

Landstinget Dalarna

Granskning av semesterplaneringen



Building a better
working world

Innehåll

1. Rapportens syfte och disposition.....	2
2. Granskningens resultat	2
2.1. Slutsatser och bedömning utifrån granskningens syfte	4
3. Landstingscentrala direktiv och åtgärder inför sommaren 2015	6
3.1. Direktiv inför sommarplaneringen 2015	6
4. Divisionsperspektivet	9
4.1. Division Psykiatri.....	9
4.2. Division Medicin.....	9
4.3. Division Kirurgi	10
4.4. Division Primärvård	10
5. Bemanning av somatiska vårdavdelningar och mottagningar vid lasaretten i Avesta, Falun och Mora	12
5.1. Avesta lasarett	12
5.2. Falu lasarett	13
5.3. Mora lasarett.....	14
Bilaga 1 Intervjupersoner	16

1. Rapportens syfte och disposition

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om landstingsstyrelsen styr hälso- och sjukvårdens semesterplanering på ett effektivt och ändamålsenligt sätt?

Granskningen har genomförts i form av gruppintervjuer, enskilda intervjuer och dokumentgranskning. Intervjuade funktioner redovisas i bilaga 1.

Rapporten inleds med de sammantagna slutsatserna, bedömningarna och rekommendationerna. Därefter följer i avsnitt 3 beskrivning av de iakttagelser och underlag mot vilka bedömningarna görs.

Granskningen är **avgränsad** till somatisk specialistvård och primärvård samt psykiatrisk vård.

2. Granskningens resultat

I detta avsnitt beskrivs resultatet kortfattat utifrån de formulerade revisionsfrågorna. I följande avsnitt beskrivs underlaget för dessa bedömningar.

Revisionsfråga	Svar
1 Är de rutiner och system för semesterplaneringen liksom dess organisation och interna samordning etc., ändamålsenlig och effektiv?	Semesterplaneringen är i huvudsak decentraliserad till kliniker och avdelningar. Principer för hur långa semesterperioder som ska användas finns centralt utformade men är ej tvingande. Vilka löneincitament som får användas fastställs varje år av Hälso- och sjukvårdsdirektören. Användande av incitament, semesterperioder och bemanningsföretag beslutas av förvaltningschefen. Divisionscheferna har ett uppdrag att verka för att samordningsfördelar utnyttjas. Bedömning: I huvudsak är styrningen av semesterplaneringen ändamålsenlig. Möjligheterna att hitta lösningar bedöms vara störst med en decentraliserad planering. Lärdomar från tidigare år vittnar om att avdelningar och kliniker lyckats ganska väl.
2 Tillvaratas i skäligen utsträckning de möjligheter som finns för en arbetsgivare att enligt lag och avtal säkerställa en fungerande verksamhet under semesterperioderna?	Denna fråga är svårbedömd. Skälen till att vissa avdelningar valt en kortare semesterperiod anges vara att skada blir minst då. Sannolikt har även medarbetarnas preferenser betydelse i detta beslut. Ledningarna har att utföra en svår balansakt med tanke på det rådande rekryteringsläget, speciellt inom den somatiska specialistvården. Bedömning: I huvudsak ja.

