



Regionkontoret
HR-avdelning
Joachim Björnklev
Förhandlingschef

Regionstyrelsen

Bemanning helger, kvällar och nätter

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- efter kollektivavtalsskrivning permanenta den arbetstidsmodell Intensivvårdsavdelningen vid Hallands sjukhus i Halmstad haft på försök sen 2014
- ta fram en motsvarande modell för Intensivvårdsavdelningen vid Hallands sjukhus i Varberg
- införa dubbelt natt-OB för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor och upphöra med nuvarande nattlägg om 3 000 kr per månad/sysselsättningsgrad för sjuksköterskor och barnmorskor
- införa ökning med 50 procent på natt-OB för undersköterskor, skötare, ambulanssjukvårdare och barnskötare
- öka ersättningen för helg- och storhelgs-OB med 25 procent för sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, barnmorskor, undersköterskor, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare och skötare i Region Halland
- införa 32 timmars veckoarbetstidsmått för sjuksköterskor/biomedicinska analytiker/barnmorskor som arbetar ständigt natt
- avsättning för kostnader görs med 51,5 mnkr årligen*

* =För specifikation av kostnader, se bilaga 2

Regionstyrelsen beslutar vidare att:

- ge i uppdrag till personaldirektören att i nära samarbete med förvaltningsledningarna fortsätta förändringsarbetet för att möta verksamheternas behov av bemanning kvällar, helger och nätter som adresserar både de generella grundorsakerna till kompetensförsörjnings-problematiken och de mer verksamhetsspecifika orsakerna. I första hand ska resultaten av förändringsarbetet visa på ökade möjligheter att behålla medarbetare och som steg två, ökade möjligheter att attrahera och rekrytera.

Förändringsarbetet ska påbörjas i följande verksamheter senast 2018-03-01;

- Förlossningsverksamheterna
- Operation/Anestesi

- Akutmottagningarna
- avsättning för kostnader till det fortsatta arbetet görs med 30,5 Mnr årligen
- ge i uppdrag till personaldirektören att i nära samarbete med förvaltningsledningarna säkerställa relevanta nyckeltal för uppföljning så att progress mot målbilden kan följas löpande. Här omfattas också att nuläge för verksamheterna ska mätas innan förändringar genomförs
- ge i uppdrag till personaldirektören att ta fram ett förslag på reviderade sommarersättningar inför sommaren 2018

Sammanfattning

Besluten ovan har som mål att öka möjligheten för verksamheterna att med egen personal (istället för bemanningsbolag) bemanna nätter, kvällar och helger för sjuksköterskor och undersköterskor i dygnet runt verksamhet. Samtidigt ska besluten bidra till de övergripande målen att Region Halland har möjlighet att attrahera och rekrytera den kompetens som behövs och att rätt kompetens finns på rätt plats i rätt tid. Målen är sedan tidigare beslutade i kompetensförsörjningspolicyn.

Mot bakgrund av det som sker i närliggande regioner behöver Region Halland skyndsamt matcha den utveckling som sker gällande Ob-ersättningar och arbetstidsmått för nattarbete. Utvecklingen av olika arbetstidsmodeller och ersättningsmodeller inom svensk hälso- och sjukvård har drivits av respektive region/landsting för att klara kompetensförsörjningen. För att undvika fortsatt konkurrens vill Region Halland se att det sker en nationell samordning och samsyn via SKL gällande ersättningsmodeller, för att på sikt kunna nå ett oberoende av bemanningsbolag.

För att långsiktigt kunna möta verksamheternas behov av bemanning kvällar/helger/nätter krävs ett fortsatt förändringsarbete som adresserar de grundorsaker som framkommit i nulägesanalysen av Region Hallands utmaningar att bemanna dygnet-runt verksamheter. Lösningarna behöver därför vara mer verksamhetsspecifika liksom mer individanpassade. Genomförandet av denna del i beslutet behöver därför ske på varje arbetsplats med stort ansvarstagande och delaktighet från både chefer och medarbetare. Driftnämnderna ansvarar för att genomförandet sker på ett sådant sätt att önskade effekter kan uppnås, dvs i som första steg en positiv utveckling av personalomsättning för berörda yrkesgrupper, och som steg två att det blir lättare att attrahera och rekrytera medarbetare. Till följd av detta ska beroende till bemanningsbolag minska.

Det innebär för att möta både den direkta konkurrenssituationen från närliggande regioner med likvärdiga villkor samt nå en mer långsiktig lösning för dygnet runt-verksamheternas kompetensbehov behöver beslutspunkterna som beskrivs ovan tas samlat.

Bakgrund

Region Halland kan idag inte fullt ut bemanna upp till verksamheternas behov av rätt

kompetens och resurser till framförallt nätter, helger och kvällar. Hur stort problemet är varierar mellan verksamheter. Problemen att bemanna upp med rätt kompetens och resurser på dessa arbetstider visar sig både i rekryteringen, men framförallt i möjligheterna att behålla medarbetare och upplevas som en attraktiv arbetsgivare över tid. Framförallt har Region Halland de senaste åren haft svårt att behålla och rekrytera främst sjuksköterskor som arbetar natt. *Se vidare bilaga 1 till tjänsteskrivelse.*

De verksamheter i Region Halland som lyckats väl med att bemanna upp till sitt behov av kompetens och resurser under nätter, kvällar och helger har aktivt arbetat med att hitta lösningar under en lång tid. Gemensamt för de verksamheter som lyckats lösa problemet helt/delvis är att de genomfört en rad åtgärder som handlar både om arbetstider, fördelning av arbetsuppgifter och förbättring av rutiner.

