

# **Rapport – beredskapsplanering med utökade vårdplatser för covid-19 sommaren 2020**

Planeringsgruppens arbete med utökade vårdplatser

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
Sammanfattning	1
Planeringsgruppens deltagare	2
Planeringsgruppens uppgift	2
Bild 1. Beläggning avdelningar för covid-19	3
Planeringsgruppens arbete	3
Bild 2. Sammanställning kompetensinventering per förvaltning	4
Bild 3. Arbetsgång för omställning	5
Bild 4. De olika stegen i processen för omställning	5
Kommunikationsplan	6
Tidsplan	6
Bild 5. Processen omställning av medarbetare till Hallands sjukhus	6
Stöd till kommunen	7
Medicinsk syrgasbehandling i hemmet	7
Utvärdering av processen för omställning	7
Lärdomar	12
<a href="#"><u>Bilaga 1. Enkät - Utvärdering av planeringsgruppens arbete med beredskapsplanering för utökade vårdplatser under pågående pandemi.</u></a>	

## Inledning

Med anledning av de scenariobeskrivningar som Folkhälsomyndigheten (FHM) tog fram under våren 2020 med antaganden som motsvarade en utveckling av corona pandemin för Halland i jämförelse med Wuhan och Lombardiet beslutade Region Halland (RH) att beredskapsplanera för ytterligare utökning av vårdplatser för att kunna omhänderta patienter med covid-19.

Hälso-och sjukvårdsdirektören beslutade 2020-04-16, efter diskussion i Ledningsgrupp vård (LGV) att tillsätta en förvaltningsövergripande planeringsgrupp med uppgift att beredskapsplanera för ytterligare utökning av vårdplatser.

## Sammanfattning

Under våren 2020 tillsatte hälso-och sjukvårdsdirektören en förvaltningsövergripande planeringsgrupp som fick i uppgift att beredskapsplanera för ytterligare utökning av vårdplatser för att kunna omhänderta patienter med covid-19.

Arbetet utgick ifrån det behov som Hallands sjukhus (HS) bedömde föreligga för att kunna omhänderta patienter med covid-19 under sommaren, vilket motsvarade två vårdavdelningar med 25 vårdplatser på Hallands sjukhus Halmstad och 25 vårdplatser på Hallands sjukhus Varberg.

Inom varje förvaltning genomfördes en kompetensinventering med konsekvensbeskrivning utifrån vilken möjlighet som förelåg för omställning av medarbetare till HS. Planeringsgruppen fick till uppgift att planera och genomföra omställning av medarbetare från samtliga förvaltningarna utifrån upprättade bemanningslistor på individnivå. I processen - Arbetsgång för omställning tillsatte Regionkontoret (RK) HR en samordnings- och koordineringsfunktion som arbetade tillsammans med förvaltningarnas HR och Bemanningseenheterna på HSH och HSV och genomförde omställningsarbetet där 39 medarbetare placerades för tjänstgöring på HS under sommaren. Parallellt med planeringsgruppens arbete har facklig samverkan och förhandling skett på olika nivåer.

Utvärdering av hur processen för omställningen har fungerat har skett genom inhämtade uppgifter från förvaltningarna via planeringsgruppens deltagare, förvaltningarnas HR chefer och från Centrala samverkansgruppen. Planeringsgruppens arbete har utvärderats via en enkätundersökning (se bilaga 1). Den främsta lärdomen som framkommer i utvärderingen är att kommunikationen behöver förbättras mellan och inom förvaltningarna. Information från ledningen behöver vara tydlig, korrekt och konsekvent för att skapa trygghet för medarbetarna i verksamheterna. Det framhålls också att det finns en vilja till att samverka och samarbeta mellan förvaltningarna.

Den samlade bedömningen är att omställningsarbetet övergripande har gått väldigt bra för de flesta medarbetarna men mindre bra för några enstaka. HS har framfört att planeringsgruppens arbete med omställning av medarbetare från andra förvaltningar har bidragit till att medarbetare på HS kunnat få ut sin semester i sommar.

De ekonomiska konsekvenser som omställningsarbetet för ökade vårdplatser medfört beskrivs inte i denna rapport, detta lämnar planeringsgruppen till respektive förvaltning att övergripande redovisa.

## Planeringsgruppens deltagare

Planeringsgruppens deltagare har utsetts av respektive förvaltningschef och har bestått av följande medarbetare;

**Ambulans Diagnostik och Hälsa (ADH):** Mattias Bjarnegård, områdeschef MD, Rose-Marie Persson, områdeschef HFS

**Närsjukvården Halland (NSVH):** Agneta Wesslén, administrativ chef, Madelaine Gustafsson, utvecklingsstrateg

**Hallands sjukhus (HS):** Carina Forsberg, områdeschef VO1, Maria Pettersson, HR partner, Markus Lingman, strateg ledning, Sven-Olof Nyman, verksamhetschef MTA

**Psykiatri Halland (PH):** Magnus Oléni, verksamhetschef, Hans Ackerot, överläkare ledning

**Regionservice:** Erik Lövgren, avdelningschef

**Regionkontoret:** Charlotte Tavelin, kommunikationsstrateg, Elisabeth Funkqvist, kommunikationsstrateg, Indre Grimpe, HR-chef, Sara Jacobsson, fastighetschef, Vesna Kesar, administrativ assistent och Ann-Sofi Strömvall Larsson, hälso-och sjukvårdsstrateg, koordinatör för planeringsgruppen.