<p>3 Sker rekrytering av semestervikarier på ett ändamåls-enligt och effektivt sätt och säkerställs att ingen intern konkurrens uppstår om tillgängliga vikarier?</p>	<p>Försök att rekrytera vikarier till den specialiserade somatiska vården och psykiatrin görs både centralt och lokalt. Synpunkter har framförts att landstinget skulle kunnat attrahera nyutbildade något tidigare på våren. För den somatiska specialistvården har det med enstaka undantag inte varit möjligt att rekrytera sjuksköterskevikarier. Något lättare har det varit att rekrytera undersköterskevikarier.</p> <p>Den dominerade bilden som framkommer i intervjuer är att det varit betydligt mindre konkurrens mellan verksamheterna detta år än tidigare, d.v.s. i enlighet med direktiven. Sannolikt beroende på den minimala tillgången.</p>
<p>4 Hanteras extra ersättningar och andra eventuella förmåner för anställda som t.ex. flyttar sin semester på ett ändamålsenligt sätt?</p>	<p>Flera av granskade enheterna har varit restriktiva med att utnyttja semesterflyttersättning (15 000 kr/vecka) medan andra har använt sig av denna möjlighet i större utsträckning.</p> <p>Det finns olika uppfattningar om huruvida det är effektivt att använda dessa stimulansmedel. Risken för negativa hälsoeffekter och att utnyttjandet sätts i system beskrivs som ganska stor.</p> <p>Bedömning:</p> <p>Granskningen visar att nyttan med extraersättningarna inte är given. Flera avdelningar väljer att undvika semesterflyttersättningen av principiella skäl.</p> <p>Landstingsstyrelsen rekommenderas att utreda vilka de sammantagna effekterna av de extraordinära incitamenten är.</p>
<p>5 Finns det rutiner, processer, och system för att dels löpande följa upp situationen (och beredskap för åtgärder om situationen förändras), dels utvärdera planeringen och genomförandet för att vinna erfarenheter inför kommande semesterperioder?</p>	<p>Ja. Efter varje semesterperiod gör varje verksamhetsområde en analys av utfallet. Detta sammanställs centralt och utgör en god grund för att dra lärdomar inför nästkommande period.</p>
<p>6 På vilket sätt är semesterplaneringen integrerad i verksamheternas produktions- och kapacitetsplanering?</p>	<p>Produktionsplaneringen är implementerad i en mycket varierad omfattning inom hälso- och sjukvården. Det har i denna granskning inte varit möjligt att se några effekter av produktionsplaneringen på semesterplaneringen. Planeringen har starkt dominerats av ansträngningarna att hitta vikarier.</p> <p>En produktionsplanering som utgår ifrån en låg produktion under sommaren skulle kunna undvika en upparbetad kö efter sommaren. I flera fall har detta inte varit möjligt då produktionen, inom exempelvis kirurgin, varit för låg redan innan sommaren började.</p>

7 Är semesterplaneringen en integrerad del i kompetensförsörjningsstrategin?	Ja. I ansträngningarna att rekrytera bristyrken som exempelvis sjuksköterskor, ingår strategin att en tidig rekrytering kan underlätta semesterperioden. Kompetensförsörjningsarbetet omfattar hela verksamhetsåret. En bra grundbemanning underlättar en effektiv semesterplanering. Framgången i att rekrytera nyutbildade sjuksköterskor tidigt på våren var dock begränsad.
8 Är semesterplaneringen väl koordinerad mellan olika yrkesgrupper?	Delvis. Det finns alltjämt kliniker där koordineringen mellan omvårdnadspersonal och läkare kan förbättras.
9 I vilken utsträckning används samordningsvinster inom sjukhusen för att hantera lägre bemanning?	Det har framkommit flera exempel på sådan samordning inom flera divisioner och även mellan sjukhusen. En större flexibilitet skulle eventuellt kunna åstadkommas om lasaretten i Mora och Avesta i högre grad hade en integrerad bemanning mellan avdelning och mottagning.

2.1. Slutsatser och bedömning utifrån granskningens syfte

Bemanning av hälso- och sjukvården under semesterperioderna är en kritisk och ofta administrativt krävande utmaning för den personalintensiva verksamheten. Under senare år, och speciellt under 2015, har arbetet försvårats på grund av att många specialistverksamheter inom den somatiska sjukhusvården upplever stora svårigheter att rekrytera sjuksköterskor, både som tillsvidareanställda och som vikarier.

Landstingets sätt att styra semesterplaneringen är starkt decentraliserad till verksamhetsområden och framför allt till avdelningschefer. Avdelningscheferna är bemanningsansvariga för omvårdnadspersonalen som är den kritiska yrkesgruppen. Den centrala styrningen och administrationen inskränker sig till de riktlinjer för prioritering, semesterperioder och extra ersättningar som hälso- och sjukvårdsdirektören fastställer inför somrarna. Även rekrytering av vikarier sker med stöd från landstinget centralt men sjuksköterskevikarier har inte kunnat rekryteras mer än i undantagsfall.

Den huvudsakliga bedömningen är att denna centraliserade modell är ändamålsenlig. Argumentet för denna bedömning är att matchningen av tillgänglig personal, vikarier och fördelning av semestrar mot verksamhetens behov måste göras av chefer nära verksamheten. Detta pusslande är komplext.

I utvärderingen av sommaren 2014 framkom att sommaren fungerat bättre än förväntat. Denna granskning kan inte belysa den samlade bilden av den gångna sommaren. Utvärdering kommer först i skiftet september/oktober.

