

## Vårdkris Östergötland – 24 förslag

Nedan listas **24 förslag** till åtgärder som bör göras i den östgötska vården för att förbättra situationen, både på kort och lång sikt.

### 1) *Tydliggör ledningsansvaret för vårdplatser*

Idag är det oklart vem det är som är ansvarig på US (och andra sjukhus) för att ta slutgiltiga och avgörande beslut när professionen inte kan komma överens gällande vårdplatser. En tydlighet i beslutsstrukturen och en uttalad funktion som fäller avgörandet, särskilt på nätter och helger, behöver utvecklas.

### 2) *Bemanna utifrån vårdtyngd*

Vårdtyngden har under de senaste åren ökat och förändrats mellan olika kliniker och avdelningar. Många verksamheter bygger fortfarande sin bemanning och fördelningen av resurser på hur vården såg ut tidigare. En tydligare bemanning behöver därför göras utifrån vårdtyngd på våra vårdavdelningar.

### 3) *Gör en översyn av ersättningen*

Sedan en lång tid har ersättningen till vården på våra sjukhus till största del reglerats av indexuppräknningar, ingen särskild hänsyn har tagits till utökad befolkning eller förändrad vårdtyngd. Vid upprepade tillfällen har engångsanslag betalats ut för att täcka upp underskott i verksamheten, som till stora delar uppstått på grund av ett ökat vårdbehov. En översyn av ersättningssystemet bör därför göras för att se hur dessa typer av förändringar kan finnas med i ersättningen på ett bättre sätt.

### 4) *Utöka OB-tillägget*

Utöka OB-tillägget för alla personalkategorier. Den 24sju-satsning som gjorts har inte fungerat. Den är orättvis då den bara riktar sig mot sjuksköterskor, vilket gör att det inte "pratas om" den på arbetsplatserna och därmed inte blir något som lockar fler. Ett utökat OB-tillägg bör riktas till alla personalgrupper. Det blir även en tydligare "direkt" återkoppling då den betalas ut månadsvis.

### 5) *Öka rotationen mellan vårdarbete och administrativa tjänster*

Många, framför allt sjuksköterskor, väljer att lämna vårdgolvet och gå till administrativa tjänster. Det ger ofta både högre lön och bättre arbetstider. En översyn bör göras för att hitta fler "kombinationstjänster" där man roterar, exempelvis 50-50, mellan att arbeta med reguljärt vårdarbete och administration i form av vårdplanering, verksamhetsutveckling mm.

### 6) *Gör en översyn av scheman*

Schemalaggningen är central för att få verksamheten att fungera. En översyn av hur scheman läggs bör göras. Här kan extern hjälp tas in, i form av exempelvis Schemagi, för att skapa en bättre och mer funktionell schemalaggningslösning som är mer anpassad till vårdbehovet, men även till medarbetarens önskemål.

**7) *Möjliggör för fler arbetstidsmodeller***

Olika arbetstidsmodeller har använts under en lång tid för att skapa en mer hälsosam arbetstid och arbetsmiljö. En översyn, i samverkan med medarbetare och fackliga organisationer, bör göras för att möjliggöra för fler arbetsmodeller i vården.

**8) *Ökad samverkan med lärosäten gällande utbildning***

Många upplever idag att den sjukvårdsutbildning som ges inte motsvarar de behov som vårdgivarna har. Utbildningen behöver kopplas mer till verksamheten. Det finns en oklarhet i vad man bör och ska lära sig under sin utbildning. Samverkan med lärosätena kring sjukvårdsutbildningarna måste därför ökas. Många studenter, särskilt inom sjuksköterskeutbildningen, fullföljer inte heller sin utbildning vilket är ett problem.

**9) *Strukturerad introduktion och möjlighet till "mentorskap"***

Introduktionen för nya medarbetare måste struktureras upp och tydliggöras så att alla får en god introduktion för att kunna möta sina nya arbetsuppgifter på bästa sätt. Det finns även behov av någon form av "mentorskap", där mer seniora medarbetare tydligare får en mentorroll, som också kan bidra till utveckling av arbetsplatsen och det egna medarbetarskapet.

**10) *Utöka och förbättra det administrativa stödet till det kliniska arbetet***

Många chefer lägger idag allt för mycket tid till att vara både verksamhetschefer, HR-ansvariga och ekonomer. Det gör att man får mindre tid till arbetet med att utveckla verksamheten och arbeta med sin personal. Ett bra HR-stöd och ekonomistöd, med hög kvalitet, behöver finnas närmare verksamheten för att avlasta cheferna i sitt vardagliga arbete.

**11) *Ökad samverkan mellan mottagningar och vårdavdelningar***

På US är ofta mottagningsverksamheten och vårdavdelningen uppdelade. Här behöver en ökad samverkan skapas, exempelvis genom öka rotation.

**12) *Bättre och ökad samverkan med kommunerna***

Hälso- och sjukvården är beroende av ett gott samarbete med kommunerna. Det gäller exempelvis äldre patienter som ofta slussas mellan sjukhusvården, primärvården och den kommunala vården och omsorgen. Men även patienter med psykisk ohälsa eller barn och unga. En ökad strukturerad samverkan behövs därför med flera delar av den kommunala verksamheten. Tydlig samverkan behövs både för att förhindra framför allt äldre att komma in på sjukhus "i onödan" där vård, omsorg och planering skulle kunna ges i hemmet.