## Planeringsgruppens uppgift

Planeringsgruppen fick inledningsvis i uppgift att planera för en utökning av vårdplatser utifrån Hallands Sjukhus (HS) epidemiplan läge C med:

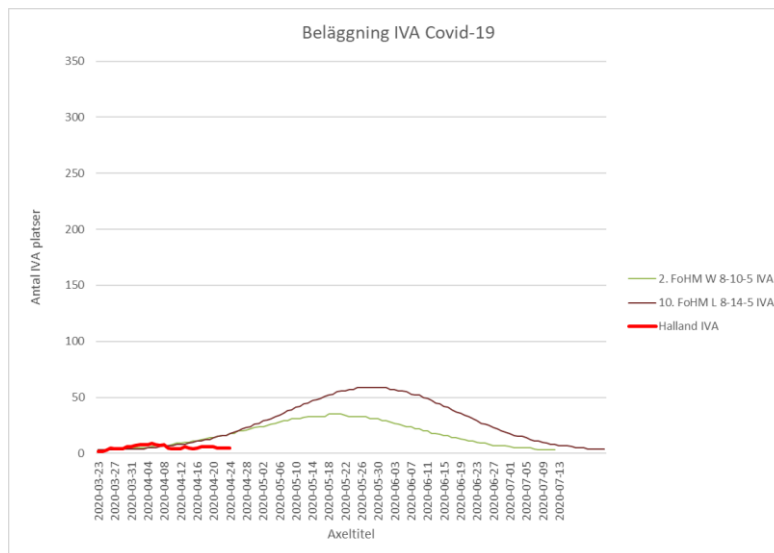
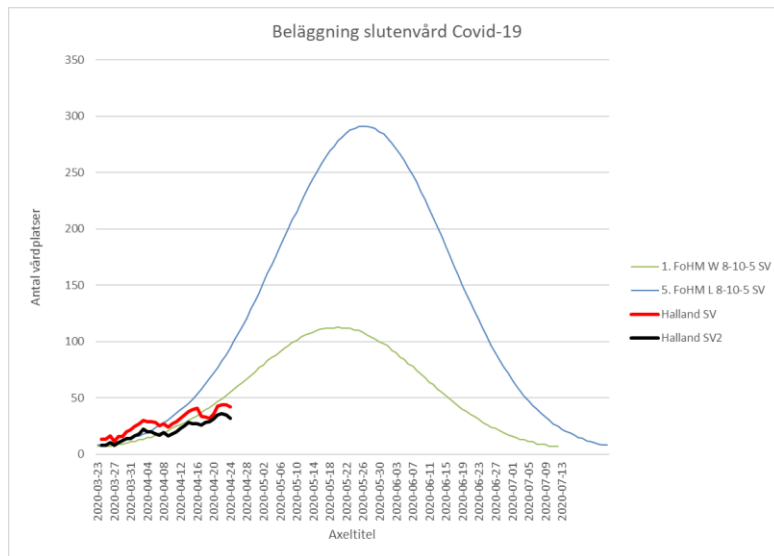
- 50 slutenvårdsplatser (2 vårdavdelningar),
- 10 intensivvårdsplatser,
- samt att diskutera och ta fram förslag på hur RH kunde bistå med mer stöd till kommunen.

Planeringsgruppens första möte hölls 2020-04-22, där gruppen diskuterade arbetsuppgiftens innehåll, aktuella förutsättningar och utmaningar som arbetet kunde innebära. En övergripande planering för upplägget av arbetet togs gemensamt fram. HS beskrev en nulägesbild av var de befann sig i epidemin och deras pågående arbetet med att beredskapsplanera utifrån HS Epidemiplan. En omställning av ca 500 medarbetare hade under en kort tid genomförts inom HS för att ställa om delar av sjukhuset till ett "epidemisjukhus". HS framförde att planeringsgruppen behövde ta med erfarenheter och lärdomar som detta arbete medfört i sitt kommande arbete.

Efter planeringsgruppens första möte beslutade hälso-och sjukvårdsdirektören efter diskussion i LGV om nytt fokus för planeringsgruppen med anledning av hur trendkurvan för insjuknande i covid-19 i Halland utvecklades under våren. Trendkurvan visade mer på ett långdraget förlopp än de kurvor som FHM förespeglat för Halland i jämförelse med Lombardiet och Wuhan, och uppgiften ändrades till att;

- planera för hur RH skulle klara av att hantera hela sommaren med utökade vårdplatser på HS under pågående pandemi.

## Bild 1. Beläggning avdelningar för covid-19



Bilderna ovan illustrerar beläggningen på Hallands sjukhus mappad mot FHM olika scenarier vid den tidpunkt när planeringsgruppens arbete påbörjades.

