

Slutrapport Bemanningsprojektet 2016- 2018

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	4
1.1	Syfte	4
1.2	Mål.....	4
2	GENOMFÖRANDE	5
2.1.1	<i>Aktiviteter</i>	6
2.2	Avgränsningar	7
2.3	Tidsplan	7
2.4	Organisation	8
2.5	Förutsättningar och begränsningar	9
2.6	Tilläggsuppdrag.....	9
2.6.1	<i>Koordinering</i>	9
2.6.2	<i>Heroma, beslut om registrering hyrpersonal</i>	10
2.6.3	<i>Åtgärdspaketet</i>	10
2.6.3.1	<i>Nära vård i samverkan</i>	10
2.6.3.2	<i>Ny struktur för vårdplatser</i>	10
2.6.3.3	<i>Genomgång av mottagningar</i>	10
2.6.3.4	<i>Se över läkarstrukturen på sjukhuset</i>	11
2.6.3.5	<i>Inhyrda läkare i primärvården</i>	11
2.6.3.6	<i>Administrativ samordning</i>	11
2.6.4	<i>Resursgruppen (ekonomisk krisledning)</i>	11
3	RESULTAT	12
3.1	Måluppfyllelse.....	12
3.2	Erfarenheter och observationer	14
4	FORTSATT ARBETE	16

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

5	DOKUMENT OCH BILAGOR.....	17
---	---------------------------	----

1 Bakgrund

Under 2016 bildades ett nationellt gemensamt projekt för bemanning och inhyrd personal utifrån att antalet hyrläkare och även hyrsjuksköterskor ökade i landet. Det innebar bristande kontinuitet och kvalitet för såväl patienter som personal liksom höga kostnader. Samtliga landsting och regioner tog med stöd av SKL gemensamt ansvar för att utreda, analysera och föreslå åtgärder inom en rad områden i syfte att bli oberoende av inhyrd personal, främst läkare och sjuksköterskor.

Med stöd från SKL har alla landsting och regioner hösten 2016 startat ett projekt för att senast 1 januari 2019 uppnå ett oberoende av inhyrd personal i vården. Med oberoende avses en situation där hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten.

1.1 Syfte

Syftet har varit att minska beroendet av inhyrd personal, för bättre kontinuitet och säkerhet för patienterna och bättre arbetsmiljö för personalen, samt minskade kostnader.

1.2 Mål

Det nationella målet har varit att nå ett oberoende av inhyrd personal senast den 1 januari 2019.

Region Jämtlands Härjedalens mål för projektet, ur regionplanen:

Strategiskt mål:

1 januari 2019 ska regionen ha uppnått ett oberoende av inhyrda distriktsläkare och allmänsjuksköterskor i vården.

Aktivt mål:

Beroendet av hyrpersonal ska minska till 2015 års nivå.

Två andra mål som följts upp i projektet är ur primärvårdens verksamhetsplan:

Öka andel ST läkare, mål 60st. 20181231

Antal veckor inhyrd personal, mål läkare 700v för år 2018.

För 2018 tog region/landstingsdirektörerna gemensamt beslut om att sätta delmål för att effektivisera arbetet.

Av regiondirektören beslutade delmål för region Jämtland Härjedalen:

- Andelen hyrsjuksköterskor ska vara högst 3% av personalkostnaden för sjuksköterskor vid utgången av kvartal 3 2018.
- Primärvården ska ha mindre än 585 hyrläkarveckor vid utgången av kvartal 3 2018.
- Kostnaden för hyrpersonal ska minska till 2015 års nivå senast kvartal 3 2018.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Förutom dessa mål har Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och områdena haft mål i respektive verksamhetsplaner. Målen har varit att minska kostnaderna för bemanningsföretag med olika nivåer. Dessa har inte följts upp via projektet.

Bemanningsprojektet har också följt upp åtgärds paket 3 som blev ett delprojekt, se bilaga 4. Även åtgärds paket 5, har följts upp i projektet.

Åtgärds paket 3, genomgång av mottagningar

Måltidpunkt: ett antal prioriterade stora patientflöden på mottagningar ska vara genomlysta och nya arbetssätt ska vara sjösatta senast 1 juni 2018.

