



SOMMARRAPPORT

**Prognos för
bemanningssituationen i
vården sommaren 2014**

Vårdförbundet, juni 2014
Jonas Vallgård, Utreddare
Box 3260
103 65 Stockholm
www.vardforbundet.se

Innehåll

1	Sammanfattning	4
2	Metod och genomförande.....	5
3	Resultat	6
3.1	Rekryteringsläget i allmänhet	6
3.2	Bemanningsläget i landstingen inför sommaren	7
3.3	Vilka verksamheter inom landstingen har störst problem att lösa bemanningen?	8
3.4	Bemanningsläget i kommunerna inför sommaren	9
3.5	Vilka verksamheter inom kommunerna har störst problem att lösa bemanningen?	9
3.6	Bemanningsläget hos de privata vårdgivarna.....	10
3.7	Hur försöker landstingen att lösa bemanningssituationen sommaren 2014.....	11
3.8	Hur försöker kommunerna att lösa bemanningssituationen sommaren 2014.....	12
3.9	Har det skett någon samordning mellan landsting och kommuner?.....	13
3.10	En strukturerad yrkesintroduktion kan minska rekryteringsproblemen på sikt.....	14
3.11	Patientsäkerheten.....	15
4	Vårdförbundets förslag för att säkra kompetensförsörjningen i vården.....	16
4.1	Inför strukturerad yrkesintroduktion	17
4.2	Inför Akademisk Specialisttjänstgöring	17
4.3	Skapa möjligheter för en jämställd livslön.....	18

1 Sammanfattning

Sommaren är kort i Sverige. För många anställda inom vården lär den återigen bli väldigt kort. Åtminstone om man med sommar avser semester och ledighet tillsammans med familj, vänner eller ensam på en solig sandstrand. Istället tyder mycket på att man får pussla med sina semesterperioder, ta extrapass för att täcka upp för vakanser och hoppa över lunchrasten.

Å andra sidan kan sommaren upplevas som lång. I reportage i medier nämns allt oftare att vissa verksamheter uppfattar sig ha en sommarsituation året om – det vill säga att ständigt vara underbemannade. För den som dessutom hänvisas till att ta ut en del av sommarsemesteren i oktober eller november, lär sommaren kännas, om inte lång, så i alla fall långt borta.

Årets sommarprognos från Vårdförbundet, vilken baseras på enkätsvar från organisationens samtliga 21 lokala avdelningar, vilket motsvarar Sveriges 21 landsting och regioner, ger dessvärre inte en ljusare bild än förra året. Det ser också besvärligt ut i många av landets 290 kommuner. Nästan alla avdelningar uppger att det generellt är svårt att rekrytera Vårdförbundets professioner: sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Det gör att alltför många vårdgivare har ännu svårare att rekrytera tillräckligt med personal för att fylla nödvändiga sommarvakanser. Inför sommaren 2014 uppger 18 avdelningar att det råder *större* eller *allvarlig brist* på sjuksköterskor. Vidare förutser lika många en *allvarlig* eller *större brist* på specialistutbildade sjuksköterskor. I vartannat landsting är prognosen även att det kan bli en *större* eller *allvarligare brist* på barnmorskor.

SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) menar att ”de flesta landsting startat sommarplaneringen tidigare i år med delvis nya insatser”¹. Snart vet vi om de varit rätt insatser. Det Vårdförbundet funnit är dock främst försämringar i villkoren för både patienter och personal.

Vårdförbundet kan dock redan nu presentera ”2 måsten i vårdpolitiken”. Åtgärder som faktiskt gör skillnad och som bidrar till att säkra kompetensförsörjningen i vården på kort och lång sikt, bland annat:

- Inför strukturerad yrkesintroduktion
- Inför Akademisk specialisttjänstgöring
- Skapa möjligheter för en jämställd livslön

¹ ”Fler insatser ska säkra vården i sommar”, www.skl.se

2 Metod och genomförande

Undersökningen har genomförts av Vårdförbundet med hjälp av ett webbaserat enkätverktyg. Undersökningen har skickats till Vårdförbundets 21 lokala avdelningar, vilka motsvarar Sveriges 21 landsting och regioner.