Den röda kurvan för slutenvården är antal konstaterade fall covid-19 i slutenvård + 50% av provtagna för covid-19 i slutenvård där man väntade på svar.

Den svarta kurvan för slutenvården är antal konstaterade fall med covid-19 i slutenvård. Denna uppgift speglar de uppgifter som smittskydd sammanställer och är den kurvan som nu används.

## Planeringsgruppens arbete

Planeringsgruppens arbete pågick under perioden 2020-04-16 - 2020-06-02, fördelat på 7 mötestillfällen och med kompletterande arbete inom respektive förvaltning mellan mötena.

Arbetet med planering för utökning av vårdplatser utgick ifrån det behov som HS bedömde föreligga för att kunna omhänderta patienter med covid-19 under hela sommaren, vilket motsvarade två vårdavdelningar med 25 vårdplatser på Hallands sjukhus Halmstad och 25 vårdplatser på Hallands sjukhus Varberg, utöver HS ordinarie sommarplanering av vårdplatser.

Inledningsvis förde planeringsgruppen övergripande diskussioner om alternativa möjligheter att utöka med vårdplatser inom andra förvaltningars verksamheter. Psykiatri Halland (PSH) framförde ett förslag om att vårdplatser inom PSH skulle kunna användas för att färdigvårda andra patientgrupper än patienter med covid-19. Detta för att kunna avlasta HS och skapa utrymme för extra vårdplatser på HS. Då möjlighet inte fanns för att täcka det totala behovet av extra vårdplatser inom PSH enades planeringsgruppen om att planera för att bemanna två extra vårdavdelningar inom HS. Dessa vårdavdelningar fanns tillgängliga med anledning av den omställning av verksamhet och ordinarie planeringen av vårdplatser inför sommaren som gjorts på HS. Det som saknades var tillgång till medarbetare för att kunna bemanna vårdplatserna.

HS framförde att bemanningsläget inför sommaren var mycket bekymmersamt och att det förelåg behov av att få hjälp av övriga förvaltningar med bemanning för att kunna utöka med vårdplatser om HS medarbetare samtidigt skulle kunna få ut sommaresemester.

Inom varje förvaltning genomfördes en kompetensinventering med konsekvensbeskrivning utifrån vilken möjlighet som förelåg för omställning av medarbetare till HS under sommaren. (se bild 2)

En första sammanställning av inventeringen visade att förvaltningarna såg möjligheter för omställning av ca 100 medarbetare för arbete på HS. Samtliga förvaltningar underströk dock att de behövde göra en mer noggrann genomgång med konsekvensanalys innan exakt antal medarbetare från varje förvaltning kunde fastslås. ADH framförde specifikt att de hade 30-40 medarbetare inom paramedicin som skulle kunna arbeta som sjukvårdsbiträden på HS, men som inte tidigare hade tjänstgjort på en vårdavdelning. ADH Röntgen beskrev tre steg i sin kompetensinventering och konsekvensbeskrivning där steg 2 och 3 innebar en mer omfattande påverkan på befintlig verksamhet.

En prioriteringsordning för omställning diskuterades och planeringsgruppen förslag till LGV blev att omställning av samtliga medarbetare som förvaltningarna kunde avvaras behövde ske till och med steg 1 för ADH Röntgen. Var de aktuella medarbetarna skulle placeras för tjänstgöring fick avgöras efter matchning på individnivå utifrån kompetens och erfarenhet. Prioriteringsordningen godkändes av LGV och planeringsgruppen fick till uppgift att förbereda och planera för omställning av medarbetare från samtliga förvaltningarna till HS utifrån framtagna sammanställning av kompetensinventering. Beslutet förankrades politiskt av hälso- och sjukvårdsdirektören och förvaltningscheferna.

Parallellt med planeringsgruppens arbete har facklig samverkan och förhandling skett på olika nivåer.

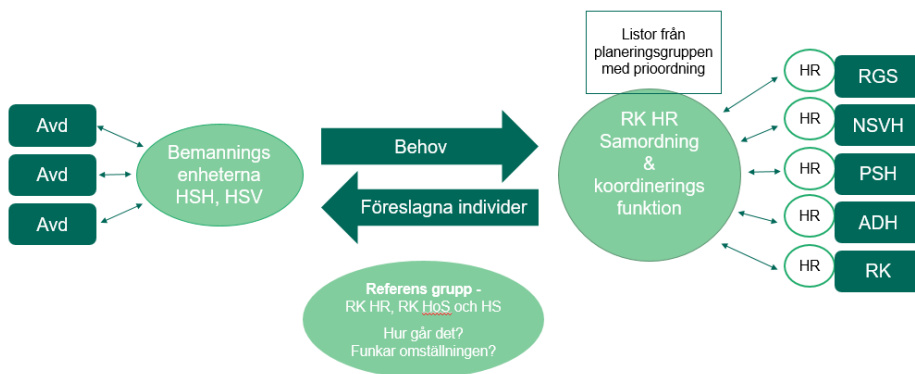
## Bild 2. Sammanställning kompetensinventering per förvaltning