Åtgärds paket 5, inhyrda läkare i primärvården

Måltidpunkt: 181231

Kostnadssänkning: Nyttja < 700 veckor

2 Genomförande

Projektet kan ses både som grundat i kompetensförsörjning och i verksamhetsdriven utveckling. Här har man gjort olika i landstingen/regionerna i landet. Region Jämtland Härjedalen valde att utse Hälsa- och sjukvårdsdirektören som projektägare och dennes ledningsgrupp till styrgrupp. Projektet fick därmed ett starkt fokus på verksamhetsutveckling, vilket visade sig bli framgångsrikt i vår organisation.

- Inför uppstarten på arbetet genomfördes en workshop där följande blev inbjudna:
- Regionstyrelsen med ersättare
- Regionala utvecklingsnämndens presidium
- Vårdvals-nämndens presidium
- Politiska sekreterare
- Tf Regiondirektör
- Förvaltningschefer
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens områdeschefer
- Regionstabens avdelningschefer

Syftet med dagen var främst att förankra förslag i åtgärdsplanen, och att den politiska ledningen informerades om den överenskommelse som gjorts mellan landstingen/regionerna. Politikerna har haft en viktig roll för projektets resultat i att stå bakom åtgärderna, och kunna ha en dialog med allmänheten. De behövde också känna till hur prioriteringarna i projektet gjorts.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

2.1.1 Aktiviteter

Huvuddelen av aktiviteterna i projektet baseras på den åtgärdsplan som beslutades i inledningen av projektet. Den har 65 punkter inom områdena:

- Förändrade arbetssätt/ kompetensförskjutning
- Teknikstöd för ändrade arbetssätt
- Struktur/ Samordning inom regionen
- Arbetsfördelning/samarbete mellan region och kommun
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Dimensionering – bemanningsplan
- Arbetstidsmodeller
- Schemaläggning
- Kompetensförsörjning
- Ledarskap
- Attraktiv arbetsgivare
- Kommunikation
- Introduktion och andra åtgärder riktade mot sjuksköterskeelever/nyexaminerade sjuksköterskor
- Introduktion/handledning läkare
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Risk- och konsekvensanalyser

Åtgärderna kommer dels från en lista som sammanställts gemensamt för landstingen/regionerna via SKL, dels av egna interna idéer. Åtgärderna har till huvuddelen genomförts av verksamheterna inom hälso- och sjukvården samt personalavdelningen, se bilaga 1.

Ett större grepp har tagits kring området kompetensväxling genom att arbeta med RAK, Rätt Använd Kompetens. Här har ett delprojekt etablerats med inriktning slutenvård som letts av projektledare Ulrica Jönsson, se bilaga 3.

Ett av åtgärds paketerna som är beskrivna under rubriken 2.6.3, paket 3, och som även det har bäring på RAK blev ett delprojekt, med inriktning öppen vård. Projektledare för det har varit Ingela Eckerdal. Mer om delprojektet finns att läsa i bilaga 4.

Under våren fick resursgruppen i bemanningsprojektet uppdraget att göra en fördjupad uppföljning av dygnetruntvården. Uppdraget utfördes av Henrik Wahlström, och följde denna modell:

1. Statistikuttag från ekonomi- och personalsystem.
2. Intervju & diskussion med enhetschefer om deras bild av enhetens situation.
3. Statistik samt uppgifter från intervjuer sammanställs och stäms av med enheterna strax efter mötet för att verifiera riktighet.
4. Det samlade materialet analyseras och används för att föreslå riktlinjer för personalbudgetering och bemanning.

5. Förslag för kontinuerlig verksamhetsuppföljning (och eventuella verktyg för detta) läggs.
6. Diskussion med chefer och stödresurser omkring resultat och tänkbara åtgärder.

Fältet produktions- och kapacitetsplanering var från början en del av delprojekt mottagningar. Det arbetet visade sig vara mer komplext och omfattande, och därför etablerades ett pilotprojekt hos läkarenheten för område HIM, Hud, infektion och medicinerna. Arbetet leddes av Henrik Mäki.