I de möten som genomförts med chefer, sjuksköterskor och fackliga organisationer (Vårdförbundet och Kommunal) ges en samstämmig bild om varför det är svårt att bemanna nätter/helger/kvällar. Det handlar framförallt om att:

- arbete på nätter/helger/kvällar är tyngre då bemanningen är för låg i relation till att många verksamheter inte längre är uppbyggda som 5-dygnsvård som tidigare
- arbetsschemat inte ger tillräcklig tid för återhämtning
- ersättningsnivåer är för låga i relation till insatsen
- villkoren är för statiska och samma för alla och ger ingen möjlighet till individanpassning

Region Halland har vid jämförelse med de närliggande regionerna/landstingen likvärdiga utmaningar när det gäller att bemanna kvällar/helger och nätter, vilket också motsvarar utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård i stort. Däremot har Region Halland provat och utvärderat få lokala arbetstidsmodeller och alternativa lösningar. IVA-projektet¹ och nattillägget är två lösningar som funnits de senaste åren, där IVA-projektet visat goda resultat. Andra regioner/landsting har provat olika lösningar där flera har grundat sig i någon form av poäng- eller kvotmodell där arbete på svårbemannade pass under nätter/helger/kvällar värderas högre och därmed inneburit lägre veckoarbetstid.

Det har varit svårt att följa upp resultatet av dessa initiativ, om huruvida det har förenklat verksamheternas bemanning kvällar/helger och nätter. Flera försök har varit kortlivade och lagts ner, främsta skälet har varit pga. för höga kostnader. I vissa fall där man minskat arbetstidsmålet har man inte lyckats rekrytera upp till det bemanningsbehov som ändå finns. Medarbetare som deltagit har dock beskrivit fördelar såsom mer tid för återhämtning, minskad upplevd stress och förbättrad sömn. Region Skåne beskriver att deras arbetstidsmodeller fungerar bäst vid full bemanning, och ger fördelar i form av ökad flexibilitet i verksamheter med stor variation i patientflödet.

¹ Se vidare avsnitt IVA-projektet i Region Halland har gett goda resultat

Omgivande regioner har under hösten 2017 fattat beslut om åtgärder och satsningar för att uppvärdera nattarbete, helg- och storhelgsarbete. Dessa innefattar dubblerad OB- ersättning för nattarbete, förhöjda OB- ersättningar för helg och storhelgsarbete och 32-timmars veckoarbetstidsmått för sjuksköterskor som tjänstgör natt.

Ur ett framtidsperspektiv och mot bakgrund av de generationsstudier² som genomförts om bl.a. arbetets betydelse i livet och vad som är viktiga krav på jobbet kan man dra slutsatsen att problemet att kunna bemanna nätter/kvällar och helger sannolikt kommer öka. I många år var de viktigaste kraven på ett "bra jobb" trevliga arbetskamrater, intressanta arbetsuppgifter och möjligheter att påverka. Unga idag värderar istället anställningstrygghet, att deras kompetens tas tillvara och möjligheter att utvecklas som viktigast. Det som också skiljer unga idag är att arbetet fyller andra syften i livet än vad det gjorde tidigare. Arbetet är inte längre viktigt för att beskriva identitet och man är mindre benägen att försaka ett hållbart liv till förmån för en yrkeskarriär.

All fakta sammantaget pekar på att det generellt inte är möjligt att bemanna upp till verksamheternas behov av rätt kompetens och resurser till framförallt nätter, helger och kvällar. Därför finns det ett behov av att arbeta fram olika lokalt anpassade arbetstids- och/eller ersättningsmodeller för att både möta den direkta konkurrenssituationen från närliggande regioner med likvärdiga villkor men också för att nå en mer långsiktig lösning för dygnet runt-verksamheternas kompetensbehov.

IVA-projektet i Region Halland har gett goda resultat

På intensivvårdsavdelningen vårdas patienter och behandlas med svikt i vitala funktioner efter större operationer, allvarig sjukdom eller olyckor. På intensivvårdsavdelningen med tillhörande uppvakningsenhet och preoperativ mottagning arbetar ca 80 undersköterskor och sjuksköterskor.

Under 2013 valde ett tiotal specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskor att säga upp sig från Intensivvårdsavdelningen i Halmstad, främst beroende på att inte tillräcklig tid för återhämtning erbjöds mellan arbetspassen. Detta ledde till att avdelningen arbetade fram ett förslag på lösning och ett lokalt kollektivavtal slöts med Kommunal och Vårdförbundet 2014.

Förslaget utgick från verksamhetens behov och inga nya resurser inräknades. IVA måste vara bemannad dag, kväll och natt med i princip samma antal medarbetare.

