



EN UNDERSÖKNING OM BEMANNINGSSITUATIONEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SOMMAREN 2013

Konsekvenser och lärdomar inför framtiden

2013-10-01
Jonas Vallgård

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Metod och genomförande	4
3	Bemanningen i vården.....	5
4	Hur löste arbetsgivarna bemanningssituationen?	7
5	Stängda enheter	7
6	Hur påverkades patientsäkerheten?.....	8
7	Andra konsekvenser	8
8	Hur ser bemanningen ut inför hösten 2013?	9
9	Lärdomar inför framtiden	9
10	Slutsatser	10

1 Sammanfattning

17 av Vårdförbundets 21 lokala avdelningar (motsvarande 85 procent) bedömer att det var en *större* eller *allvarlig brist* på sjuksköterskor inom den offentligt producerade vården (landsting och kommun) sommaren 2013. 14 lokala avdelningar (motsvarande 74 procent) uppger att det var en *större* eller *allvarlig brist* på specialistutbildade sjuksköterskor. Det har varit synnerligen besvärligt i Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Halland, Jämtland, Kronoberg, Uppsala och Västerbotten.

Sex lokala avdelningar uppger att de under sommaren haft en *större* eller *allvarlig brist* på barnmorskor. Det är viktigt att notera att det gäller våra stora avdelningar. Läget i förlossningsvården har varit ytterst ansträngt i Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Det gäller också Västerbotten, Södermanland och Uppsala.

I princip verkar det vara vårdens legitimerade professioner som till stor del tvingades lösa bemanningssituationen. Dels genom att frivilligt eller ofrivilligt flytta sin semesterperiod, dels genom att arbeta övertid. Studerar vi dessutom vilka andra åtgärder som tillämpats återkommer frekvent sådant som att ”arbeta dubbla pass” eller att ”arbetsgivaren bryter semesterperioder” och stänger vårdavdelningar. Arbetsgivarnas främsta bidrag ser ut att ha varit en ökad användning av bemanningsföretag.

Att pressa våra professioner till bristningsgränsen, vilket vår undersökning indikerar, kan knappast vara liktydigt med en effektiv användning av tillgängliga resurser. Det är därför hög tid att alla – politiker och tjänstemän – tillsammans tar ansvar för bemanningen och bedriver hälso- och sjukvården som en året runt-verksamhet. Det är dags att bryta trenden som innebär att alltför många vårdgivare inte tar sitt arbetsgivaransvar utan överlåter problemen med vårdens organisation och patienternas säkerhet till sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.

2014 är det valår. För människor i Sverige är hälso- och sjukvård det som kanske engagerar allra mest. Hur vården organiseras och hur resurserna används på bästa möjliga sätt bör bli en valfråga. Människor oroar sig för äldreården, förlossningsvården, psykiatrin, barnsjukvården och akutsjukvården. Det finns inga snabba lösningar men det finns många förslag på lösningar. I vår undersökning presenterar Vårdförbundets 21 lokala avdelningar konkreta förslag. Förslag som går att realisera idag och som får effekt både på kort och på lång sikt.

2 Metod och genomförande

Undersökningen har genomförts av Vårdförbundet med hjälp av ett webbaserat enkätverktyg. Undersökningen, i form av en enkät, har skickats till Vårdförbundets samtliga 21 lokala avdelningar som motsvarar Sveriges 21 landsting. Samtliga 21 lokala avdelningar har svarat på enkäten under september månad 2013.

De har efter samtal med lokala förtroendevalda och medlemmar gjort en bedömning av bemanningssituationen sommaren 2013 och hur den upplevdes av sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Avdelningarna har också redovisat vilka åtgärder arbetsgivare använt för att lösa bemanningssituationen, vilka brister som fanns i sommarbemanningen och vilka eventuella konsekvenser det fått för verksamheterna, patientsäkerheten och för våra medlemmar.

Vi har dessutom frågat de lokala avdelningarna vilka åtgärder de skulle vilja se för att nästa sommar ska bli bättre när det gäller anställdas arbetsvillkor, patienters säkerhet och vårdmiljö.

Vårdförbundet har genomfört undersökningar om bemanningsläget inför sommaren under flera års tid. Erfarenheten är att de förtroendevalda brukar kunna ge en bra fingervisning om hur bemanningsläget i vården kommer att gestalta sig den kommande sommaren. Från och med 2012 har vi även valt att följa upp utvecklingen med en enkät efter sommaren. Det ger också en god indikation på hur resten av året kommer att se ut.