Under projektets gång har brister i datalagren gällande hyrpersonal identifierats. Det enda möjliga sättet att mäta nyttjandet av hyrpersonal har varit att följa kostnaderna. Kostnaderna säger inte allt om hur stor användningen av hyrpersonal är då avtal och priser förändras och behovet av att kunna följa köpt och använd tid har blivit tydlig. En möjlig lösning i det personaladministrativa systemet Heroma visade sig vara möjlig, och rutiner håller på att utarbetas via personalavdelningen.

I samverkan med delprojekten har hälso- och sjukvårdsförvaltningen och dess områden samt enheter haft fokus på att minska hyrpersonal genom att göra följande:

- Genomgång av RAK inom hela organisationen inkl ändrat arbetssätt
- Fortsatt arbete med kompetensförskjutning
- Genomföra utbildning via kompetenskort ffa undersköterskor
- Införa arbetstidsmodeller (uppfyllda krav) utan ökad bemanning
- Ta fram en kompetensförsörjningsplan på områdesnivå
- Kartlägga och besluta karriärvägar
- Fortsatt arbete med KTC

Primärvården har infört en modell för ökad styrning av avrop av hyrpersonal vilket varit framgångsrikt.

2.2 Avgränsningar

Region Jämtland Härjedalen har prioriterat att bli oberoende av bemanningsföretag gällande läkare i primärvård och allmänsjuksköterskor i slutna vård.

2.3 Tidsplan

Projektet Bemanning och inhyrd personal har pågått under 2016-2018.

Viktiga datum:

- Hösten 2016: varje landsting/region tar fram en egen tidsatt åtgärdsplan.
 - Regionen: Framtagande av nya åtgärdsförslag och genomförande av tidigare beslutade åtgärder pågår parallellt.
- Information på regionkommittén 2016-12-13.
- Tidsatt åtgärdsplan beslutas av regiondirektören i december 2016.
- Workshop februari 2017 med tjänstemän och politiker.
- Genomförande av åtgärder under 2017 och 2018.
- Oberoende av bemanningsföretag senast 1 jan 2019

2.4 Organisation

SKL har samordnat arbetet på det nationella planet. Landstings-/regiondirektörerna är gemensamma ägare till projekten.

I Region Jämtland Härjedalen är hälso- och sjukvårdsdirektören projektägare, och förvaltningens ledningsgrupp utgör styrgrupp för projektet. Styrgruppens uppgift har varit att ta fram åtgärdsidéer, beslutat om inriktning av arbetet och se till att förslagen är förankrade i verksamheterna.

Projektledaren i Region Jämtland Härjedalen är den som ansvarat för att leda och samordna arbetet lokalt. Projektledningen har beslutat hur aktiviteterna i uppdraget ska organiseras, planeras och genomföras, i samråd med styrgruppen. För arbetet har också en tvärfunktionell arbetsgrupp utsetts. Verksamhetens chefer har varit de som har yttersta ansvaret för resurser och resultat.

I projektledarens arbetsuppgifter har ingått att;

- samordna arbetsgruppen och dess aktiviteter enligt arbetsplanen
- delta i de nationella möten som anordnas av den övergripande projektgruppen
- ansvara för att kontinuerligt avrapportera till den regionala tjänstemanna- och politiska ledningen om hur aktiviteterna i arbetsplanen framskrider.

Arbetsgruppen består av representanter från olika delar i organisationen och från olika verksamhetsområden. Gruppen har förväntats att bidra med praktiska arbetsinsatser och erforderlig kompetens inom frågor som rör kvalitet, kontinuitet, bemanning, arbetsmiljö, chefs-/ledarskap, analys/uppföljning, kommunikation mm. I arbetsgruppens arbetsuppgifter har ingått att;

- Kommunicera och skapa förankring för arbetet hos chefer och medarbetare på olika nivåer i organisationen
- Ta fram förslag till lokala åtgärder i form av en arbetsplan med tidplan
- Genomföra risk- och konsekvensanalys för nuvarande situation jämfört med kommande situation baserad på arbetsplanen
- Samråda lokalt med fackliga organisationer och brukarorganisationer
- Följa upp resultat av arbetsplanen - t ex i form av kostnader, personalomsättning, sjuktal, tillgänglighet, produktionsdata, vårdskador mm - kopplat till bemanning

Arbetsgruppen i Region Jämtland Härjedalen har förutom projektledare och delprojektledare bestått av förbättringsledare, hälso- och sjukvårdssamordnare, personalstrateg kompetensförsörjning, patientsäkerhetssamordnare, kommunikatör, verksamhetsutvecklare primärvård, utredare, controller samt strateg personalekonomi.