De lokala avdelningarna har, efter samtal med förtroendevalda och medlemmar, gjort en prognos av hur bemanningssituationen sommaren 2014 ser ut att komma att gestalta sig för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.

Enkäten besvarades under perioden 12-24 maj 2014.

Avdelningarna har också redovisat vilka åtgärder arbetsgivarna försökt vidta för att upprätthålla önskad vård och för att lösa bemanningssituationen.

De lokala avdelningarna har också fått möjlighet att ange vilka åtgärder de skulle vilja se för att nästa sommar ska bli bättre när det gäller anställdas arbetsvillkor, patienternas säkerhet och den allmänna vårdmiljön.

Undersökningen ger en generell prognos. Det förekommer naturligtvis stora variationer mellan olika vårdgivare, platser och avdelningar i Sverige. Vårdförbundet har dock 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 se ut under sommaren. Från och med 2012 har vi även följt upp den faktiska utvecklingen med en enkät efter sommaren.

Den här skalan² har använts vid graderingen av brist på yrkesgrupper sommaren 2014:

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

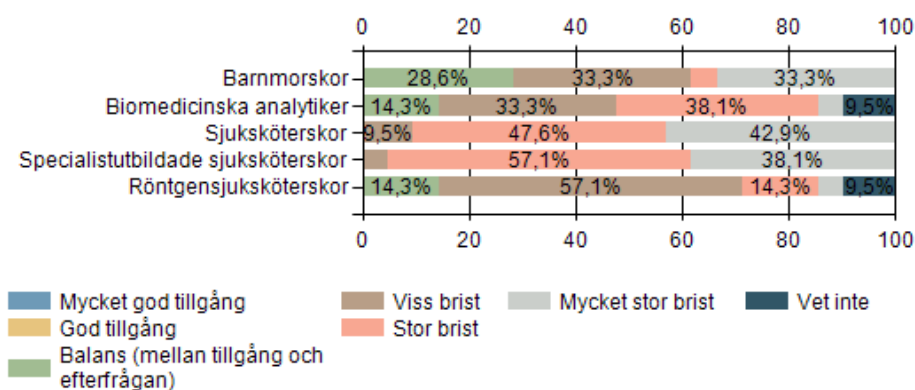
² För bedömningen av det allmänna rekryteringsläget har vi använt Socialstyrelsens skala; mycket god tillgång, god tillgång, balans, viss brist, stor brist och mycket stor brist.

3 Resultat

Prognoser för rekryteringsläget inom landsting, primärkommuner och privata vårdgivare, samt bland annat vårdgivarnas åtgärder för att lösa sommarsituationen.

3.1 Rekryteringsläget i allmänhet

1. Hur bedömer du att rekryteringsmöjligheterna till ordinarie tjänster generellt har varit i länet under 2014?



Arbetsmarknaden i stort får naturligt även konsekvenser för möjligheterna att fylla vakanser under sommarperioden. Inledningsvis har avdelningarna fått bedöma hur rekryteringsmöjligheterna för de olika yrkesgrupperna inom Vårdförbundet varit under det ordinarie verksamhetsåret.

Mycket stor brist på barnmorskor har det varit i de befolkningstäta områdena kring storstäderna Stockholm, Göteborg, Malmö och Uppsala, samt i Dalarna, Gävleborg, Kalmar och Västernorrland.

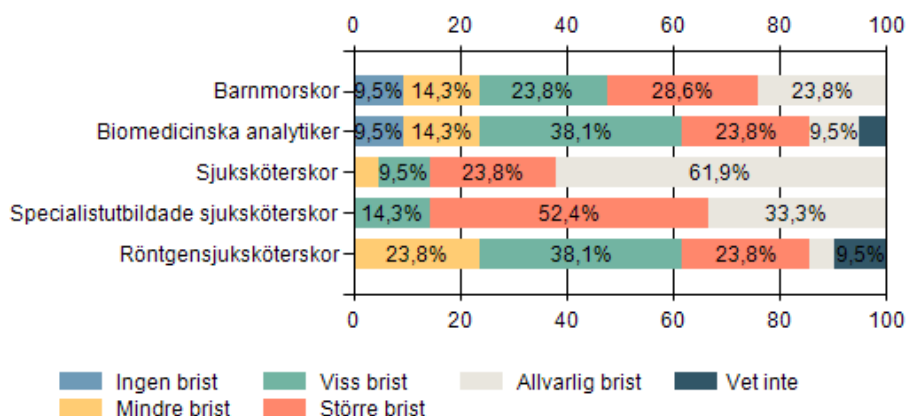
Biomedicinska analytiker saknas mest akut i Gävleborg och motsvarande gäller röntgensjuksköterskor i Kalmar län.