Vårdgivarkategori	ADH	NSVH	PSH	RGS	RK	Totalt per kategori
Sjuksköterskor	7	0	9	2	4	22
Undersköterskor	4	10	6	9	0	29
Sjukvårdsbiträde	0	0	0	0	0	0
Läkare	8	0	2	0	0	10
Med. sekreterare	0	0	0	0	0	0
<b>Totalt antal till HS 15/6</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>61</b>

De 30-40 medarbetare inom paramedicin som ADH föreslog skulle kunna arbeta som sjukvårdsbiträden bedömdes av HS inte vara möjliga för omställning under en hel semesterperiod när ordinarie medarbetare inte fullt var i tjänst samtidigt. Hade utvecklingen av pandemin nått en topp under våren så hade ett stort antal medarbetare behövts som sjukvårdsbiträden parallellt med ordinarie medarbetare på HS. Kompetensgapet bedömdes bli för stort under semesterperioden, och därav är denna grupp borttagen från ovanstående sammanställning.

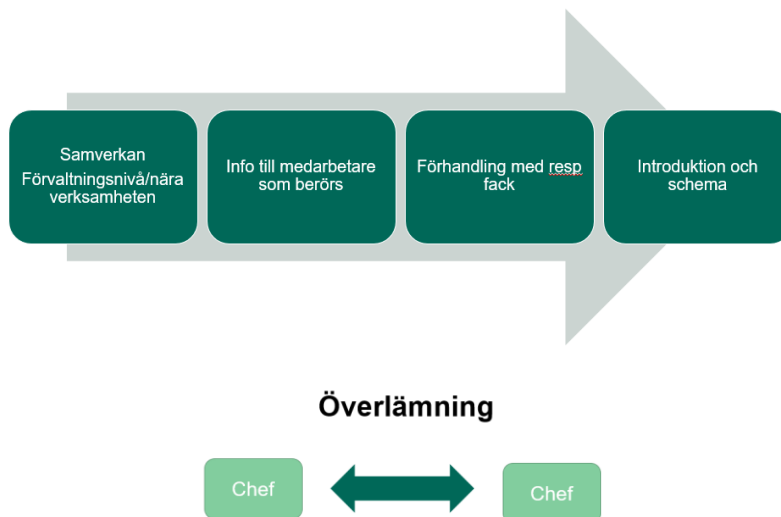
Bemanningslistor på individnivå upprättades av HR inom varje förvaltning utifrån framtagna kompetensinventering. HS framförde att utifrån deras erfarenhet av omställningsarbetet som utförts fanns behov av att introducera och involvera berörda medarbetare i ett så tidigt skede som möjligt. Det blev en utmaning för både planeringsgruppen och förvaltningarna att med begränsad tid till förfogande hantera omställningsarbetet och genomföra processen för omställning så bra som möjligt under pågående pandemi.

### Bild 3. Arbetsgång för omställning



I processen - Arbetsgång för omställning tillsatte RK HR en samordnings- och koordineringsfunktion för omställningsarbetet med uppgift att på en övergripande nivå arbeta tillsammans med förvaltningarnas HR och Bemanningsenheterna på HSH och HSV. En referensgrupp bildades som fick arbetsnamnet "Hur går det gruppen" med uppgift att medverka till att omställningsarbetet mellan förvaltningarna skulle förlöpa så smidigt som möjligt (se bild 3).

### Bild 4. De olika stegen i processen för omställning



## Kommunikationsplan

En kommunikationsplan upprättades för att säkerställa att ett gemensamt budskap och liktydig information kommunicerades i alla led. Kommunikationsmål på kort och lång sikt beskrevs och hur intern respektive extern kommunikation skulle ske.

En lista med kommunikationsaktiviteter upprättades och arbetades fram med bla. aktiviteter som filminspelning där hälso- och sjukvårdsdirektören kommunicerade ut det övergripande budskapet, nyheter till intranätet, regiongemensam ingång till stöd på intranätet – För chefer/covid-19, skriftligt informationsmaterial till berörda medarbetare liksom en plan för extern kommunikation via massmedia.

## Tidsplan

En tidsplan upprättades och genomfördes enligt följande;

- Formella beslut på förvaltningsnivå - v.20
- Facklig samverkan CSG samt förvaltningssamverkan v.19 – 20
- Förvaltningarna fastställde bemanningslistor på individnivå v.20 – början v.21
- Information till verksamheterna samt berörda medarbetare v.20 – 21
- Förhandling respektive fack v.20 – 22
- HS gjorde avrop via RKHR Samordnings & koordineringsfunktion – start v.20 och framåt
- HS – schemaplanerade för omställda medarbetare tillsammans med berörda chefer, överlämning chef - chef – v.22 och framåt
- Introduktion – utbildning – reaktivering påbörjades från mitten på maj – juni
- Sommarplanen verkställdes fullt ut från och med v.25 – v.35 (15/6 – 30/8).