Övriga argument för bedömningen är:

- ▶ De avdelningar och mottagningar vi granskat har lyckats att upprätthålla viktiga funktioner under sommaren.
- ▶ Avdelningarna och verksamheterna har gjort noggranna överväganden av för- och nackdelar av kortare och längre semesterperioder och gjort rationella val utifrån detta.
- ▶ Ramvillkoren för semesterplaneringen fastställdes i lämplig tid innan sommaren.
- ▶ Avdelningarna och mottagningarna har strävat efter att klara semesterperioderna med grundbemanningen. Detta har dock inte alltid fungerat utan extraordinära insatser med tillhörande kostnader.
- ▶ Uppföljningen av semesterplaneringen är god och ger landstinget bra underlag för kommande somrar.

Det finns dock områden som kan förbättras varför vi rekommenderar landstingsstyrelsen följande:

- ▶ Utred effekterna av de extra ersättningarna som används för att täcka semestrarna. Granskningen visar att det finns fördelar men både kortsiktiga och långsiktiga nackdelar.
- ▶ Överväg möjligheterna att ge de operativa cheferna bättre administrativt stöd för planeringen av semestrarna.
- ▶ Överväg åtgärder för att öka möjligheterna bredare tjänstgöring för sjuksköterskor inom sjukhusvården för att därigenom skapa större flexibilitet under somrarna.

3. Landstingscentrala direktiv och åtgärder inför sommaren 2015

Landstinget har de senaste åren fastställt direktiv för vilka principer som ska gälla inför planeringen av respektive års planering av bemanningen under semesterperioderna.

3.1. Direktiv inför sommarplaneringen 2015

I förvaltningschefens verkställighetsbeslut 2015-03-26 anges två övergripande principer för semesterplaneringen:

- ▶ Verksamheter med hög andel akutvård bör planera för längre semesterperioder så att det ska finnas en hög andel ordinarie personal kontinuerligt.
- ▶ Verksamheter med hög andel planerad vård rekommenderas att planera för kortare semesterperioder.

I huvudsak har tre typer av semesterperioder tillämpats av avdelningar och kliniker. Se nedan.

Semesterperiod 4-6 veckor	Semesterperiod 8-10 veckor	Semesterperiod 12 veckor
Verksamheter med helt eller huvudsakligen planerad sjukvård, såsom: <ul style="list-style-type: none">▶ Specialistmottagningar	Verksamheter med delvis akut sjukvård och delvis planerad sjukvård såsom: <ul style="list-style-type: none">▶ Vårdavdelning kirurgi/ortopedi▶ Operationsavdelning▶ Bild och funktionsmedicin▶ Laboratiemedicin	Verksamheter med hög andel akut sjukvård och omfattande verksamhet hela semesterperioden, såsom: <ul style="list-style-type: none">▶ Akutmottagningsverksamhet▶ Ambulans▶ Förlossningsvård▶ Intensivvård▶ Akut psykiatrisk vård

Samverkande verksamheter ska enligt direktivet harmonisera sina respektive semesterperioder utifrån ett helhetsperspektiv. Exempelvis bör specialistkliniker och operationsresurser koordinera semesterplaneringen. Avvikelse från principerna ska enligt direktivet beslutas av förvaltningschef efter beredning inom personalenheten.

Vid intervjuerna framkommer att olika kliniker har gjort olika bedömningar av för- och nackdelar med korta/långa semesterperioder. Det finns kliniker med delvis akut vård som valt kortare semesterperioder för att skadan ska bli så kortvarig som möjligt. I de fallen har vårdplatser stängts under sommaren för att minska den planerade produktionen och på så vis minska beroendet av vikarier.

Extraordinära bemanningslösningar

Alla verksamheter anmodas i direktiven att lösa semesterplaneringen med ”vanliga åtgärder” som utökad tjänstgöringsgrad, få beviljade partiella ledigheter, schemaomläggningar och vikarier. Det finns dock ett antal

situationer där extraordinära lösningar kan vara befogade. Följande möjligheter finns enligt direktivet:

- ▶ Sjuksköterska som anställts i projekt på dagtid och går in på dygnet runt-verksamhet under sommaren, behåller projektets lönesättning.
- ▶ Föräldraledig sjuksköterska som tjänstgör i dygnet runt-verksamhet får en extra ersättning på 3000 kronor/pass.
- ▶ Sjuksköterska som normalt arbetar 40 tim/vecka kan få 3000 kr extra per vecka om denne förlägger arbetspass vid vårdavdelning.
- ▶ Personal som väljer att flytta sin semester för att täcka bemanningsbehov kan få en extra ersättning på 15000 kr/vecka (ssk) och 9000 kr/vecka (övriga personalgrupper). Även personal från andra enheter kan åtnjuta denna extraersättning. Beslut måste fattas av divisionschef efter utredning av personalfunktionen.
- ▶ Tillfällig anställning av pensionerade medarbetare kan göras. Lönen utgår från den som gäller generellt för de pensionärer som arbetar i landstinget. Inga extra ersättningar utgår.