Specialistsjuksköterskor råder det i princip *stor* eller *mycket stor brist* på i hela landet. Mycket stor brist på specialistsjuksköterskor anmäler Blekinge, Gävleborg, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Värmland och Västra Götaland. I princip samma allmänna svårigheter att rekrytera gäller för sjuksköterskor. De län som signalerar att de haft svårast att rekrytera sjuksköterskor är Blekinge, Dalarna, Halland, Jämtland, Skåne, Södermanland, Stockholm, Västerbotten och Västra Götaland.

Slutsats: Om verksamheterna har svårt att rekrytera personal under det ordinarie verksamhetsåret blir det förmodligen inte lättare till sommaren. I vissa fall får vi anta att problemen består i en reell brist (specialistsjuksköterskor), i andra fall tyder tecken på att problemen istället bottnar i att arbetsgivaren inte erbjuder tillräckligt attraktiva löne- och arbetsvillkor.

3.2 Bemanningläget i landstingen inför sommaren

2. Hur ser sommarbemanningen ut inom landstinget för respektive yrkesgrupp?



I vartannat landsting är prognosen att det till sommaren kommer att bli en *större* eller *allvarligare brist* på barnmorskor (diagram 2). Till de avdelningar som uppger en *allvarligare brist* hör Dalarna, Gävleborg, Stockholm, Uppsala och Västra Götaland.

Fler än hälften av de lokala avdelningarna bedömer att det råder en *allvarlig brist* på sjuksköterskor inför sommaren 2014 (Blekinge, Dalarna, Halland, Jämtland, Norrbotten, Östergötland, Skåne, Södermanland, Stockholm, Uppsala, Västerbotten, Västmanland och Västra Götaland).

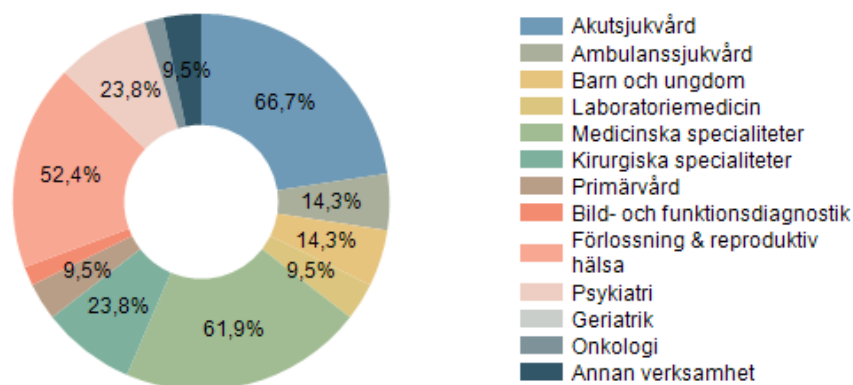
Var tredje lokal avdelning förutser en *allvarlig brist* på specialistutbildade sjuksköterskor (Gävleborg, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Stockholm och Västra Götaland). Hälften av de lokala avdelningarna har också markerat en *större brist* specialistutbildade sjuksköterskor. Sammantaget indikerar det alltså att i snitt 4 av 5 län riskerar en *större* eller *allvarligare brist* på specialistutbildade sjuksköterskor sommaren 2014.

Röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker är de yrkesgrupper som relativt sett framstår som bäst bemannade. Trots det förutspår omkring 30 procent av regionerna åtminstone en *större brist*.

Slutsats: Förra sommaren var kaotisk på många arbetsplatser inom vården. Årets prognos pekar mot att det tyvärr inte ser ut att bli bättre sommaren 2014.