Under en kortare period prövades att ha ett arbetsutskott för att dels informera projektledaren om de diskussioner och aktiviteter som var aktuella i verksamheterna, dels bereda ärenden till styrgruppen. Utskottet hade två möten.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

SKL har arrangerat nationella processledarmöten 4 ggr/år. Vid dessa möten har även kommunikationsstrateg och andra nyckelpersoner bjudits in. Innehållet har varit dels uppföljning, dels goda exempel och omvärldsspaning.



2.5 Förutsättningar och begränsningar

Prioriterade personalgrupper har varit allmänsjuksköterskor på vårdavdelning samt distriktsläkare i primärvården.

Prioriterade åtgärder har varit:

- Kartläggnings-/utvecklingsarbeten för att åstadkomma kompetensförskjutning.
- Förslag på nya arbetstidsmodeller.
- Särskild resurs har omfördelats för att samordna, stötta och driva på arbetet med karriärvägar, kompetenskort och sjuksköterskans första år.

2.6 Tilläggsuppdrag

Under projektets gång har tilläggsuppdrag tillkommit, utifrån identifierade behov i organisationen.

2.6.1 Koordinering

Bemanningsprojektet fick i november 2017 ett koordineringsuppdrag, att samordna pågående aktiviteter/projekt inom ramen för bemanning och tillgänglighet. Tanken var att ökad transparens ökade möjligheten att gå framåt i takt, och att undvika att man motverkar varandras syften och mål. Området avgränsades till att omfatta projekt som berör

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

bemanning och tillgänglighet. Funktionen lades i bemanningsprojektet och de projekt som identifierades inledningsvis, bjöds in till möten där man delgav lägesrapport och planerade insatser. Projekt som omfattades av arbetssättet var Opus, Losus, Vårdnära service, Standardiserade vårdförlopp samt KTC/Saba Cloud. Fram för allt Vårdnära service stod för ett viktigt koordineringsområde, och deltog på flertal ett möten.

2.6.2 Heroma, beslut om registrering hyrpersonal

Möjligheter att kunna följa tid för inhyrd personal behöver etableras. Idag räknas kostnader för hyrpersonal om i en schablon med ett genomsnittligt timpris. Eftersom priset kan öka och minska med olika avtal är kostnad ett trubbigt mått, och speglar inte använda timmar särskilt precist. I Heroma finns möjligheten att lägga in externa personer, som inte har anställning i organisationen, utan att de sammanblandas med egna anställda. Det bör innebära en bättre tidsrapportering och underlätta bemanningsplanering för cheferna då både egen och extern personal syns i schemat. Hälsa- och sjukvårdsdirektören beslutade att utse en arbetsgrupp som fick i uppdrag att fastställa processen, anpassa Heroma och ta fram information/manual för berörda funktioner/verksamheter. Efter att en test genomförts ska rutinen implementeras och verkställas. Målet var att detta skulle fungera från hösten 2018, men har blivit försenat. Arbetet samordnas via personalavdelningen.

2.6.3 Åtgärds paketet

I februari 2018 beslutades om åtgärds paket, som tagits fram utifrån SKL:s analys av verksamheten. Åtgärds paketet är 6 st, och är beslutade av fullmäktige. Åtgärds paketet är följande:

2.6.3.1 NÄRA VÅRD I SAMVERKAN

Ansvariga: Anna Granevärn och Anita Secher

- Utökad samverkan och standardiserade arbetssätt
- Digitalisering av sjukvård och sjukvårdstjänster
- Tillgänglighet och nyttjande av rätt kompetens

2.6.3.2 NY STRUKTUR FÖR VÅRDPLATSER

Ansvarig: Anna-Karin Andersson

Steg 1: Öppna en lättvårdsavdelning, samverkan mellan medicin, kirurgen och ortoped

Steg 2: Omstrukturering av befintliga vårdplatser

2.6.3.3 GENOMGÅNG AV MOTTAGNINGAR

Ansvarig: Ingela Eckerdal

Tidsstudier, kartläggning av flöden, kartläggning RAK (Rätt Använd Kompetens), IT-rond, nyttokalkyler samt identifierade förbättringsområden att arbeta vidare med.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

2.6.3.4 SE ÖVER LÄKARSTRUKTUREN PÅ SJUKHUSET

Ansvarig: Annika Jonsson för kartläggning av sparbetning hyrläkare, i övrigt ingen utsedd ansvarig.