## Bild 5. Processen omställning av medarbetare till Hallands sjukhus

PSH – totalt 17 HSH 2 ssk HSV 7 ssk, 6 usk, 2 läk		ADH – totalt 19 HSH 4 ssk, 2, usk, 5 läk HSV 3 ssk, 2 usk, 3 läk		RGS – totalt 11 HSH 7 usk HSV 2 ssk, 2 usk		NSVH – totalt 10 HSH 6 usk HSV 4 usk		RK – totalt 4 HSH 3 ssk HSV 1 ssk	
HSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ssk placerad</li> <li>• 1 ssk ej aktuell</li> </ul>	HSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 ssk placerade</li> <li>• 1 usk placerad</li> <li>• 5 läk återlämnade</li> <li>• 1 usk ej aktuell</li> </ul>	HSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 usk placerade</li> <li>• 3 usk ej aktuella</li> </ul>	HSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 usk återlämnade</li> <li>• 1 usk ej aktuell</li> </ul>	HSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 ssk placerade</li> <li>• 1 ssk ej aktuell</li> </ul>
HSV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ssk placerade</li> <li>• 5 usk placerade</li> <li>• 2 läk placerade</li> <li>• 2(+2) ssk återtagna</li> <li>• 1 usk ej aktuell</li> </ul>	HSV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 ssk placerade</li> <li>• 2 usk placerade</li> <li>• 3 läk placerade</li> </ul>	HSV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 ssk placerade</li> <li>• 2 usk placerade</li> </ul>	HSV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 usk placerade</li> <li>• 2 usk ej aktuella</li> </ul>	HSV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ssk placerad</li> </ul>

Utifrån förvaltningarnas upprättade bemanningslistor omställdes 39 medarbetare av 61 möjliga. 18 sjuksköterskor, 16 undersköterskor och 5 läkare placerades för tjänstgöring på HS under sommaren. Det finns flera olika anledningarna till varför samtliga 61 tillgängliga medarbetare inte kunde placeras för tjänstgöring på HS, då detta berör enskilda individer redovisas inte detta på detaljnivå.



## Stöd till kommunen

Planeringsgruppen hade inledningsvis en uppgift att ta fram förslag på hur RH kunde bistå kommunerna med mer stöd. Det bildades en övergripande analysgrupp med representanter från RH och kommunen. Tillsammans arbetade man fram scenariobeskrivningar utifrån ett tänkbart epidemiskt förlopp och omfattning av smittläget. Därefter beslutade LGV att planeringsgruppen inte skulle fortsätta att arbeta med uppgiften utan detta arbete fick fortsatt ske i den övergripande analysgruppen.

## Medicinsk syrgasbehandling i hemmet

Planeringsgruppen fick under arbetets gång i uppgift att också ta ställning i frågan gällande medicinsk syrgasbehandling i hemmet för patienter med covid-19 som omhändertas utanför sjukhus. Följande ställningstagande gjordes;

Antalet patienter med covid-19 som skulle kunna vara aktuella för syrgasbehandling i hemmet är få utifrån epidemiläget i Halland. Syrgasbehandling är behäftad med särskilda förutsättningar som inkluderar brandsäkerhet och kompetens hos patient och vårdande personal. Syrgasbehandling i hemmet förskrivs därför bara på enheter inom Hallands sjukhus där det finns vana av behandlingen.

Mot bakgrund av ovanstående nyttjar Region Halland inte syrgasbehandling i hemmet på covid-19-indikation. Det fåtal patienter som kan ha symptomlindrande indikation (prognostisk indikation saknas) skall behandlas på sjukhus efter det att annan symptomlindrande behandling konstaterats otillräcklig.

## Utvärdering av processen för omställning

Nedan beskrivs hur processen för omställningen har fungerat på en övergripande nivå utifrån information som framfördes undertiden arbetet med omställning pågick, samt inhämtade uppgifter efter sommaren från förvaltningarna via planeringsgruppens deltagare, förvaltningarnas HR chef och från Centrala samverkansgruppen.

Under tiden arbetet med omställningar pågick framfördes från berörda verksamheter att processen gick för långsamt, vilket skapade frustration på olika sätt. En av anledningarna var att förhandlingar som pågick med respektive fack drog ut på tiden vilket resulterade i att placering av medarbetare på individnivå inte kunde ske utifrån tidsplanen.

Den samlade bedömningen är att omställningsarbetet övergripande har gått väldigt bra för de flesta medarbetarna men mindre bra för några enstaka. Den frustration som förelåg hos ett mindre antal medarbetare försökte HR gemensamt hantera tillsammans med berörda medarbetare och chefer. Praktiska frågor som uppstod gällande anställningsvillkor såsom förändrat heltidsmått, OB ersättning mm har övergripande hanterats av HR.

## HS återkoppling av processen för omställningsarbetet

### Förutsättningar för en bra process

- Avlämnade chefer har informerat medarbetarna och förberett för processen och hanterat medarbetarnas osäkerhet.
- Mottagande chefer har så snart det varit möjligt tagit kontakt för information, introduktion och schemaplanering.
- Namngiven medarbetare har funnits tillgänglig hela perioden bortsett från egen semester.

### Där processen fungerat sämre

- Avlämnade chefer har inte tydligt informerat medarbetarna.

- Medarbetare beskriver också att de av ordinarie chef fått löfte om att jobba/inte jobba inom specifika avdelningar/områden.
- Medarbetare som endast tjänstgör begränsat under sommarperioden.
- Mottagande chefer har inte aktivt tagit kontakt utan det har dröjt innan medarbetaren fått information om introduktion och schema.

