mycket hög andel av dem som anställs kommer direkt från högskolan och har således ingen erfarenhet av praktiskt arbete under eget yrkesansvar. Inom sjuksköterskeyrket, liksom läkaryrket och många andra yrken, bygger kompetensen på erfarenhet och det tar många år innan man når god, trygg och självständig kompetens. De

nyutbildade sjuksköterskorna tvingas i detta läge ta ett orimligt stort ansvar, vilket både leder till risker avseende patientsäkerheten och till att man tvingas ta större ansvar än vad man har kompetens för, vilket leder till befogad rädsla och osäkerhet för att göra fel och därmed till dålig arbetsmiljö och vantrivsel. Detta leder i sin tur till att man vill söka sig vidare till en annan arbetsplats och på detta vis startar en ond cirkel.

Många aspekter i sjuksköterskornas arbetsituation bidrar till viljan att stanna kvar på en arbetsplats. Faktorer som goda och strukturerade kompetensutvecklingsmöjligheter, gott ledarskap och god psykosocial arbetsmiljö är tveklöst mycket viktiga. Dessa faktorer försöker sjukvårdshuvudmännen på alla sätt och ofta med viss framgång att tillgodose. Dock är en av de enskilt viktigaste åtgärdbara faktorerna bakom den stora personalomsättningen och flykten från sjuksköterskeyrket i Sverige bristen på långsiktig löneutveckling. Skillnaden mellan ingångslön och slutlön innan pension för sjuksköterskor ligger på de flesta kirurgkliniker inom ett smalt spann på några få tusen kronor. Detta ger signalen att den kompetens som många års erfarenhet och kompetensutveckling givit inte har något värde för arbetsgivaren. Detta leder i sin tur till att erfarna, verksamhetsbärande sjuksköterskor väljer att lämna arbetsplatsen. Den onda cirkeln som beskrevs ovan tar ytterligare fart. Detta accelereras dessutom av en växande arbetsmarknad för offentligt finansierad kirurgisk verksamhet i privat regi. Denna konkurrens gör att det blir i det närmaste omöjligt att behålla kompetent personal inom offentlig verksamhet då arbetsförhållandena vid privata enheter innebär såväl bättre lön och arbetstider som arbetsförhållanden i övrigt.

Problemet med bristande långsiktig löneutveckling som viktig orsak till sjuksköterskebristen i Sverige är väl beskrivet sedan länge. Lösningen har hittills lämnats till arbetsmarknadens parter, dock helt utan märkbara resultat. De fackliga företrädarna har hittills främst verkat för höjda ingångslöner och inte långsiktig löneutveckling. Som företrädare för Svensk förening för övre abdominell kirurgi, vars medlemmar utför cancerkirurgin vid bland annat lever- och bukspottskörteltumörer, ber vi nu er nationellt ansvariga för den svenska cancervården, att klarsynt och handlingskraftigt ta tag i denna situation och att ta ett samlat nationellt grepp för att få till stånd en kraftfull förbättring av den långsiktiga löneutvecklingen för Sveriges offentliganställda sjuksköterskor. Detta är, enligt vår mening, en nödvändig förutsättning för att trygga en god svensk cancervård i framtiden.

Styrelsen för SFÖAK:

**Magnus Nilsson**, ordförande (professor överläkare, Karolinska universitetssjukhuset)

**Bengt Isaksson**, vetenskaplig sekreterare (professor, överläkare, Uppsala akademiska sjukhus)

**Erik Johnsson** (verksamhetschef, överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset)

**Fredrik Lindberg** (överläkare, Norrlands universitetssjukhus)

**Anna Nordenström Dalén** (överläkare Sundsvalls sjukhus)

**Jenny Rystedt** (specialistläkare, Skånes universitetssjukhus, Lund)

**Christian Sturesson** (docent, överläkare, Karolinska universitetssjukhuset)