Kartläggning av aktiviteter på områdesnivå som underlag för beslut om fördelning av kostnadsminskning och diskutera åtgärder. Uppföljning av genomförda åtgärder och kostnadsminskningar.

Inom ramen för paket 3 har arbete startats på läkaravdelning HIM. Konceptet bör erbjudas fler läkaravdelningar, och då inom ramen för paket 4 för att få med dessa frågeställningar.

2.6.3.5 INHYRDA LÄKARE I PRIMÄRVÅRDEN

Ansvarig: Anna Granevörn

Aktiviteter: Tak på max 15 stafetter per vecka, veckovisa möten för planering av avrop och beslut. PV-chef, ekonomer och berörda chefer deltar. Pristak hålls fram till vecka 23 då de veckorna redan var inbokade när ramavtalet blev klart

2.6.3.6 ADMINISTRATIV SAMORDNING

Ansvarig: Ej utsedd

Planerade aktiviteter: Hjälpas åt över områdesgränserna, varje område skriver sina egna inskrivningsmeddelande på akuten, fakturahantering, fakturering, korrekt registrering DRG mm, genomgång av telefoni för att hitta mer kostnadseffektiva lösningar.

Samtliga paket hade mer eller mindre bäring på bemanning, resursnyttjande och minskning av hyrpersonal. Åtgärds paket 3 lades som ett delprojekt under Bemanningsprojektet (se bilaga 4)

2.6.4 Resursgruppen (ekonomisk krisledning)

Med anledning av att Region Jämtland Härjedalen på grund av det allvarliga ekonomiska läget gick in i ekonomisk krisledning i mars 2018 förändrades Bemanningsprojektets planering och arbete till viss del. Förutom det redan pågående arbetet i projektet blev projektets arbetsgrupp utsedd att som resursgrupp arbeta på uppdrag av krisledningen.

Resursgruppens uppdrag blev att arbeta på uppdrag åt krisledningen samt på de redan pågående projekten inom ramen för bemanningsprojektet. Resursgruppen eller delar därav skulle redovisa direkt till krisledningen och till andra personalgrupper för kunskapsöverföring.

Kunskapsöverföring skedde framför allt i verksamheterna där chefer och verksamhetsutvecklare deltog i arbetet. Vid resursgruppens möten delades metoder och erfarenheter, de externa verksamhetsutvecklarna deltog i några av dessa möten. Resursgruppen bestod av verksamhetsutvecklare och förbättringsledare som hjälper verksamheterna handgripligt med förbättringsarbetet, samt stabskompetenser. Gruppen bestod av resurser från utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen samt andra delar av regionstaben. Externa resurser fanns att tillgå genom regiondirektörens försorg. Även dessa var knutna till resursgruppen.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

3 Resultat

3.1 Måluppfyllelse

Region Jämtlands Härjedalens mål för projektet, ur regionplanen:

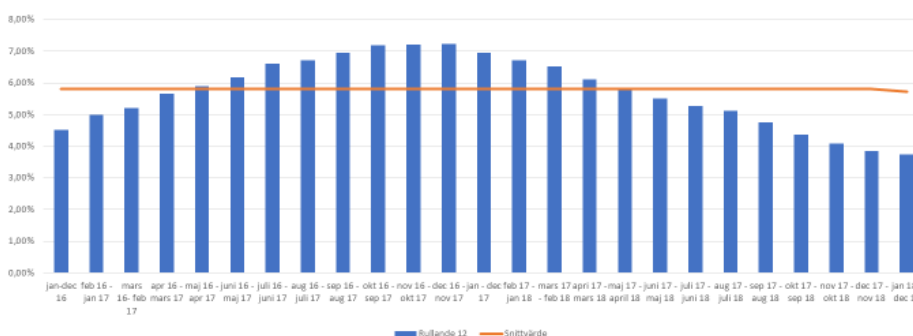
Strategiskt mål:

1 januari 2019 ska regionen ha uppnått ett oberoende av inhyrda distriktsläkare och allmänsjukköterskor i vården.