HS framförde också vid planeringsgruppens sista möte att planeringsgruppens arbete med omställning av medarbetare från andra förvaltningar har bidragit till att medarbetare på HS kunnat få ut sin semester i sommar.

## **HR utvärdering av processen för omställningsarbetet**

RK HR – samordnings- och koordineringsfunktion har inhämtat nedanstående uppgifter från HR cheferna i respektive förvaltning

### **Har processen varit tydlig?**

I det stora hela har processen upplevts som tydlig. De synpunkter som funnits har varit brister i tydligheten gällande vem som är bärare av kommunikation till de berörda medarbetarna. Vidare har det saknats tydlighet i hur man skulle hantera om en medarbetare inte längre behövdes på Hallands sjukhus.

### **Har processen varit enkel att genomföra/följa?**

Överlag har processen upplevts som enkel att genomföra. Bra med en central funktion som samordnade processen. De synpunkter som framkommit har varit rörande missar i kommunikation till berörda medarbetare. Det kom ny information vid flera tillfällen vilket gjorde att förutsättningarna förändrades, detta gjorde att det kunde uppfattas som rörigt.

### **Har informationen varit tillräckligt tydlig för att ni ska kunna agera i enlighet med den?**

Även här har det uttryckts att då ny information kom ofta, gjorde att förutsättningarna ändrades. Många informationsled vilket ibland skapade missförstånd i vem som skulle informera i vad. Det blev också så att information i några fall kom från fel håll. Upplevelsen var att informationen blev tydligare mot slutet av perioden.

### **Vad skulle vi ha gjort annorlunda?**

- Större samordning i informationen som gick ut till chefer
- Mer stöd till oroliga medarbetare
- Större tydlighet i vem som följer upp med den berörda medarbetaren
- Minska antalet kontaktytor för att få färre missförstånd
- Större tydlighet i vem som äger frågan om beslut om omflyttning av personal
- Tydlig kommunikation om var de berörda medarbetarna kommer tjänstgöra
- Borde finnas i kompetensportalen vilka som har vårdutbildning och när de senast jobbade i vården
- Digitala möten för att snabbare informera medarbetare

## **Centrala samverkansgruppen återkoppling av omställningsarbetet**

Sammanfattningsvis menade Centrala samverkansgruppen att det både finns goda och dåliga exempel från personalflyttningarna. Det lyftes att vissa förflyttningar kunde ha tagit mer hänsyn till medarbetarnas kompetens. Matchningen mellan medarbetare och avdelning var ibland undermålig vilket ledde till onödig oro och stress. Vidare ansågs att förändringen av redan planerad semester (i sista sekund) inte tog tillräcklig hänsyn till om det var helt nödvändigt. En avgörande faktor för hur väl en förflyttning fungerade var god kommunikation, mottagande och avlämnande av personal mellan

chefer. Det finns flera exempel där ett bra mottagande med välplanerad introduktion har gett medarbetare mycket positiva erfarenheter.

## Utvärdering av planeringsgruppens arbete

Utvärdering av planeringsgruppens arbete har utförts via en enkätundersökning (se bilaga 1). Enkäten besvarades av 9/16 (56%), samtliga förvaltningar finns representerade i svaren.

### Sammanställning av enkätsvaren visar följande resultat;

- **Sammansättningen av representanter i planeringsgruppen har varit bra:**

- Instämmer helt: 33,3%, instämmer delvis: 66,7%

#### Kommentarer:

Sammansättningen av representanterna var väl genomtänkt, alla förvaltningar hade en eller flera representanter som kunde föra dialogen vidare inom sin egen förvaltning.

Stor fördel att det även fanns med representanter från HR och kommunikation.

Beslutsmandat saknades från vissa förvaltningar, man bör bestämma sig om det är en grupp med beslutsmandat eller inte. Beslutsmandat följer delvis med tjänstegrad - å andra sidan var detta kanske en följd av otydligheten i uppdraget.

Sammansättningen utifrån ursprungliga uppdraget att bedöma vilka verksamheter som skulle kunna ändra sitt uppdrag för att avvara personal till HS var absolut toppen bra. När vi gick in till realiseringen av denna, då var det svårare, då det var fler från förvaltningarna som var inblandade utan att ingå i gruppen men generellt - bra!

Uppdraget kunde landat via HR-ledning.

Planeringsgruppens uppdrag var i två delar från början men vi kom aldrig vidare till andra delen: stödet till kommunerna.

Det var bra att det var representanter från både berörda förvaltningar och expertfunktioner (såsom HR och kommunikation).

- **Upplägget och processen för planeringsgruppens arbete har fungerat bra:**

- Instämmer helt: 33,3%, instämmer delvis: 22,2%, tar delvis avstånd: 33,3%, ingen uppfattning: 11,1%

#### Kommentarer:

Inget gemensamt ägande t ex i prioriteringsdialoger.

Upplägget var bra, tydlig agenda och mötesstruktur.