Enheter med ”uttalad bemanningsproblematik” kan även efter beslut av förvaltningschef få tillstånd att utnyttja upphandlade bemanningsföretag. All inhyrning av personal betalas av verksamheternas egen budget, inga centrala medel utgår för detta. Bemanningföretagen har dock haft svårt att leverera sjuksköterskor. Flera avdelningar har anlitat ett bemanningsföretag som heter Orange. Företaget rekryterar erfarna sjuksköterskor inom EU. Sjuksköterskorna anställs via ett bolag i Litauen och får under sex månader läsa svenska och gå en förberedande kurs om svensk sjukvård och äldreomsorg. Företaget ansöker om svensk legitimation och står för allt administrativt arbete.

De flesta intervjuade uppger att de centrala riktlinjerna för sommaren 2015 fastställdes i lagom tid för att avdelningar och kliniker skulle kunna utgå från dessa. År 2014 kom direktiven ut betydligt senare vilket orsakade mycket onödigt administrativt arbete på operativ nivå. Planeringsförutsättningarna för 2015 upplevs som betydligt bättre än år 2014 även om svårigheterna att finna externa vikarier kvarstår och dessutom förvärrats.

När de centrala riktlinjerna ska offentliggöras är enligt personaldirektören en balansgång. Verksamheterna behöver god framförhållning i planeringen. Samtidigt ökar risken för att möjligheten till extra ersättning för semesterflytt sätts i system och utnyttjas av den enskilde medarbetaren om direktiven fastställs för tidigt.

Enligt intervjuad områdessamordnare var läget inför sommaren 2015 i vissa avseenden sämre än föregående år. Sjuksköterskebristen är mer påtaglig och som en konsekvens av bland annat detta är antalet vårdplatser färre. Annonsering för vikarier görs både centralt och lokalt men med mycket dåligt resultat när det gäller sjuksköterskor. Det uppges även vara svårt att rekrytera sjuksköterskor direkt från utbildningarna på våren för att på så vis täcka sommarbehovet.

Tillgången till undersköterskor bedöms 2015 som god, både vad gäller tillsvidareanställda och som vikarier.

Varje år sammanställer den centrale områdessamordnaren en rapport där sommarens utgångsläge och utfall sammanställs. Dessutom görs riskbedömningar och handlingsplaner inför varje sommar tillsammans med kommunerna för att hantera de risker som finns i samband med semesterperioderna. I rapporten från sommaren 2014 fanns ett genomgående mönster att många verksamheter bedömde att sommaren hade fungerat avsevärt bättre än man befarat. Många medarbetare hade ställt upp och arbetat och flera verksamheter hade samverkat i bemanning av avdelningar och mottagningar. Baksidan var att det i flera fall blev dyra lösningar eftersom de stimulansmedel som även finns i år utnyttjades. En annan synpunkt som framkommer i rapporten från 2014 är behovet av bättre framförhållning, både centralt och lokalt. När det gäller den centrala planeringen med ovan beskrivna riktlinjer har detta förbättrats år 2015 vilket intervjuerna på verksamhetsnivå bekräftar.

Det finns en oro bland chefer att arbetsbelastningen både på sommaren och under resten av året på grund av den upplevda sjuksköterske- och platsbristen riskerar att slita hårt på personalen. De stimulansmedel som finns för extraordinära åtgärder ökar risken för negativa hälsoeffekter på personalen.

Personaldirektören uppger att landstinget centralt försöker identifiera de kritiska verksamheterna och vidta åtgärder. Bland annat är akutmottagningar föremål för åtgärder som kan förbättra arbetsmiljön. Psykiatri är ett annat område där behovet av att minska beroendet av inhyrd personal måste minska. Läkarbristen är störst inom primärvården och inom psykiatri. Inom den somatiska sjukhusvården är den kritiska frågan för semesterplaneringen tillgången på sjuksköterskor, i mindre utsträckning läkare.

Ett tydligt mönster är att vårdcentralerna brottas med svårigheter att rekrytera läkare. Övriga yrkeskategorier är tämligen väl försörjda med personal och möjligheten att finna sjuksköterskevikarier uppges vara relativt god inom vissa områden i länet.

4. Divisionsperspektivet

Alla verksamheter ingår i divisioner och divisionscheferna beslutar om vilka förutsättningar som ska gälla för verksamheterna.