Detta mål kan inte utvärderas då det inte är definierat vad oberoende betyder för Region Jämtland Härjedalen. Den nationella indikatorn är maximalt 2% hyrkostnader av den totala personalkostnaden för samma yrkesgrupp. Utifrån den är vi nära målet för hyrsjukköterskor där utfallet blev 3,7% per 181231. På hyrläkarsidan är det en bit kvar med 16,7% samma datum. Trenden är dock positiv, och har så varit under en längre tid.

% Andel hyr-SSK av total kostnad SSK tot H & S

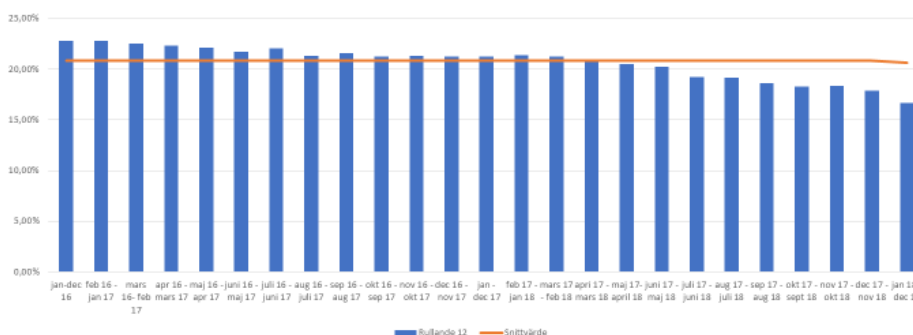
RULLANDE 12 VÄRDEN



Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

% Andel hyrläkare av total kostnad läkare tot H & S

RULLANDE 12 VÄRDEN



Aktivt mål:

Beroendet av hyrpersonal ska minska till 2015 års nivå.

Kostnaderna ökade under inledningen av projektet för att under 2018 börja sjunka. Det är framför allt primärvården som lyckats få minskade kostnader både för läkare och hyrsjuksköterskor. På sjukhuset är det för hyrsjuksköterskor kostnaderna minskat. Avvikelsen mot målet blev 5%, eller 6,2 mkr.

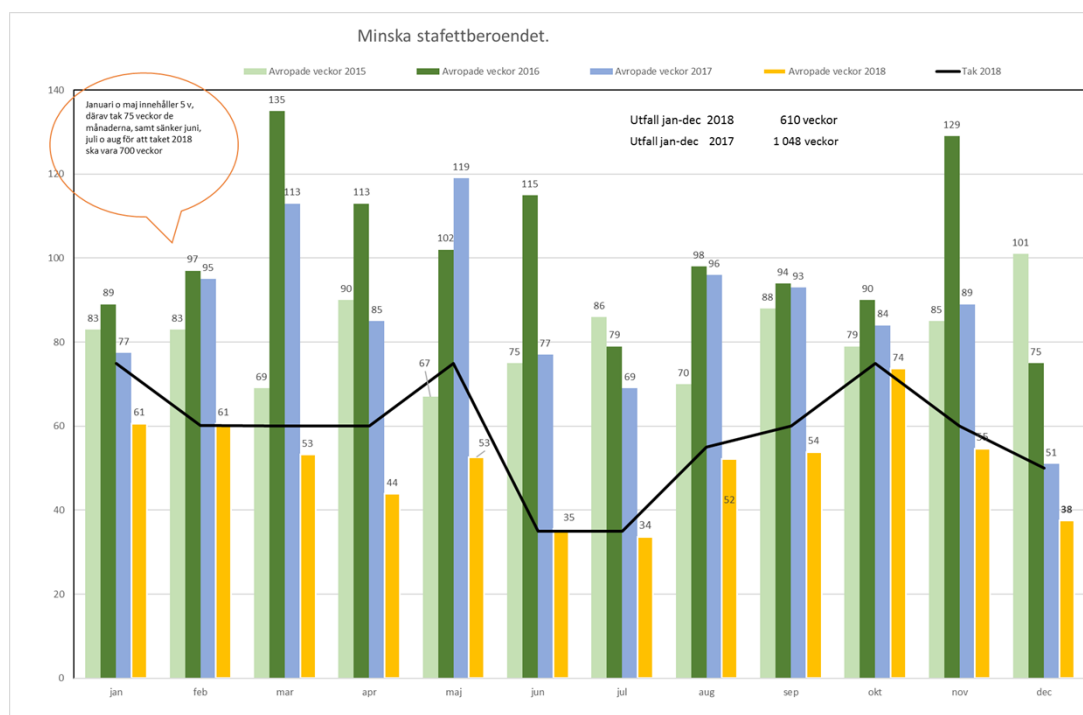
Uppföljning av målet: kostnad på 2015 års nivå