Undersökningarna är övergripande och det förekommer naturligtvis stora variationer mellan olika vårdgivare, platser och avdelningar i Sverige.

Den här skalan har använts vid graderingen av brist på yrkesgrupper:

Ingen brist: Fullgod bemanning

Mindre brist: Något nedsatt bemanning

Viss brist: Nedsatt bemanning

Större brist: Omfattande nedsättning av bemanningen

Allvarlig brist: Mycket omfattande nedsättning av bemanningen

Observera att undersökningen inte har krävt att de lokala avdelningarna måste svara på samtliga frågor.

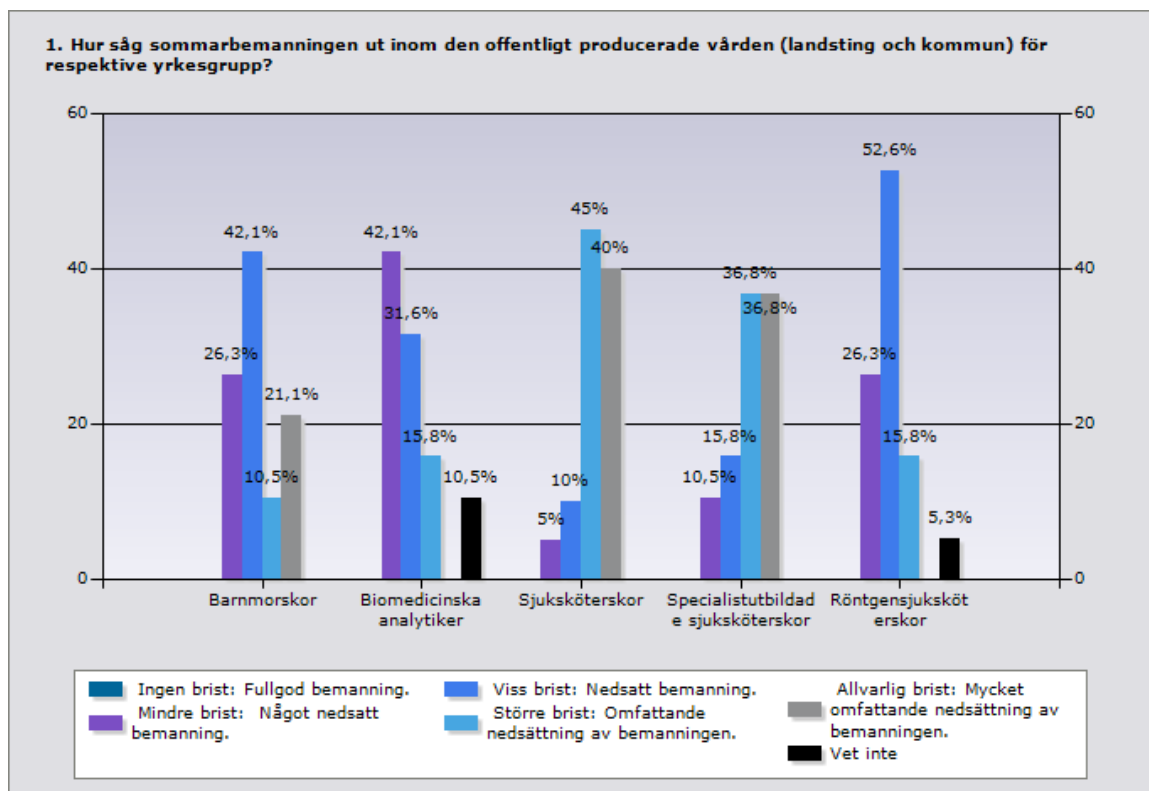
3 Bemanningen i vården

När det gäller bemanningen av sjuksköterskor inom den offentligt producerade vården (landsting och kommun) bedömer 17 av Vårdförbundets 21 lokala avdelningar (motsvarande 85 procent) att det var en *större* eller en *allvarlig brist* på sjuksköterskor sommaren 2013. 14 lokala avdelningar (motsvarande 74 procent) uppger att det var en *större* eller *allvarlig brist* på specialistutbildade sjuksköterskor (tabell 1 och 2 och bild 1). Det har varit synnerligen besvärligt i Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Halland, Jämtland, Kronoberg, Uppsala och Västerbotten.