3.3 Vilka verksamheter inom landstingen har störst problem att lösa bemanningen?

3. Markera vilka 3 områden inom landstinget som du bedömer har svårast att lösa bemanningen under sommaren?



Akutsjukvård, de medicinska specialiteterna och förlösning är generellt de verksamheter som har svårast att finna tillräckligt med kvalificerad personal till sommaren (diagram 3). Det beror sannolikt på att det är verksamheter som inte heller kan dra ner på tillgänglighetsnivån i samma utsträckning som andra enheter.

Psykiatri och kirurgi är andra verksamhetsområden, som i flera län bedöms få särskilt svårt att lösa bemanningen.

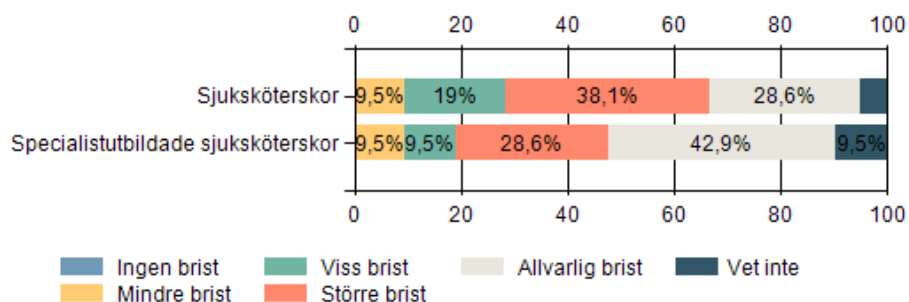
Slutsats: Det är inte alla enheter inom ovanstående verksamheter som har samma rekryteringsproblem. Finns det något att lära av andra?

Följande kommentar från en av lokal avdelningarna fångar den utveckling fler efterlyser och som troligen krävs för att möta den strukturomvandling som pågår inom svensk hälso- och sjukvård:

”En långsiktighet avseende kompetensförsörjning är ett måste, varaktiga anställningar, där man rekryterar individen med karriärmöjligheter, löneutveckling och hållbara hälsosamma arbetstider. En bemanning som är så god att verksamheten inte är beroende av kortsiktiga rekryteringar.”

3.4 Bemanningssläget i kommunerna inför sommaren

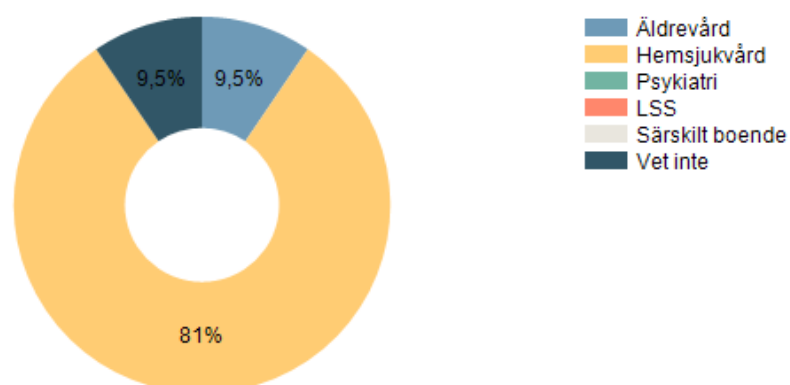
4. Hur ser sommarbemanningen ut inom kommunerna för respektive yrkesgrupp?



Nytt för i år är att vi frågat avdelningarna hur de uppfattar bemanningssläget i kommunerna. Det är särskilt intressant mot bakgrund av att numera ansvarar kommunerna för hemsjukvården i alla kommuner, förutom i Stockholms län. Vi vet också att behandlingstiden på sjukhus förkortas, vilket resulterar i att allt mer avancerad sjukvård bedrivs i hemmen. Här bör återigen påpekas att prognosen är generell. Läget kan ibland skilja sig mycket mellan kommuner i samma län. Överlag förväntas dock *allvarlig brist* eller *större brist* på sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor hos kommuner i omkring 14 av 21 län (diagram 4).