HELÄR kostnader i mkr	Mål (max)	2017	2018	Förändring mellan 2017 och 2018	Förändring i % mellan 2017 och 2018	Avvikelse mot mål (2015)	Avvikelse mot mål (2015) i %
Inhyrda läkare	107,8	138,5	108,7	-29,8	-21%	0,9	1%
Varav Primärvården	63,8	70,3	39,9	-30,3	-43%	-23,9	-37%
Varav Östersunds sjukhus	44,1	68,2	68,8	0,6	1%	24,8	56%
Inhyrda sjuksköterskor	15,9	47,3	22,8	-24,4	-52%	6,9	43%
Inhyrd övrig personal	4,1	4,2	2,5	-1,6	-40%	-1,6	-39%
Summa	127,9	189,9	134,1	-55,8	-29%	6,2	5%

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Två andra mål som följts upp i projektet är ur primärvårdens verksamhetsplan:

- Öka andel ST läkare, mål 60st. 20181231. Utfallet blev 49 st. Målet behöver uppdateras utifrån nya förutsättningar enligt primärvårdschefen.
- Antal veckor inhyrd personal, mål läkare 700v/år. Utfallet blev 610 veckor, 90 veckor under målet.



Förutom dessa mål har Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen och områdena haft mål i respektive verksamhetsplaner. Målen har varit att minska kostnaderna för bemanningsföretag med olika omfattning. Dessa har inte följts upp via projektet.

3.2 Erfarenheter och observationer

Verksamheternas behov i förändringsarbetet var mer av karaktären hjälp än stöd, vilket också blev projektets uppdrag i samband med koordineringsuppdraget. Det krävde dock resurser som inte fanns att tillgå inledningsvis. Det löstes genom att verksamhetsutvecklarna vid områdena fick ett uppdrag att stödja arbetet. Fler förändringsledare rekryterades till projektet, och externa kompetenser anlätades till vissa delar. Det ledde till att chefer, verksamhetsutvecklare och medarbetare kunde få hjälp mer "hands-on", vilket också blev ett tillfälle för utbildning i förbättringskunskap och controlling, en kunskap som sedan fanns kvar i verksamheten.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

För att lyckas med kompetensförskjutning är det förberedande arbetet viktigt, bl a en RAK-kartläggning. Men för att kunna effektivisera flytten av arbetsuppgifter krävs utbildning av mottagarna. Här finns det inte tillräckliga resurser i organisationen, vilket ledde till att ett KTC, Kliniskt Kompetens Centrum startades upp. Det behöver utvecklas för att nå full effekt. Även resurser för att ta fram kompetenskort (i Saba Cloud) behöver avsättas.

Andra behov som identifierats under arbetets gång, som t ex stöd till läkaravdelningarna i produktions- och kapacitetsplanering eller nyttan av ledningssjuksköterska på vårdavdelningarna, har kunnat genomföras mycket tack vare korta beslutsvägar och tydliga mål.

Andra behov har tagit längre tid att utreda. Ett behov som identifierats är att kunna arbeta med schemaläggning i ett stödjande system, istället för som idag i Excel eller på papper. Även en mer kvalitetssäker utdata efterfrågas, något som är väl känt, men ännu inte kunnat tillgodosetts. Olikheter i organisationen, att det inte finns standardiserade tillvägagångssätt för uppföljning och controlling etc har också koppling till det.