Modellen bygger på en omfördelning av personalen som teoretiskt möjliggör ett antal överskottstimmar per vecka som kan läggas på de som roterar dag/ kväll/ natt. Syftet är en sänkt veckoarbetstid i förhållande till antal nätter under en schemaperiod.

Projektet påbörjades 2014-04-01, och hade som ingångsvärde att vara kostnadsneutralt. Det innebär att på ett 10-veckors schema ska följande gälla: minst 7 nätter – 34 timmars veckoarbetstidsmått

² "Framtidens ledarskap – mellan trygghetsnarkomaner och disruptiva skiften", Kairos Future, maj 2017

minst 9 nätter – 32 timmars veckoarbetstidsmätt
minst 11 nätter – 30 timmars veckoarbetstidsmätt

Estimerad årlig kostnadsökning för heltidstjänst IVA-sjuksköterska som arbetar elva nätter med arbetstidsmätt 30 tim/vecka uppgår till ca 47 000 kr inkl. PO-påslag.

Estimerad årlig kostnadsökning för heltidstjänst IVA-sjuksköterska som arbetar nio nätter med arbetstidsmätt 32 tim/vecka uppgår till ca 24 000 kr inkl. PO-påslag.

Projektet visade sig därmed inte vara kostnadsneutralt, utan det blev en ökad personalkostnad.

Under åren 2014–2017 har det varit betydligt enklare att kunna rekrytera till vikariat och tillsvidareanställningar jämfört med tidigare. Inga bemanningsbolag har behövts under 2015–2017. Jämfört med sommaren 2014 kunde somrarna 2015 och 2016 lösas utan ersättning för förskjuten semester, både för undersköterskor och sjuksköterskor. Under sommaren 2017 har avdelningen använt ovanstående extraersättningar i marginell omfattning. Fram till 2014 kunde lediga sjukskötersketjänster till viss del lösas genom nyrekrytering från specialistutbildningen inom intensivvård på Högskolan Halmstad. Denna utbildning är nu nedlagd och den givna rekryteringsbasen finns inte längre.

Även vana undersköterskor har visat sig vara svårt att rekrytera men har väsentligt underlättats genom projektet. Under projektets gång har avdelningen kontinuerligt arbetat med att hitta ”smarta” lösningar bl.a. gällande schemaläggning, arbetsätt och arbetsfördelning. I projektet har man tagit hänsyn till hälsosamma arbetstider och tillsett att de enskilda medarbetarna inte schemalägger sig på ett ohälsosamt sätt. Enkätundersökning på avdelningen har bl.a. visat att medarbetarna upplever att de har en större möjlighet till återhämtning. Tack vare att avdelningen ej haft behov av bemanningsbolag upplevs arbetsmiljön bättre gällande bl.a. ökad kontinuitet. Flexibiliteten finns för varje medarbetare att välja det antal nätter man önskar tjänstgöra under de två kommande schemaperioderna (2 x 10 veckor) som i sin tur styr veckoarbetstidsmättet. Därefter väljer man på nytt. Det förekommer att medarbetare vill tjänstgöra fler nätter än vad avdelningen har behov av.

Efter drygt tre års projekttid med positivt utfall gällande bättre arbetsmiljö, inga bemanningsbolag, minskad sjukfrånvaro, minskad personalomsättning och ökad trivsel samt engagemang avser arbetsgivaren att permanenta arbetstidsmodellen med nedanstående justering vid Intensivvårdsavdelningen i Halmstad och införa motsvarande modell vid Intensivvårdsavdelningen i Varberg.

Vid första schemabryttidpunkt 2018 ska följande gälla på ett 10-veckors schema:
minst 8 nätter – 34 timmars veckoarbetstidsmätt
minst 10 nätter – 32 timmars veckoarbetstidsmätt
minst 12 nätter – 30 timmars veckoarbetstidsmätt

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Den ekonomiska konsekvensen på totalt 82 mnkr finansieras dels genom den statliga satsningen i budgetpropositionen 2018, med 61 mnkr, och då inom området goda

arbetsvillkor och arbetssätt. Regeringen avser i budgetpropositionen för 2018 att avsätta ytterligare två miljarder kronor per år under 2018–2021 för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Detta beräknas ge Region Halland 64 mnkr baserat på befolkningsandel.

Förändringsarbetet kopplat till förlossningsverksamheterna beräknas ha en ekonomisk konsekvens på 12 mnkr och finansieras av den riktade statliga satsningen som aviserats i budgetpropositionen 2018 på totalt ytterligare 28,8 mnkr till förlossningsvården.

För att nå full finansiering kommer 8 mnkr finansieras av Regionstyrelsens oförutsedda medel och 1 mnkr från lönerevisionen 2018.

Kostnadsökningarna behöver beaktas i budgetprocessen för 2019.

Regionkontoret

Catarina Dahlöf
Regiondirektör

Cristine Karlsson
Personaldirektör

Bilaga:

Bilaga 1 Faktaunderlag

Bilaga 2 Estimerade kostnader

Beslutet ska skickas till

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Psykiatri