**13) *Utveckla primärvården***

Primärvården har en central roll för hur hela sjukvårdssystemet fungerar. Väl fungerande primärvård med god tillgänglighet, god kunskap om sina medborgares hälsa och ett tydligt förebyggande arbete är nyckeln. God läkarmedverkan från primärvården i den kommunala vården är avgörande för att exempelvis äldre patienter inte ska behöva åka till sjukhus i

onödan. Inför sommaren bör vårdcentralerna inventera sin tillgänglighet och säkerställa att hemsjukvården och boenden i ansvarsområdet är uppdaterade.

**14) *Öka kompetensen kring äldre med många sjukdomar***

En bred kompetenssatsning bör genomföras för att öka kunskapen om äldre med många olika sjukdomar. Denna patientgrupp ökar och finns i alla delar av vården. Därför behövs en bred kompetenssatsning för att öka kvaliteten och minska risken för eventuella felbehandlingar.

**15) *Utveckla lönetrapporna och ansvarsmodeller för de som arbetar inom vården***

Många väljer idag att gå vidare till administrativa tjänster, eller byta klinik eller sjukhus för att öka sin lön. En tydlig strategi behövs därför för att utveckla en tydlig "lönetrappa" för de som stannar inom den ordinarie vårdverksamheten. Försök görs med specialistssjukskötersketjänster, exempelvis inom Neurokliniken, som infört ledningssjuksköterska.

**16) *Möjliggör anställning av undersköterskor, vårdbiträden mm***

Idag finns ett generellt anställningsstopp som innebär att den enhet som vill anställa en ny medarbetare måste ansöka om detta ända upp till centrumchefsnivå och ibland även till regiondirektören. Ett undantag bör därför göras i anställningsstoppet för enheter som vill växla in övertidskostnader eller andra lönekostnader till medarbetarkategorier som kan avlasta arbetsbördan för sjuksköterskor och läkare. Detta kan exempelvis gälla undersköterskor, vårdbiträden eller olika typer av administrativa tjänster.

**17) *Utveckla vårdserviceteam***

Region Östergötland har sedan länge haft vårdnära service, och även provat utökad vårdnära service under en tid, det projektet är nu avslutat. Olika former av vårdserviceteam kan fylla en viktig funktion i verksamheten. Detta är också ett bra sätt att låta fler som idag står långt från arbetsmarknaden att få en sysselsättning inom vårdverksamheten.

**18) *Inför ett tillfälligt stopp för viten - utvärdera modellen***

Tillgängligheten i vården är central. I det pressade läge som vi befinner oss i just nu kan dock de viten som finns i överenskommelserna mellan HSN och vården bidra till felaktiga beslut och prioriteringar. Ett tillfälligt stopp bör därför införas för dessa viten, samtidigt bör en utvärdering göras av hur framtida modeller bör se ut för att stimulera en god tillgänglighet till vården.

**19) *Översyn av operationskapaciteten på kvällar och helger***

Ett arbete pågår just nu under rubriken "Hållbar utveckling", där en genomlysning av operationskapaciteten är en del. Här bör särskilt möjligheterna till att nyttja operationskapaciteten på kvällar och helger ses över. Detta måste självklart samordnas med arbetet med vårdplatser.

**20) *Se över interndebiteringssystemen***

Idag finns ett omfattande interndebiteringssystem i vården. Detta har ett gott syfte då det skapar en medvetenhet om kostnader. Det kan dock även skapa felaktiga beteenden och incitament. Därför behöver en översyn av dessa interndebiteringssystem göras.

**21) *Prioritering av patienter vid "resursbrist"***

Vårdsystemet är just nu överbelastat och lider av tydlig brist på resurser i form av medarbetare, operationslokaler mm. I sådana pressade lägen behövs en tydlig prioriteringsmodell för vården för att se till att rätt patient får vård först. Den politiska ledningen bör därför inleda diskussioner om hur vården ska prioritera för att uppfylla behovsprinciperna enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

**22) *Dialog med medarbetare och medborgarna***

En tydlig dialog behöver finnas med medborgarna om den situation som vården befinner sig i och hur vården kan och ska utvecklas framöver. Motsvarande dialog behöver även föras med medarbetarna kontinuerligt. Information och återkoppling av beslut är viktigt för att skapa en delaktighet hos både medarbetare och medborgare.

**23) *Samordnad ledning och styrning***

En samordnad ledning och styrning, mellan det som är Regionstyrelsens uppdrag och Hälso- och sjukvårdsnämndens, är nödvändig för att skapa tydliga och koordinerade beslut ut mot verksamheten.

**24) *Spana mot framtiden redan nu!***

Ett strukturerat arbete måste tillskapas för att skapa en god kunskap om framtidens utmaningar. Här måste politiker, tjänstemän, profession, patienter, andra vårdaktörer och medborgare delta.