Upplevde att processen blev otydligt i det avseendet att uppdraget ändrade sig under tidens gång. När det blev klart att uppdraget bestod av att tillmötesgå HS "behov" blev målbilden och därav processen tydlig.

Uppdraget ändrades efter hand och prioriterades inte jämfört med respektive förvaltnings grunduppdrag, vilket gjorde att processen gick i cirklar. Samtidigt finns det ett värde i att gå fram och tillbaka på samma ställe för att jämka ihop sig. Initialt lågt tempo i arbete men det blev bättre efterhand.

Uppdraget hade behövt vara tydligare men gruppen gjorde ett bra arbete utifrån förutsättningarna.

- **Planeringsgruppens utförande och lösning av uppgifterna har varit bra:**

- Instämmer helt: 22,2%, instämmer delvis: 55,6%, tar delvis avstånd: 11,1%, ingen uppfattning: 11,1%

#### Kommentarer:

Under de förutsättningar som fanns lyckades planeringsgruppen väl både i utförande och också lösning av uppgifterna. Dock saknas återkoppling på hur väl planeringsgruppen lyckades med själva "uppgiften".

Om man ger ett uppdrag på nivå ovanför förvaltningschef är det rimligt att också sätta upp vilka ramar uppdraget arbetar inom. Planeringsgruppen har inte haft förutsättningar att uppnå ett bra

utförande och en bra lösning. Vad har vi överhuvudtaget för kvalitetskriterium vi ska mäta detta på? Vad är vårt resultat?

Underlag från Hallands sjukhus var inte tydliga från början, svårkommunicerade, svårtolkat. Alla medarbetare matchades inte vilket ledde till oro i personalgrupper i onödan. Vi kanske skulle varit tydligare med kompetenskraven från början?

Vissa förstod inte situationens allvarlighetsgrad och riskerade att frågan gick i långbänk.

- **Utfallet av arbetet utifrån det beskrivna behovet som efterfrågades från HS har varit bra:**

- Instämmer helt: 22,2%, instämmer delvis: 44,4%, tar delvis avstånd: 11,1%, ingen uppfattning: 22,2%

**Kommentarer:**

Osäker på utfallet, anser inte att det har kommunicerats

Vi lyckades endast delvis fylla det efterfrågade behovet HS ansåg sig ha. Detta är väl det enda någorlunda objektiva mått vi kan ha på arbetet

Förflyttningar av medarbetare gjordes vilket är bra, så utfallet blev bra. Vi kunde däremot varit snabbare på att lösa det via externa resurser först.

Utfallet uppfyllde inte fullt ut ambitionerna som sattes upp och vad som initialt kommunicerades till HS gällande antal medarbetare som aktuella för omflyttning.

- **Min förvaltning har bidragit till att lösa uppgifterna på ett tillfredställande sätt:**

- Instämmer helt: 55,6%, instämmer delvis: 22,2%, tar delvis avstånd: 11,1%, ingen uppfattning: 11,1%

**Kommentarer:**

RGS bidrag till att lösa uppgiften finner jag tillfredsställande, de resurser som identifierades stod till HS förfogande. Konsekvenserna av resursfördelningen lyckades RGS stävja.

Om uppgiften var att lösa HS behov presenterade vi ett förslag som kunde gjort detta möjligt.

Detta förslag genomfördes dock inte i sin helhet, varför vi endast bidrog delvis.

Utifrån ställningstagandet att värna om första linjens vård.

Kommunikationsavdelningens kunskap kom till väl användning i detta arbete och vi kände att vi bidrog.

- **Den interna processen i min förvaltning har fungerat bra:**

- Instämmer helt: 22,2%, instämmer delvis: 66,7%, ingen uppfattning: 11,1%

**Kommentarer:**

Den interna processen fungerade väl. Framställan som gjordes av HS diskuterades på ledningsnivå för att sedan kommuniceras till de olika områdena inom RGS som sedan återkopplade till ledningsgrupp och utsedd representant för RGS.

Vi missade delvis i kommunikationen med medarbetare vid kompetenskartläggningen.

RK:s process fungerade, även om ingen extra representant från RK fanns representerad i gruppen.

Om förvaltningarnas HR varit involverade i planeringsgruppen hade vi haft mindre ledtid i egen förvaltning, annars fungerat bra.

Situationen var hårt pressad och i efterhand skulle säkert en del kunnat göras bättre, men utifrån att vi var i en krissituation var hanteringen tillfyllest.

Vi från kommunikationsavdelningen var representanter och delaktiga i gruppen utifrån vår specifika roll och inte utifrån RK som förvaltning

- **Finns det något du anser som kunde gjorts annorlunda i vårt arbete?**

**Kommentarer:**

Mera dialoger kring uppdraget, arbetsuppgiften, mer tid till att hitta samsyn kring prioriteringar.

Det behövs ett tydligare operativt ledarskap i krislägen, vilket detta får anses utgöra.