3.5 Vilka verksamheter inom kommunerna har störst problem att lösa bemanningen?

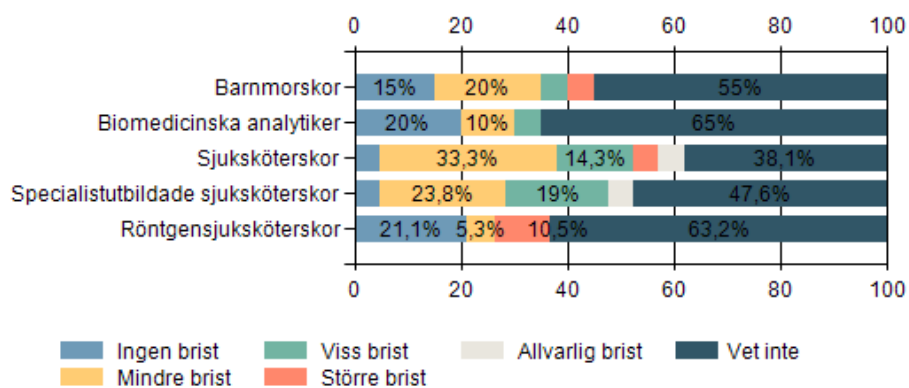
5. Markera vilket område inom kommunerna som du bedömer har svårast att lösa bemanningen under sommaren?



Slutsats: I kommunerna är det tydligt att det är hemsjukvården som har det svårast att lösa bemanningsfrågan inför sommaren (diagram 5).

3.6 Bemanningläget hos de privata vårdgivarna

7. Hur ser sommarbemanningen ut inom den privat producerade vården för respektive yrkesgrupp?



Den privata vården är ofta splittrad på många olika arbetsgivare och en stor del av avdelningarna har därför svårt att få tillräcklig information för att ge en sammanfattande bild.

De avdelningar som svarat indikerar att bemanningläget är relativt sett bättre hos de privata arbetsgivarna (diagram 7).

3.7 Hur försöker landstingen att lösa bemanningssituationen sommaren 2014

I årets undersökning har vi tillfrågat lokal avdelningarna om de kan rangordna vilka åtgärder landstingen i första, andra, tredje hand, etc. vidtar för att lösa vården under sommaren. Placeringen på listan sammanväger *alla län*³, dels hur många som angett att en viss åtgärd prövas (antal inom parantes), dels i vilken ordning åtgärden prioriterats.

1. Drar ner på antalet vårdplatser (20)
2. Rekryterar nyexaminerade (18)
3. Erbjuder bonuslön för den som flyttar sin semester (20)
4. Rekryterar vikarier från bemanningsföretag (18)
5. Stänger avdelningar (17)
6. Planerar för fler överbeläggningar (14)
7. Planerar för ökad övertid (16)
8. Rekryterar pensionärer (18)
9. Erbjuder lön i överensstämmelse med 24K⁴- rörelsens krav (5)
10. Legitimerad personal ersätts med undersköterskor (15)
11. Flyttar semestrar utan att erbjuda ersättning (9)
12. Tar in sjuksköterskestudenter från termin fem (8)
13. Andra går in som ”sjuksköterskor” med delegering (4)

Slutsats: Av ovanstående åtgärder är det få som kan anses förbättra villkoren för medarbetarna och på så sätt göra vårdgivaren attraktiv som arbetsplats. En av de insatser som SKL nämnt är till exempel att ”dela upp semestern i fler semesterperioder”. När den insatsen diskuteras på arbetsplatserna ser medlemmarna i Vårdförbundet det snarare som ett hot.

³ Enskilda län kan naturligtvis ha en annan prioriteringsordning.

⁴ 24K-rörelsen = landsomfattande sammanslutning av oberoende sjuksköterskestudenter som startade med att kräva 24 000 kr i ingångslön. Numera är kravet 25 000 kr.

3.8 Hur försöker kommunerna att lösa bemanningssituationen sommaren 2014

Även för kommunerna har lokal avdelningarna fått rangordna hur olika lösningar prioriteras för att försöka lösa sommarbemanningen. Resultatet för kommunerna har utfallit i följande ordning.