4.1. Division Psykiatri

Det råder enligt divisionschefen stor brist på läkare och sjuksköterskor. Bristen är permanent och är därför inte mer märkbar under semesterperioder än normalt. Distriktet tvingas därför att hyra in läkare och sjuksköterskor för att klara av att hålla verksamheterna igång, vilket är en dyr lösning. Bemanningsföretagen tillfredsställer inte tillfullo divisionens behov enligt divisionschefen.

För att kunna ha den kompetens som krävs använder sig Säter och Falun för tredje året i rad av tre semesterperioder d.v.s. 12 veckor. Inom övriga yrkesgrupper finns ingen bemanningsproblematik.

Tio till tolv avdelningar var öppna under sommaren. Extraordinära åtgärder som anställning av föräldralediga, flytt av semester (10-14 veckor) etc. kommer att utnyttjas.

Ingen rekrytering av vikarier vidtogs som åtgärd. Psykologer, kuratorer och sjukgymnaster ersattes heller inte under sommaren. Behovet av dessa yrkesgrupper täcks av befintlig personal. Tidigare har åtgärder som att slå ihop avdelningar använts. Detta upplevdes dock som en alltför tung arbetsbörda för sjuksköterskorna och användes därför inte i år. En åtgärd under semesterperioden är istället att den öppna vården minskar sina uppdrag. På så vis kan sjuksköterskor arbeta i slutenvården under semesterperioden. Det är heller inte ovanligt att enhetschefer går in och arbetar som sjuksköterskor, enligt divisionschefen.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt vuxenpsykiatri anställde pensionärer (ca:10 personer) under sommaren och förväntades bli en stark och stimulerande resurs under sommaren. BUP samarbetar även med barnmedicinska mottagningar på helgerna för att minska verksamhetens sårbarhet och hålla avdelningarna öppna.

En ”kopplingsersättning” användes i Säter och Falun för personalsamarbete under natten sommartid. Den ekonomiska ersättningen ges timvis och omfattningen beror på om det är ett kvälls- eller nattpass.

4.2. Division Medicin

Planeringen inför sommaren 2015 startade direkt efter sommarperioden 2014. Val av semesterperiod styrs sedan av vilken verksamhet det rör och hur den är strukturerad.

Generellt är bristen på sjuksköterskor störst, i viss mån saknas även biomedicinska analytiker. Bristen upplevs som större än inför 2014 års sommar. När det gäller läkare saknas enstaka specialister. Divisionen skulle behöva hyra in sjuksköterskor under sommaren men de upphandlade

leverantörerna kan inte leverera. Försök görs med sjuksköterskor från de baltiska länderna och Ungern via företaget Orange (se nedan).

Beroende på verksamhetens art och personal används möjligheterna att köpa pass från föräldralediga eller flytt av semester. Verksamheternas grundbemanning har stor betydelse för hur semesterplaneringen kan lyckas.

I Falun har utvecklingen att personalmässigt integrera öppenvård och slutenvård kommit längre än på andra ställen. Det ger fördelar för bemanningen under semesterperioder.

Divisionen försöker koordinera semestrarna för läkare och sjuksköterskor men en effekt blir att läkares produktion hämmas av att det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor.

Övriga yrkesgrupper utgör inte något problem för semesterperioderna. Divisionschefen tror att anledningen till att semesterperioderna ofta klaras bättre än befarat delvis beror på att patienterna ändrar beteende under somrarna. De söker mindre vård under sommaren.

4.3. Division Kirurgi

Inför sommaren var läget redan ansträngt. 38 av 289 vårdplatser var stängda av olika skäl, bland annat p.g.a. sjuksköterskebrist. Cirka en fjärdedel av divisionens sjukskötersketjänster var vakanta. Läkarbemanningen var god och utgjorde ingen flaskhals. Likaså var bemanningen av undersköterskor god men divisionschefen uppger att det finns en tendens till att det framöver även kommer att vara svårt att rekrytera undersköterskor.

Divisionen använder sig av de flesta extraordinära åtgärder som finns att tillgå. Bemanningssjuksköterskor från Orange anställdes på 4 månader inklusive sommarperioden. Föräldralediga sjuksköterskor erbjöds att arbeta mot extra ersättning och även pensionärer anlätades. Divisionen valde som princip 12 veckors semesterperiod men vissa kliniker valde 8 veckor för att minimera tiden med låg bemanning. Se vidare avsnitt 6.