Inför sommaren signalerade de lokala avdelningarna att läget även för barnmorskor och röntgensjuksköterskor såg bekymmersamt ut. Nu visar den uppföljande undersökningen att det förekom en viss brist, men att det på vissa håll blev något bättre än befarat. Trots det rapporterar sex lokala avdelningar att sommaren innebar en *större* eller en *allvarlig brist* på barnmorskor (tabell 1 och 2 och bild 1). Det är viktigt att notera att det gäller våra stora avdelningar. För barnmorskorna har det varit ytterst ansträngt i Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Det gäller även Västerbotten, Södermanland och Uppsala.

Biomedicinska analytiker är den yrkesgrupp som även i efterhand, relativt sett, framstår varit bäst bemannad. Tre lokala avdelningar signalerar dock att det har varit en större brist. Det är Gävleborg, Jämtland och Västmanland.

Bild 1



Tabell 1. Hur såg sommarbemanningen ut inom den offentligt producerade vården (landsting och kommun) för respektive yrkesgrupp (procent av svarande)?

Procent	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Barnmorskor	0%	26%	42%	10%	21%
Biomedicinska analytiker	0%	42%	32%	16%	0%
Sjuksköterskor	0%	5%	10%	45%	40%
Specialistutbildade sjuksköterskor	0%	11%	16%	37%	37%
Röntgensjuksköterskor	0%	26%	53%	16%	0%

Tabell 2. Hur såg sommarbemanningen ut inom den offentligt producerade vården (landsting och kommun) för respektive yrkesgrupp (antal avdelningar av svarande)?

Antal avdelningar	Ingen brist	Mindre brist	Viss brist	Större brist	Allvarlig brist
Barnmorskor	0	5	8	2	4
Biomedicinska analytiker	0	8	6	3	0
Sjuksköterskor	0	1	2	9	8
Specialistutbildade sjuksköterskor	0	2	3	7	7
Röntgensjuksköterskor	0	5	10	3	0

Hur ser bemanningen under sommaren ut inom den privat producerade vården för respektive yrkesgrupp?

För den privat producerade vården har en stor andel av Vårdförbundets lokala avdelningar svarat att man inte har tillräcklig information för att kunna bedöma läget. Underlaget är därför så pass begränsat att vi inte finner det meningsfullt att redovisa något resultat.

4 Hur löste arbetsgivarna bemanningssituationen?

Ovanstående rubrik framstår som felformulerad när man tar del av resultatet. I princip verkar det vara våra legitimerade professioner som har tvingats lösa bemanningssituationen. Dels genom att frivilligt eller ofrivilligt flytta sin semesterperiod, dels genom att arbeta övertid. Studerar vi dessutom vilka andra åtgärder som tillämpats återkommer frekvent att ”arbeta dubbla pass” eller att ”arbetsgivaren bryter semesterperioder”.

Arbetsgivarnas främsta bidrag för att lösa bemanningen ser ut att vara en ökad användning av bemanningsföretag. Före sommaren var det tolv lokala avdelningar som förutsåg ”en ökad användning av bemanningsföretag”. Med facit i hand ser det ut som att detta tillämpades i alla utom tre landsting eller regioner.

Tabell 3. Vilka lösningar tillämpade arbetsgivaren för att hantera bemanningssituationen?

	Procent	Antal
Ökad användning av övertid	95	20
Bonus för den som flyttar/ställer in hela eller delar av sin semester	90	19
Ökad användning av bemanningsföretag	85	18
En minskning av antalet vårdplatser	85	18
Fler överbeläggningar	66	14
Flyttar semestrar <u>utan</u> extra ersättning	57	12
Annat	48	10

5 Stängda enheter

Inför sommaren befarade de flesta lokala avdelningar (över 80 procent) att vårdgivare skulle stänga enheter på grund av brist på vikarier. Detta besannades också till övervägande del. I cirka 80 procent av Sveriges landsting eller regioner stängdes enheter på grund av brist på vikarier uppger de lokala avdelningarna.

6 Hur påverkades patientsäkerheten?

Många vikarier, kort inskolning och mycket övertid bör få återverkningar på den kvalitet vården kan erbjuda. Men som vi konstaterade i vår rapport inför sommaren; med goda rutiner, bra handledning, en anpassad arbetsbelastning och ett prioriterat patientsäkerhetsarbete bör man trots viss brist i bemanningen till stor del kunna reducera riskerna för brister i patientsäkerheten.

Vi bad därför i årets undersökning de förtroendevalda att bedöma och gradera om försämringen av patientsäkerheten innebar en mycket liten eller mycket stor försämring.

Tyvärr ser vi i tabellen nedan att övervägande delen av Vårdförbundets lokala avdelningar såg en *stor försämring* av patientsäkerheten sommaren 2013.

Sex avdelningar bedömer dessutom att det fanns delar av vården där det förekom en *mycket stor försämring* av patientsäkerheten sommaren 2013 (tabell 4).

Tabell 4. I vilken grad uppskattar du att patientsäkerheten försämrades?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mycket liten försämring	-	-	-	2	2	1	5	3	3	3	Mycket stor försämring

Antal lokalavdelningar (som på skalan 1-10) bedömer att försämringen av patientsäkerheten innebär en mycket liten försämring eller en mycket stor försämring. (Två lokala avdelningar har avstått från att besvara frågan.)

7 Andra konsekvenser

I vår uppföljning har vi också frågat om de lokala avdelningarna upplevde att bristen på vikarier under sommarperioden fått andra konsekvenser, det vill säga utöver patientsäkerheten. Svaren betonar genomgående stress och ökad arbetsbelastning. Nedan följer ett urval av ytterligare konsekvenser som lokalavdelningarna lyft fram i sina kommentarer:

- Nya i yrket får en tuff start.
- Orimliga scheman där man varit tvungen att arbeta i stort sett varje helg under 4 veckor.
- ... för många dubbelpass och extrapass, nya i yrket flyttas runt till nya avdelningar utan inskolning, och så vidare.
- Brist på ledning då flera chefer har gått in och jobbat kliniskt för att täcka upp i bemanningen.

- Neddragningen av vårdplatser kvarstår även efter sommaren.
- ... vikarier har slutat sin anställning efter introduktionen då de inte anser att de kan ta ansvar för vården.
- ... tecknat avtal med bemanningsföretag utan kollektivavtal.
- De som inte tog sina fyra semesterveckor känner sig redan nu trötta och vi får signaler att det är svårt att få ut semester i höst.
- ... skuld känslor på grund av upplevelsen av att medarbetarna får ta ansvar för att lösa bemanningsproblemen, bristande avvikelserapportering på grund av tidsbrist ...
- Omfattande arbetsmiljöförsämringar till exempel stress, inga raster eller ens tid för att äta eller toalettbesök på vissa enheter. Ingen tid för reflektion.
- Undersköterskor har fått täcka upp där det saknas sjuksköterskor. Avdelningar som behöver specialistutbildade sjuksköterskor har använt grundutbildade sjuksköterskor.

8 Hur ser bemanningen ut inför hösten 2013?

När de lokala avdelningarna får beskriva bemanningssituationen inför hösten 2013 finner flera fortsatta problem med att rekrytera sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. I vissa lokala avdelningar menar man också att det råder brist på barnmorskor eller biomedicinska analytiker.

9 Lärdomar inför framtiden

Föreliggande (och tidigare) rapporter ger en ganska dyster bild över hur vården är organiserad under sommarperioden. Vi vet från andra studier och vittnesmål att för ett stort antal sjuksköterskor är situationen dessutom ansträngd året om. Samtidigt vet vi också att det finns många vårdgivare som klarar av sin bemanning på ett betryggande sätt såväl vinter som sommar. Som en respondent skriver i enkäten: "Det kan vara jätteskillnader mellan två avdelningar inom samma klinik."

Vårdförbundet är därför övertygat om att situationen kan förbättras, men att det krävs nytänkande och långsiktiga satsningar. Vi har därför frågat de lokala avdelningarna om vilka åtgärder de skulle föreslå att arbetsgivaren vidtar för att förbättra sommarsituationen nästa år? Här följer en sammanfattning av de mest återkommande svaren:

- **Starta planeringen och rekryteringen i god tid**
 - o Öka grundbemanningen med insikten att vård- och omsorg är en året runt-verksamhet.
 - o Öppna möjligheterna till flexibla semester. Använd inte begrepp som fasta semesterperioder.
 - o Planera i samverkan mellan vårdgivare.
 - o Ge första linjens chefer mandat att anställa den de bedömer är mest lämpad och mandat att lönesätta.
 - o Skapa vårdmiljöer utan ständig stress och med tid för reflektion.

- **Förbättra och förläng introduktion för nyanställda**
 - o Till exempel genom mentorskap. Det ger nyanställda trygghet och underlättar introduktionen.
 - o Erbjud nyexaminerade anställningar som inte är begränsade till sommaren.
- **Värdera befintlig personal**
 - o Erbjud en löneutveckling och möjlighet till vidareutbildning som får erfaren personal att stanna kvar på arbetsplatsen.
 - o Erbjud tillgängliga vikarier marknadsmässig lön. Avstå inte rekrytering på grund av en förlegad lönestruktur på arbetsplatsen.
- **Utbilda fler specialistsjuksköterskor**
 - o Bristen på specialistsjuksköterskor ökar. Som en följd ökar bristen än mer på sommaren.