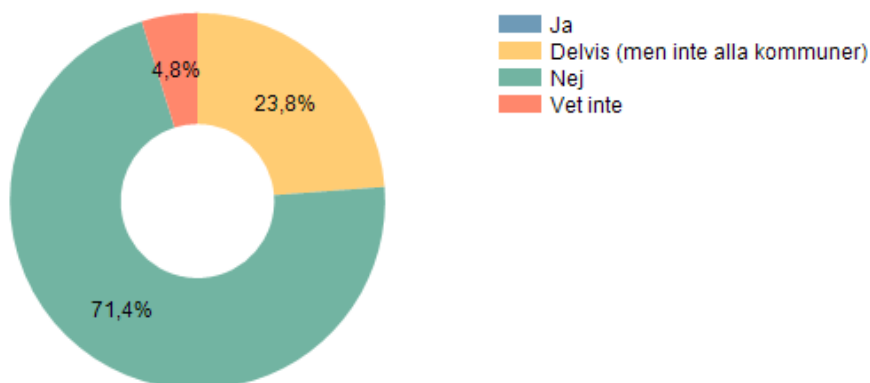
1. Erbjuder lön i överensstämmelse med 24K- rörelsens krav (11)
2. Rekryterar nyexaminerade (17)
3. Rekryterar pensionärer (15)
4. Erbjuder bonuslön för den som flyttar sin semester (15)
5. Planerar för ökad övertid (10)
6. Rekryterar vikarier från bemanningsföretag (16)
7. Stänger avdelningar (17)
8. Flyttar semestrar utan att erbjuda ersättning (8)
9. Tar in sjuksköterskestudenter från termin fem (10)
10. Legitimerad personal ersätts med undersköterskor (14)
11. Andra går in som ”sjuksköterskor” med delegering (5)

En kommentar från avdelningar är också att om kommunerna inte lyckas rekrytera till alla vakanser är då en vanlig åtgärd att ordinarie sjuksköterskor istället får ansvara för betydligt fler patienter och större geografiska områden.

Noterbart: Kommunerna verkar i betydligt större utsträckning än landstingen faktiskt försöka rekrytera den personal som är tillgänglig genom att erbjuda marknadsmässig lön (24K-rörelsen).

3.9 Har det skett någon samordning mellan landsting och kommuner?

6. Har landstinget och kommunerna samordnat sin vård- och semesterplanering inför sommaren?

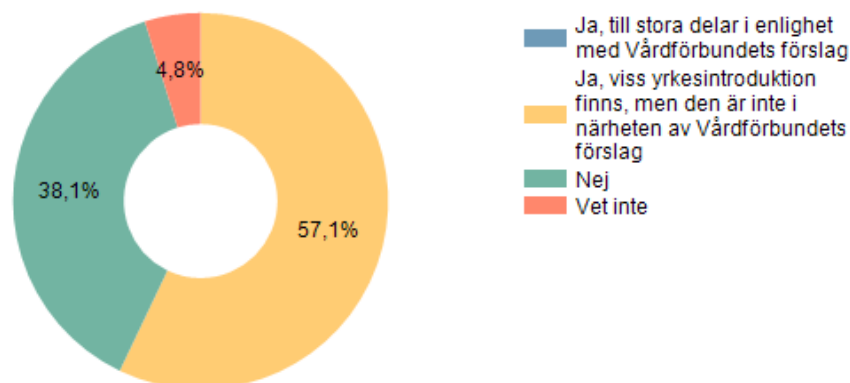


Om sjukhus eller vårdcentraler stänger eller drar ner på sin verksamhet under sommaren finns det en risk att behovet av omvårdnad istället ökar inom kommunerna. Det kan då vara intressant att det finns en planering för hela den så kallade vårdkedjan. Till exempel om landsting och kommuner samordnat sin semesterplanering?

Slutsats: I knappt en fjärdedel av länen har de lokala avdelningarna uppfattat att det, åtminstone tillsammans med vissa av kommunerna, skett någon form av gemensam planering. Drygt 70 procent av länen verkar dock *helt* sakna motsvarande samordning.

3.10 En strukturerad yrkesintroduktion kan minska rekryteringsproblemen på sikt

9. Har landstinget anställningar med en strukturerad yrkesintroduktion för nyexaminerade?



Vårdförbundet har tidigare år föreslagit att arbetsgivarna inför en gedigen strukturerad yrkesintroduktion för nyexaminerade. Eftersom många studenter påbörjar sitt första jobb under sommaren då tillgången till kollegor dessutom ofta är sämre än vanligt, blir yrkesintroduktionen extra viktig.