När det kommer till åtgärds paketerna hade några paket ett tydligt uppdrag och tidplan, medan andra behövde förtydligas. Åtgärds paketerna behöver rapporteras till utökad ledningsgrupp. Detta för att ledningsgruppen ska ha kännedom om aktiviteter, utfall och resultat som pågår, och utifrån det kunna fatta övergripande beslut om ytterligare åtgärder.

Det arbetssätt som provats i och med den ekonomiska krisledningen samt arbetet i bemanningsprojektet dessförinnan har identifierat några framgångsfaktorer:

- Koordinering av förbättringsarbeten, projekt och insatser är viktigt för att hitta synergieffekter och förhindra att man bromsar varandra.
- Att hjälpa verksamheterna operativt istället för att endast stödja ger större effekter och snabbare resultat.
- Styrgrupp med övergripande beslutsmandat är nödvändigt för den här typen av verksamhetsöverskridande aktiviteter.
- Referensgrupp med koppling till verksamheterna är bra för att förankra aktiviteter och hitta effektiva arbetssätt.
- Samordnad uppföljning som har grepp om alla mätpunkter är att föredra framför flera olika aktörer med större eller mindre koppling till projektet och/eller verksamheterna.
- Resursgrupp med olika kompetenser som samordnar och genomför insatser i verksamheterna bidrar till korta vägar till support och bred kunskapsbas.
- Integrerad utbildning av verksamhetsutvecklare och enhetschefer i samband med aktiviteter leder till bättre vidmakthållande och högre kvalitet på verksamhetsuppföljning etc.
- Metodutveckling utifrån verksamheternas behov och förutsättningar ger bättre vidmakthållande, högre engagemang och bättre resultat.
- Tydliga projektdirektiv är viktigt. Använda Projektil i större projekt. För mindre insatser, exempelvis kartläggningar kan en förenklad mall användas.

Uppföljning av användning av hyrpersonal bör resultera i att verksamheter med särskilt hög användning för vanlig bemanning eller verksamheter med nya behov i framtiden kan få punktinsatser via resursgruppen innan inhyrning beslutas.

De nya modeller som har tagits fram för uppföljning av hyrpersonal bör införlivas i ordinarie uppföljning och bli en del av den.

4 Fortsatt arbete

Bemanningsprojektet avslutas 2018-12-31. Det nationella projektet "Oberoende av hyrpersonal" förlängs till 2019-05-31 för att hinna utvärdera arbetet som skett under 2018.

Av 65 åtgärder i planen är 61 klara i projektets mening. Ett flertal är utrullade i ordinarie verksamhet och därmed pågående.

Återstående aktiviteter i planen:

- Att ta fram bemanningsplan med måltal för antal AT, ST osv. Ingår i produktionsstyrningsarbetet som påbörjats.
- Att öka antalet ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning Kopplas också till ovan.
- Utvecklingsdagar/internat för yrkesgrupper
- Genomtänkt mottagande och introduktion av studerande, VFU, AT, ST, specialister
- Definition av oberoende för RJH
- Registrering av hyrpersonal i Heroma

Kvarvarande aktiviteter överförs till resursgruppen eller områdescheferna via Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Under arbetets gång har ett antal behov identifierats, både i vården och administrativt. Dessa behöver hanteras och har därför sammanställts i en parkeringslista som överlämnats till regionledningen.

SKL:s Regiondirektörsnätverk har beslutat om 6 punkter som ska genomföras i alla regioner. Dessa punkter hanteras av personaldirektören.

Koordineringsuppdraget övergår till den utökade regionledningen, som har ett helikopterperspektiv över pågående arbeten och övergripande beslut. Delar av resursgruppen övergår till utvecklingsenheten och arbetet fortsätter därifrån. En projektportfölj har sammanställts av utvecklingschefen, som underlättar koordinering och prioritering av kommande förbättringsarbeten.

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

5 Dokument och bilagor

Bilaga 1 Åtgärdsplan <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50033>

Bilaga 2 Snabbutvärdering SKL <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50029>

Bilaga 3 Delprojekt Vårdavdelningar <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50031>

Bilaga 4 Delprojekt Mottagningar <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50032>

Camilla Simonsson
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Slutrapport
Delprojekt: Uppnå oberoende av bemanningsföretag
Dnr RS/

Handläggare
Ulrica Jönsson
N/A

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se