Operationsverksamheten planerades att vara reducerad väsentligt under sommaren. Planerade och viss del av akuta operationer sköts fram till hösten. Totalt beräknade divisionschefen med en produktionsnivå på ca 50 % under semesterperioderna.

Vissa mottagningar i Falun planerade att samverka personalmässigt under sommaren.

4.4. Division Primärvård

Divisionen har ett generellt stort behov av hyrläkare. För närvarande fylls cirka 30 tjänster i den landstingsdrivna primärvården av hyrläkare till en kostnad av 120 mnkr per år. Försörjningsläget vad gäller sjuksköterskor är

bättre, i princip finns det ingen brist. Men fördelningen mellan sjuksköterskor och distriktssköterskor varierar mellan vårdcentralerna.

Divisionen beslutade att använda sig av 8 veckors semesterperiod för alla vårdcentraler och att minimera användandet av vikarier. Cirka 15 vikarier planerades vara aktuella inför sommaren. I övrigt var strategin att klara semesterperioden med befintlig personal genom att kraftigt reducera den planerade verksamheten under semesterperioden.

Vårdcentralen i Leksand hade inför sommaren alla tjänster utom läkare bemannade. Cirka hälften av de 9,8 läkartjänsterna täcktes under sommaren med hyrläkare, timanställda pensionärer och ST-läkare. Inga återbesök genomfördes utom vissa prioriterade, exempelvis patienter under cancervård. Antalet akuttider ökades något jämfört med under ordinarie perioder och alla sjuksköterskemottagningar (specialistmottagningar) var stängda. Distriktssköterskemottagningar med såromläggning etc. hölls öppna men med viss press på personalen p.g.a. av den låga bemanningen. Verksamhetschefen uppger att det i huvudsak fungerat bra och att planeringen före sommaren syftade till att undvika en ”ryggsäck” efter sommaren. Väntetiderna hade i början av september inte ökat jämfört med före sommaren men är alltså ett problem.

Verksamhetschefen uppger också att det för verksamheten är bättre med en kortare och tydligare avgränsad semesterperiod är bättre än en lång. Det går att hantera verksamheten under den perioden (8-10 veckor) och sökintensiteten från patienter är lägre under sommarperioden. Tillgången till vikarier upplevs som relativt god men av budgetskäl användes bara någon enstaka vikarie under sommaren. Inga extraordinära ersättningar användes och verksamhetschefen är tveksam till nyttan med dessa. Det finns risker för att det kan sättas i system och att personer arbetar så hårt att sjukskrivningar blir följderna senare på hösten.

Ludvika vårdcentral löste semesterperioden på samma sätt som i Leksand. 2,5 av de 8,5 läkartjänsterna var tillsatta före sommaren och tre läkare hyrdes in under sommaren. I övrigt är vårdcentralen väl bemannad och i likhet med andra vårdcentraler var semesterperioden 8 veckor. Även denne verksamhetschef anser att 8 veckors semesterperiod skapar minst problem. Inga extraordinära åtgärder vidtogs utan vårdcentralen bemannades med halv personalstyrka under sommarperioden.

5. Bemanning av somatiska vårdavdelningar och mottagningar vid lasaretten i Avesta, Falun och Mora

Detta avsnitt bygger på gruppintervjuer med avdelningschefer från tre enheter i respektive Falun, Mora och Avesta. Gemensamt för samtliga intervjuade var att möjligheten att hitta externa sommarvikarier för omvårdspersonal i de närmaste är obefintlig. Den allmänna sjuksköterskebristen uppges vara orsaken och läget är speciellt bekymmersamt för Landstinget Dalarna. Alla enheter är därför hänvisade till att lösa semesterperioderna med befintlig personal.

Intervjupersonerna uppger dessutom att möjligheterna att flytta arbetsuppgifter från sjuksköterskor till andra yrkesgrupper är uttömda. Snarare finns det exempel på att delegationer från sjuksköterskor till undersköterskor gått längre än vad som kan anses vara rekommendabelt.

Kirurgkliniken vid Faluns lasarett och medicinkliniken vid Mora lasarett anställer från och med första maj bemanningssköterskor från Orange. Inom medicinkliniken vid Mora lasarett anställdes sex sjuksköterskor. Tanken var att sjuksköterskorna ska arbeta i sexveckorsperioder, intensivt fyra veckor som följs av två lediga. Det ska alltid finnas fyra på plats. Fungerar konceptet är syftet att fortsätta och förhoppningsvis väljer sjuksköterskorna att stanna och kan rekryteras till lasaretten.

5.1. Avesta lasarett

Avdelning 3 är en akutavdelning med relativt korta vårdtider och hade vid ingången till sommaren färre sjuksköterskor än vad som skulle behövas till de vårdplatser som är budgeterade. Avdelningen valde 12 veckors semesterperiod sommaren 2015. Den längre semesterperioden anses kräva färre vikarier och gör verksamheten mindre sårbar samtidigt som patientsäkerheten ökar. Vårdenheterna försöker även att samordna med varandra för att fler vårdplatser ska kunna vara öppna. De ordinarie vårdplatserna förväntades att vara öppna, men de tillfälliga kommer ibland att behöva stängas. Avdelningen är därför periodvis på sommaren minimibemannad av sjuksköterskor, vilket innebär en sjuksköterska mindre per dag. Sammantaget anpassas produktionskapaciteten till den personalstyrka som kan mobiliseras.

Dialys-, sjuksköterske- och endoskopimottagningarna valde en 8-veckors semesterperiod. Mottagningarna är på samma enhet och sköts av den personal som är anställd för dialys, som är huvudsysslan och övriga mottagningar alternerar man i. Dialysverksamheten kan inte skötas av vikarier.

Dialysen måste vara öppen under sommaren med bibehållen produktion men med minimibemanning vissa. För att åtgärda sjuksköterskebristen på endoskopimottagningen sköts planerade ingrepp till efter sommaren. På så vis planerades verksamheten kunna bedrivas med befintlig personal och utan extraordinära åtgärder. Mottagningen har sökt fler undersköterskor och sjuksköterskor inför sommaren, men lyckades inte. Däremot kunde

undersköterskor vid dialysen även arbeta som assistenter vid endoskopimottagningen. Alla mag-tarmundersökningar som bedömdes som angelägna genomfördes. Den medicinska dagvårdsmottagningen var öppen några dagar färre varje vecka under sommaren.

Medicinmottagningen inkl. sömnlaboratoriet valde en semesterperiod på 8 veckor för mottagningen. För att klara det utan externa vikarier sköts en stor del av de planerade besöken till hösten. Mottagningen var dock öppen hela sommaren men med reducerad verksamhet. Sömnlaboratoriet stängdes i 4 veckor helt, alla medarbetare var lediga samtidigt. Inga extraordinära åtgärder utnyttjades för att klara semesterperioden.

5.2. Falu lasarett

Den allmänkirurgiska mottagningen valde en semesterperiod på 8 veckor. Mottagningen har långa väntetider med köbildning. Därför anser kliniken att skadan med mindre bemanning blir mindre om semesterperioden är kort eftersom det inte finns vikarier att tillgå. En betydande puckel av väntande patienter förväntades i september eftersom produktionen dras ner under sommaren. Mottagningen går dessutom in i semesterperioden med 2 sjuksköterskor mindre än vad som budgetmässigt är planerat.

Fler sjuksköterskor roterar och arbetar på olika avdelningar för att fler platser ska hållas öppna. Möjligheterna till rotation mellan avdelningarna uppges vara begränsade eftersom sjuksköterskorna är specialiserade och upplever sig mindre kompetenta på andra avdelningar.

Mottagningen använder inte några av de extraordinära åtgärderna med extraersättning. En pensionär anställdes emellertid under sommaren.

Avdelning 14 inom kirurgkliniken använder sig av två semesterperioder, d.v.s. (8-10 veckor) sommaren 2015, vilket väntas ge minst negativ effekt på väntetiderna i den planerade vården. Redan före sommaren var ett antal vårdplatser stängda p.g.a. brist på sjuksköterskor samt brist på lokaler.

En av kirurgens tre avdelningar hålls stängd under sommaren för att hålla de andra avdelningarna öppna. Vårdpersonalen flyttar därmed till de andra två avdelningarna under semestern. Kirurgen försöker rekrytera studerande, men det är svårt när nyexaminerade ofta saknar den erfarenhet som krävs och anses rygga för tungt arbete. Kirurgkliniken avdelningar har inte använt ersättningen för semesterflytt eller andra liknande åtgärder utan klarar semesterperioden med korta perioder och neddragning av produktionen. All akutverksamhet, inklusive canceroperationer genomförs som planerat under sommaren. Det är den planerade verksamheten som får stryka på foten.

Medicinklinikens avdelning 24, ser inte heller någon vinst med långa semesterperioder och har därför valt att utnyttja semesterperiod två (8 veckor). Kliniken kommer under semesterveckorna att ha 6 av 42 vårdplatser stängda på grund av bemanningsbrist. Redan innan sommaren har ett betydande antal vårdplatser stängts, bland annat på grund av sjuksköterskebrist.