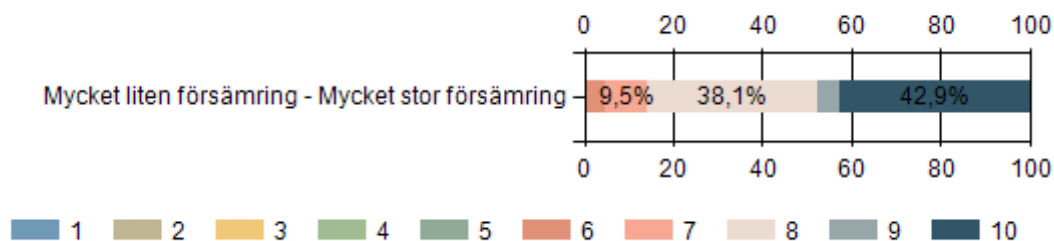
I korthet bör en bra och strukturerad yrkesintroduktion inkludera en tydlig handledare vid arbetsenheten, en mentor från en annan enhet, gruppträffar med andra som är nya i yrket med tid för reflektion, samt kompetensmöten utifrån olika teman, exempelvis komplexa situationer eller vårdprioriteringar.

Förutom att minska stressen och risken för ohälsa under övergången till yrkeslivet, kan en bra och strukturerad yrkesintroduktion stärka arbetsgivarens attraktivitet på arbetsmarknaden, samt betydligt öka sannolikheten för att den nyanställda kommer att välja att fortsätta sitt arbete på samma arbetsplats. Läs mer om förslaget i ”2 måsten i vårdpolitiken”.

Slutsats: Tyvärr verkar insikten om yrkesintroduktionens betydelse ännu inte nått fram till arbetsgivarna inom landstingen. Tolv landsting har idag en viss yrkesintroduktion, men den bedöms ännu inte motsvara Vårdförbundets förslag. Åtta landsting bedöms *helt* sakna en yrkesintroduktion.

3.11 Patientsäkerheten

11. Om du utgår från de arbetsplatser som i dagsläget ser ut att riskera störst brist på personal. I vilken grad uppskattar du att patientsäkerheten på de arbetsplatserna i så fall kan komma att påverkas under sommaren?



Slutligen till frågan om patientsäkerheten. Vi har i tidigare rapporter funnit att med; goda rutiner, bra handledning, en anpassad arbetsbelastning och ett prioriterat patientsäkerhetsarbete kan riskerna för patienterna på kort sikt reduceras, även om det uppstår en viss personalbrist. Vi vet också från flera forskningsstudier, bland annat den internationellt jämförbara RN4CAST studien, att andelen sjuksköterskor har en tydlig påverkan på bland annat dödlighet.

Vårdförbundets lokala avdelningar gör samtidigt bedömningen att om inte personalsituationen väsentligt förbättras vid de arbetsplatser som i nuläget ser ut att få störst brist på personal, så innebär det att patientsäkerheten kommer att påverkas mycket negativt.

Noterbart: Att som förra sommaren låta personalen lösa situationen med övertid och extrapass (när man borde ladda batterierna) är inte långsiktig personalpolitik. Dessutom är utarbetad personal inte heller särskilt bra för patientsäkerheten, utan leder till empatibortfall, låg professionell effektivitet och ökade sjukskrivningar.

4 Vårdförbundets förslag för att säkra kompetensförsörjningen i vården

Även om de flesta inom vård och omsorg mår bra på jobbet, visar ny statistik från Försäkringskassan att sjukfrånvaron ökar inom vård- och omsorg, bland annat för sjuksköterskor och barnmorskor. Försäkringskassans slutsats när sjukfrånvaron ökar är att det framför allt handlar om dåliga arbetsvillkor:

”Arbetsgivare som erbjuder lagom arbetsbelastning, bekräftar sina medarbetare, ger tid för återhämtning, och hyfsat med inflytande har störst chans att ha friska medarbetare”⁵

Till bra arbetsvillkor räknas knappast en bekymmersam sommarsituation. Än mindre att uppleva att arbetsplatsen har en sommarsituation året runt.

Under perioden 2013 – 2022 bedömer SKL att cirka en fjärdedel av sjuksköterskorna kommer att pensioneras, samtidigt som behovet av sjuksköterskor inom vården kommer att öka. Det leder till ett förväntat rekryteringsbehov under perioden på 38 000 sjuksköterskor.⁶

Vårdförbundet ser därför behovet av långsiktiga strategier för att säkra kompetensförsörjningen.