10 Slutsatser

I det nationella planeringsstödet för 2013 skriver Socialstyrelsen att arbetsmarknaden för sjuksköterskor med grundutbildning präglas av balans, men att det finns stora regionala skillnader. Däremot finner man att landstingen har svårt att rekrytera specialistsjuksköterskor och att fler sjuksköterskor bör få specialistkompetens.¹ I en skrift från Leading Health Care uppmärksammas att ”inom flera specialiteter är det idag svårt att hitta specialistutbildade sjuksköterskor och läkare. – Det ställer särskilda krav på ledarna i sjukvården. Vi måste använda de specialister vi har så effektivt som möjligt”².

Att pressa en stor del av sjukvårdens personal till bristningsgränsen, vilket vår undersökning indikerar, kan knappast vara liktydigt med en effektiv användning av tillgängliga resurser. Det är därför hög tid att alla – politiker och tjänstemän – tillsammans tar ansvar för bemanningen och bedriver hälso- och sjukvården som en året runt-verksamhet. Det är dags att bryta trenden som innebär att alltför många vårdgivare överlåter resultatet av bristande planering till vårdens legitimerade professioner att lösa i form av övertid, dubbelpass, återkommande helgtjänst eller flyttade semesterperioder.

2014 är det valår. För människor i Sverige är hälso- och sjukvård det som kanske engagerar allra mest. Hur vården organiseras och hur resurserna används på bästa möjliga sätt bör bli en valfråga. Människor oroar sig för äldreården, förlossningsvården, psykiatrin, barnsjukvården och akutsjukvården. Det finns inga snabba lösningar men det finns många förslag på lösningar. I vår undersökning presenterar Vårdförbundets 21 lokala avdelningar konkreta förslag. Förslag som går att realisera idag och som får effekt både på kort och på lång sikt.

¹ Nationella planeringsstödet, Socialstyrelsen. s. 70

² Ledande frågor. Leading Health Care. s. 41

För politiker från alla partier är det därför dags att inte bara tala om vikten av en bra vård utan också om att börja genomföra. Den politiker som vill vara trovärdig i sjukvårdsdebatten det kommande valåret gör därför klokt i att ta till sig följande förslag:

Gör planering och rekrytering till en kontinuerlig process

Säkerställ en god grundbemanning med rätt kunskap året runt och se rekrytering som en kontinuerlig process, istället för att låta övertid och bemanningsföretag bli dyra sista minuten-lösningar. En god introduktion för nya i yrket är A och O för att de ska vilja stanna kvar.

Det finns personal att anställa – gör det!

Ett bra löneläge och en god löneutveckling, tid för reflektion och utveckling av våra professioner, vården och vårdens organisation är en förutsättning för att rekrytera och behålla kompetent personal. Det motsatta, fel värdering, tung arbetsbörda och dålig arbetsmiljö lockar inte Vårdförbundets medlemmar. Ett skräckexempel är Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg som lade drygt sex miljoner på bemanningssjuksköterskor när de hade kunnat få dubbelt så många sjuksköterskor för samma summa om de hade gått med på sjuksköterskestudenternas krav om 24 000 kronor i ingångslön. Med god introduktion hade säkert flera av dessa sjuksköterskor även gärna stannat kvar.

Utbilda fler specialistsjuksköterskor

Bristen på specialistsjuksköterskor är ett faktum. Villkoren för den som utbildar sig måste förbättras för att göra utbildningen attraktiv. Vårdförbundet har ett konkret förslag på en akademisk specialisttjänstgöring (AST). Komplettera den med en god löneutveckling för den som utbildar sig och vården kommer långsiktigt tillföras oundgänglig kunskap.

God och säker vård året runt

Människor i Sverige har rätt till en god och säker vård året runt. Våra medlemmar har rätt till en god arbetsmiljö med tid för reflektion och ett hållbart yrkesliv. Fyra veckors sammanhängande sommarsemester är en lagstadgad rättighet. Alla behöver vila och återhämtning. Tid för reflektion och ständigt förbättringsarbete måste planeras in. Våra medlemmar behöver förutsättningar för att utveckla och effektivisera vården med hjälp av sin professionella kunskap. Därför måste sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor finnas med där vården planeras och besluten tas.