Alltid lätt att vara efterklok, tror att vi gick in med olika bilder över vad och vilket läge som vi förberedde oss på. Hade behövt en tydligare uppfattning av vad HS egentligen planerade för och vilka kompetenser som de ansåg vara "spelbara" - vi gick ju in med att "vi tar det ni kan avvara" och då var fältet kring verksamheter som kan stänga/ändra sitt uppdrag bredare. Samtidigt så får vi inte glömma att vi var i en tidspress och bilderna ändrades hela tiden. Så den största lärdomen är i varje fall att hela tiden lägga extra krut på var är "lägesbilden nu".

Uppdraget till planeringsgruppen var tudelat från början men vi arbetade i princip bara med att flytta medarbetare till HS. Denna uppgift kunde lösts genom HR ledning och därmed kunde processen blivit lite snabbare. Vi kunde även arbetat lite mer aktsamt, det skapade en hel del oro bland personal.

Det var svårt att ordna så att jag kunde vara med på alla möten, men det är ett mer generellt problem.

Ännu tydligare information om vilka kompetenser som behövdes och var man skulle placeras. Såg inte att det fanns någon tydlig samverkan mellan de olika enheter på HS som skulle bemannas.

Det hade behövt vara ett tydligare uppdrag och bättre styrning. Det var ett pressat tidsschema i arbetet, men processen fick ändå vänta in vissa fysiska ledningsmöten för att komma vidare.

Detta var inte optimalt och detta hade kunna förbättras i processen för att inte tappa fart i arbetet.

- **Vilka erfarenheter tar du med dig från planeringsgruppens arbete som skett över förvaltningsgränserna?**

**Kommentarer:**

Det jag framförallt tar med mig är viljan av att samarbeta, se till Region Hallands situation och jobba emot ett gemensamt mål. Erfarenhet av denna konstellation, skulle det uppstå en liknande situation har vi ett forum där alla förvaltningarna kan mötas för dialog och där igenom minska ledtiden för verkställande.

Att man i samarbetssituationer behöver vara mycket tydligare med att definiera uppdraget tillsammans om instruktionerna är otydliga.

Att det går att genomföra detta och att den typ av arbete innebär alltid att det blir frustration och missförstånd, men att det går att lösa.

Helhetsperspektiv är viktigt, vi behöver tänka in alla perspektiv och ha respekt/ödmjukhet för alla delar i vårdssystemet. Allt går om det behövs och tillsammans har vi kraft i sådana här situationer.

I kris behövs tydlig ordergivning och i mindre utsträckning förhandling.

Bra vore att grupperingen dokumenteras i kris planläggning, med beskrivna arbetsuppgifter och sammansättning så kan den etableras snabbt vid behov.

Bra diskussionsklimat i gruppen. Hos de flesta fanns en vilja att lösa uppgiften på ett, för hallänningen bra sätt. Det är bra att mötas i nya grupperingar och sammanhang och att åstadkomma saker tillsammans, men vi nådde inte uppdraget fullt ut när det gäller bemanningen.

Det var en bra erfarenhet att arbeta på detta viset, men det visar också på behovet av tydligt ledarskap och vems prioriteringar och behov som är överordnat, där utfallet av antalet faktiskt medarbetare som var aktuella för omställningen också hade kunnat "ifrågasättas/granskats".

- **Har du något övrigt du vill tillägga?**

**Kommentarer:**

Bra jobbat av alla inblandade.

Privata vårdgivare kunde involverats i arbetet på ett bättre sätt. De signalerade vid denna tidpunkt att de hade mindre att göra än vanligt. Vid denna tidpunkt fanns det dubbla inriktningar: ställa om resurser till Hallands sjukhus och gå tillbaka till så mycket ordinarie verksamhet som möjligt, det försvårade arbetet en del.

God insats av processledaren, som agerade utefter de mandat hon hade.

Det är jättebra att det görs en utvärdering av ett processarbete som detta.

## Lärdomar

Kommunikationen och informationen behöver förbättras mellan och inom förvaltningarna. Information från ledningen behöver vara tydlig, korrekt och konsekvent för att skapa trygghet för medarbetarna i verksamheterna. Kommunikationsproblem har förekommit som resulterade i negativa konsekvenserna på individnivå i omställningsarbetet.

Tydligheten behöver finnas gällande vem som är bärare av kommunikationen till berörda medarbetarna.

Använda digitala möten för att snabbare kunna informera medarbetare.

Det finns en vilja till samverkan och samarbete mellan förvaltningarna.

Om det skulle uppstå en liknande situation har RH ett forum som kan återupptas där alla förvaltningarna kan mötas för dialog och där igenom minska ledtiden för verkställande.

Central funktion som samordnar processen har varit bra.

Rutiner och arbetssätt för omställning av medarbetare behöver upprättas.

Stöd behöver kunna ges till oroliga medarbetare.

Uppgifter i kompetensportalen föreslås införas med vilka medarbetare som har vårdutbildning och när de senast jobbade i vården.

Tydlig ordergivning efterfrågas i kris och i mindre utsträckning förhandling.

Att i krisplanering dokumentera en gruppering med sammansättning och beskrivna arbetsuppgifter så kan gruppen vid behov snabbt etableras.

Lägga extra tid på att följa hur den aktuella lägesbilden utvecklar sig

Ann-Sofi Strömvall Larsson  
ann-sofi.stromvall-larsson@regionhalland.se