Avdelningen använde möjligheten till ersättning för semesterflytt för nio veckor. Enligt intervjuad avdelningschef fanns det avdelningar som köpte ca

30 veckor med semesterflyttsersättningen. Inga vikarier har tillsats, men en pensionär anställdes.

”Resursgruppen” inom landstinget som är tänkt att utnyttjas för kortare perioder uppges ha svårt att leverera och har därför inte utnyttjats i den mån som planerat.

Inom medicinkliniken finns fler vakanta sjukskötersketjänster. Samtliga avdelningar hyr därför från bemanningsföretag. Med de vakanta kan avdelningen inte handleda studerande sjuksköterskor som de önskar, vilket skapar oro om att gå miste om framtida rekryteringar.

5.3. Mora lasarett

Medicinmottagningen valde två semesterperioder (8-9 veckor) varav den första perioden var tätare bemannad än den andra. Mottagningen skulle enligt intervjuerna kunna klara av sommaren men gå ner till halv produktion. Prioriterade mottagningar genomfördes i vanlig ordning.

Inom medicinmottagningen fanns inga vakanser utifrån budget, men det finns ett behov av fler sjuksköterskor. Flera av sjuksköterskorna är specialistutbildade vilket gör att semestervikarier, om de hade funnits att tillgå, inte är en lösning. Däremot kunde en undersköterskevikarie anlitas och en annan undersköterska delade frivilligt sin semester utan extra ersättning.

En semesterflyttsvecka användes. Inom medicinmottagningen gjordes inga köp av semesterflytt eller åtgärder som anställning av pensionärer och föräldralediga har man inte lyckats rekrytera inför sommaren. Den intervjuade mottagningschefen beskriver att det finns ett effektivt samarbete mellan avdelningarna både vad gäller att ringa in vikarier och utnyttja vårdplatser. Detta minskar arbetet med och behovet av vikarier både under sommaren och under resten av året.

Inom **medicinklinikens avdelning 50** används 8-10 veckors semesterperiod. Det finns inga sommarvikarier och tre sjuksköterskor är för tillfället föräldralediga. Medicinkliniken valde att utnyttja de ekonomiska incitamenten för att åtgärda brist på bemanning. Två föräldralediga tog extra pass utspritt under sommaren och därtill ytterligare en undersköterska. Två vikarier kunde rekryteras, en som arbetade som vårdutvecklare normalt och en sjuksköterska som arbetade vid en verksamhet som var stängd under sommaren. Under sommaren fick avdelningen ta emot patienter från kirurgkliniken men i liten omfattning.

Medicinkliniken utnyttjade bemanningsföretaget Orange och sex sjuksköterskor med snabbkurs i svenska med syftet att arbeta på kliniken under sommaren. Förhoppningen är att sjuksköterskorna kommer att stanna efter sommaren.

Kirurgiklinikens avdelning 42 är i stort behov av sjuksköterskor och har valt att ha två semesterperioder (8 veckor). Kliniken försöker att synkronisera semesterperioder med operation så att berörd personal är borta samtidigt.

En föräldraledig sjuksköterska kunde anlitas vid åtta arbetspass, en hyrsjuksköterska i 4 veckor. En pensionär anställdes på cytostatikamottagningen som tillhör Kirurgkliniken, vilket gjort att en sjuksköterska från den mottagningen kunnat arbeta på avdelningen. Ytterligare en sjuksköterska från kvinnokliniken kunde anlitas under 4 veckor. Avdelningen fann i övrigt inte personal i den omfattning som behövdes under semesterperioderna och köpte därför fjorton flyttade semesterveckor.

Stockholm den 18 september 2015

Anders Hellqvist

EY

Bilaga 1 Intervjupersoner

Följande funktioner har intervjuats:

Gruppintervjuer:

Mora lasarett: Avdelningschefer för avd. 42, avd. 50 och medicinmottagningen.

Falun lasarett: Avdelningschefer för avd. 14, avd. 24 och chef för allmänkirurgisk mottagning.

Avesta lasarett: Avdelningschefer för avd. 3, Dialys-, sjuksköterske- och endoskopimottagningarna samt medicinmottagningen

Individuella intervjuer:

Divisionschefer Kirurgi, Medicin, Psykiatri och Primärvården

Verksamhetschefer vårdcentralerna i Leksand och Ludvika

Områdessamordnare vid landstingsdirektörens stab

Personaldirektör