Här är några förslag som bör vara på plats till nästa sommar. Vissa kan börja tillämpas redan idag.

- Inför strukturerad yrkesintroduktion
- Inför Akademisk specialisttjänstgöring
- Skapa möjligheter för en jämställd livslön

⁵ Vårdfokus 2014-06-02

⁶ ”Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen”, SKL 2014

4.1 Inför strukturerad yrkesintroduktion

Vårdförbundet föreslår en kvalitetssäkrad yrkesintroduktion på nio månader som i korthet innebär:

Varje person får tillgång till handledare från samma enhet samt mentor från annan enhet.

Handledaren ger stöd i yrkesfrågor. För att fritt kunna ta upp problemställningar från den egna arbetsplatsen bör mentor vara från en annan enhet.

Reflekterande gruppträffar tillsammans med andra som är nya i yrket.

En gång i månaden arrangeras gruppträffar med yrkesmässig handledning, med tid för reflektion och erfarenhetsutbyte

Regelbundna kompetensmöten utifrån olika teman.

Varannan månad arrangeras kompetensmöten som till exempel kan handla om att hantera komplexa situationer, prioriteringar och att leda omvårdnaden. Utöver yrkesintroduktionen bör samtliga nyanställda få sedvanlig arbetsplatsintroduktion. Under yrkesintroduktionens gång får den nyexaminerade en gradvis mer självständig roll.

4.2 Inför Akademisk Specialisttjänstgöring

Utbildningsanställningar som regleras i kollektivavtal.

Med utbildningsanställningar blir huvudmännens ansvar för att bereda plats för studenter under specialistutbildning tydligt. För sjuksköterskan ger det bättre villkor under studietiden. För vården tillför det kunskap till verksamheterna under studietiden och säkrar tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor.

Utbildningen genomförs till större del i vårdverksamheten.

Utbildningen bör utformas så att en stor del förläggs till verksamheten. Då uppnås en integrering av vetenskaplig teori och praktik genom hela utbildningen.

Statlig reglering av huvudmännens ansvar för utbildningsanställningar.

Det behövs en statlig reglering av huvudmännens ansvar att tillhandahålla utbildningsanställningar. Det bör ske genom lagstiftning. Utbildningen ska även i fortsättningen ges av universitet och högskola och leda till en skyddad specialistbeteckning. För att underlätta kommunikationen och öka interaktionen mellan vård, utbildning och forskning samt ge förutsättning för en planering av utbildningsanställningar bör samverkansorgan inrättas på nationell och regional nivå.

4.3 Skapa möjligheter för en jämställd livslön

Kvinnors lön är i snitt 14,1 procent lägre än mäns. Den största anledningen är att traditionellt kvinnodominerade kunskapsområden värderas lägre än traditionellt mansdominerade. Statistiken kring livslön är otroligt dyster för våra yrken.

Skapa tydliga strukturer och incitament att specialistutbilda sig och göra karriär

Det måste löna sig att tillföra kunskap och erfarenhet till den verksamhet där man arbetar. Inte minst i form av högre lön. Det behöver införas anpassade tjänster efter kunskap och erfarenhet; specialisttjänster, utvecklingstjänster, handledarroller, samt kliniska adjunkter och lektorer. Alla ska kunna bidra med sin kunskap fullt ut under ett helt arbetsliv.

Alla ska ha rätt till och möjlighet att arbeta heltid

Det krävs en god arbetsmiljö och hälsosamma arbetstider för att vi inom vårdens professioner ska ha möjlighet att få ihop yrkesliv och privatliv.

Landsting och kommuner bör införa en strategi för hur man ska åtgärda den strukturella lönediskrimineringen av kvinnodominerade yrken.

Ansvar för att utjämna osakliga löneskillnader och en felaktig värdering av kvinnodominerade yrken måste tas på alla nivåer. Kommuner och landsting är vårdens största arbetsgivare och ska verka för att mål om jämställda löner uppnås.



**Medlemmarna i Vårdförbundet arbetar för en säker vård.
Vi är 112 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker
och röntgensjuksköterskor som utvecklar vården för dig som individ.
Från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet**