

2021-11-22

Delrapport

Optimerade vårdflöden – rätt använd kompetens

Maria Nygren, verksamhetschef Lasarettet i Ystad

Helena Samuelsson, områdeschef Regionservice

David Evans Axelsson, controller Lasarettet i Ystad

Sofie Thelander, verksamhetscontroller Lasarettet i Ystad

1 Sammanfattning.....	3
2 Bakgrund och syfte	4
2.1 Bakgrund.....	4
2.2 Syfte	4
3 Mål.....	4
3.1 Effektmål.....	4
4 Omfattning och avgränsning	5
5 Tidplan.....	5
6 Resultat	6
6.1 Utgångsläge.....	6
6.2 Behovsanalys	6
6.3 Införande av projektet	7
6.4 Uppskalning	8
6.5 Servicemedarbetarnas nya roll	9
6.6 Erfarenheter hittills	10
6.7 Uppföljning av effektmål	12
6.8 Ekonomi	18
7 Slutsats.....	21
7.1 Sammanfattande reflektioner	21

1 Sammanfattning

Pilotprojektet i Ystad har drivits utifrån ambitionen att hitta former för införande av en vårdnära service som bidrar till optimerade vårdflöden - inom ramen för RAK, rätt använd kompetens.

Projektet som är ett samarbete mellan Lasarettet i Ystad och Regionservice startade i liten skala i december 2020 och skalades upp till att omfatta 8 avdelningar inklusive akutmottagning i maj 2021.

Effekterna har hittills varit svåra att mäta då pandemin ändrat förutsättningarna för vårdproduktionen under införandet. Bristsituationen på utbildad vårdpersonal har under samma tid även varit påtaglig.

Erfarenheter hittills har visat på att införandet av vårdnära service i viss utsträckning upprätthållit vårdens produktionskapacitet. Vårdpersonal har även uppgett att de upplevt en avlastning i arbetet som varit värdefull inte minst mot bakgrund av ett ökat tryck i verksamheterna. En viktig framgångsfaktor har varit ett nära samarbete på alla nivåer mellan Lasarettet i Ystad och Regionservice chefer och medarbetare.

Genom uppskalning i maj har projektet kunnat testa ett mer integrerat och kostnadseffektivt sätt att organisera serviceuppgifterna jämfört med andra alternativ. Unikt för Ystads koncept är bland annat integrering av lokalvård och mathantering där arbetsflöden tagits fram och stämts av med Vårdhygien samt att patienttransporter integreras med övriga vårdnära serviceuppgifter.

Den största utmaningen har varit att projektet genomförts under en relativt kort period där framförhållningen från beslut om införande till implementering har varit kort. Projektformen med oklar framtid och korta anställningar har också medfört svårigheter att rekrytera och behålla servicemedarbetare.

Det kan konstateras att genomförda behovsanalyser och omorganiseringen av arbetsuppgifter från vårdpersonal till vårdnära servicemedarbetare är en utveckling mot rätt använd kompetens. Projektet är dock fortfarande i uppstartsfas med fokus på att säkerställa kompetens och bemanning.

Förändring av arbetssätt och rutiner tar tid. Det fortsatta arbetet har fullt fokus på att följa upp omställningen mot nya arbetssätt samt säkerställa mått och mätetal för att kunna följa vårdens produktivitetsutveckling och effektivisering.

2 Bakgrund och syfte

2.1 BAKGRUND

I september 2020 togs ett initiativ att titta på en avgränsad pilot på Lasarettet i Ystad för att närmare utreda frågeställningen: *Hur skapa mer effektiva vårdflöden, bidra till ökad vårdproduktion genom nya sätt att organisera serviceuppgifter?*

Förutsättningar från möte den 9 september 2020 med politiska representanter från Servicenämnd och Sjukhusstyrelse i Ystad var att optimera resursanvändning ur ett helhetsperspektiv, oaktat dagens uppdelning/organisering. Den 7 oktober 2020 godkändes en pilot att starta upp som utgick ifrån kartlagda behov av verksamhetsnära serviceuppgifter som inte kräver traditionell vårdutbildning. Piloten som kan ses som en förstudie omfattade två enheter; operationsavdelningen och avdelning 1 på Lasarettet i Ystad.

Utvärdering kopplat till uppsatta nyckeltal har försvårats pga. pandemin som ändrat patientklientel helt på avdelning 1. Redovisade upplevelser från både chefer, vårdpersonal och servicemedarbetare som arbetar vårdnära visar på goda resultat. Det konstaterades dock i mars 2021 att fler avdelningar krävs för att utvärdera effekterna på ett bra sätt och inte minst för att resursoptimera servicetjänsterna.

Beslut om att utöka projektet togs den 13 april av den politiska styrgruppen och införa vårdnära servicetjänster inom fler verksamheter på Lasarettet i Ystad för så kostnadseffektiv bemanningslösning som möjligt.

2.2 SYFTE

Det förväntade resultat av projektet är att nya sätt att organisera vårdnära servicetjänster ska frigöra tid för vårdpersonal som i sin tur ska bidra till en högre omvårdnadskvalitet, att patienter kan tillfriskna snabbare och på så sätt öka Lasarettet i Ystads kapacitet och vårdproduktion.

Det finns även ett tydligt syfte med projektet att medarbetare ska ges förutsättningar att jobba på "toppen av sin förmåga" dvs rätt använd kompetens till olika arbetsuppgifter. Alla yrkeskategorier och olika kompetenser är viktiga och behövs för det gemensamma uppdraget.

För en hållbarhet krävs att projektet är kostnadsneutralt, dvs. de kostnadsutökningar av fler antal servicemedarbetare måste bära sig genom ökade effektiviseringar i vårdorganisationen.

3 Mål

3.1 EFFEKTMÅL

- Bättre patientflöden och ökad produktion
- Rätt använd kompetens
- Mer omvårdnadstid
- En hållbar arbetsmiljö och ökad trivsel
(mer tid för kompetensutveckling)

Nyckeltal som kommer följas antingen utifrån ett normalläge innan pandemin eller en trendförändring från nu:

- övertid
- sjukfrånvaro
- färre rekryteringar p.g.a. lägre personalomsättning
- sjukhusförvärvade patientskador (fall, trycksår etc.)
- snabbare hemgångar
- produktionsökningar som fler operationer
- mindre köp av externa sjuksköterskor (bemanningsföretag)
- medarbetarindex (HME) vid nästa mätning hösten 2021

4 Omfattning och avgränsning

Projektet omfattade initialt avdelning 1 from den 1 december 2020 och operationsenheterna from den 1 mars. Från den 10 maj utökades projektet till att även omfatta merparten av verksamheten i huvudbyggnad 17, dvs. akutmottagningen, akutvårdsavdelningen (AVA), hjärtintensivavdelningen (HIA), medicinavdelningen, avdelning 8 samt Dialysavdelningen.

Införande av vårdnära service utifrån framtagna rollbeskrivning dvs. arbetsuppgifter som utgår ifrån vårdens behov med fokus på mathantering, lokalvård, patientnära städning, förrådshantering samt integrering av övriga servicetjänster som patienttransport och inte minst smittstädkompetens tillgänglig dygnet runt.

Projektet omfattar inte behov av servicemedarbetare på andra avdelningar som BB, IVA och avdelning 2. Planering av införande av logistiktjänster ingår inte i projektet, men bemanning synkroniseras inom Serviceteam Ystad Regionservice för kostnadsoptimal effekt.

5 Tidplan

- Startdatum 2020-12-01
- Utökning 2021-05-10
- Slutdatum 2021-12-31

6 Resultat

6.1 UTGÅNGSLÄGE

Innan projektet startade utfördes vårdnära serviceuppgifter av både vårdpersonal och av servicemedarbetare. Upplägget och fördelningen av arbetsuppgifter såg olika ut mellan avdelningarna. Några avdelningar hade egna servicemedarbetare anställda på lasarettet medan merparten köpte tjänsten av Regionservice. De arbetsuppgifter som utfördes av servicemedarbetare från Regionservice (Serviceteam Ystad) var huvudsakligen tjänster inom områdena lokalvård och transport.

Omfattningen på de servicetjänster som utförts på Lasarettet i Ystad har motsvarat behovet av servicetjänster som utförs på ett närsjukhus. Jämfört med övriga akutsjukhus i Region Skåne har tillgängligheten till smittstäd och patienttransporter varit låg. Innan projektet utfördes smittstäd vardagar kl. 8.00 – 16.00 och under helger mellan kl. 8.00 - 15.00.

Patienttransporter utfördes endast under vardagar mellan kl. 8.00 – 17.00. Under pandemin har smittstäd periodvis utökats till att utföras även nattetid.

Innan projektstart bestod Regionservice Serviceteam Ystad av sammanlagt 32 servicemedarbetare varav sex medarbetare utförde servicetjänster på de åtta enheter som ingår i projektet. Av de sex servicemedarbetarna var två riktade enbart mot patienttransporter och fyra enbart mot lokalvård.

En utgångspunkt för organisering av serviceuppgifter på vårdavdelning har varit att jämföra vårdens identifierade behov med de arbetsflöden som tidigare tagits fram vid implementering av servicevårdar i Malmö. I och med att andra förutsättningar finns i Ystad med brickservering i stället för kantinservering så utreddes om serviceuppgifterna i Ystad kunde hanteras på två pass om dagen per vårdavdelning (7–16, 11–20) jämfört med tre pass om dagen, dvs. med en betydligt lägre bemanning och resurskostnad. En förutsättning för detta har varit integrering av lokalvård och måltider i samma pass. Vårdhygieniska rutiner har tagits fram gällande förflyttning mellan orena/rene arbetsflöden i nära samverkan med Vårdhygien. Säkerställd kompetens hos servicemedarbetarna inom vårdhygien har även varit en central fråga i planeringen.

6.2 BEHOVSANALYS

Innan uppstart genomfördes en behovsanalys med representanter från avdelning 1 och operationsavdelningen på lasarettet samt representanter från Regionservice Serviceteam Ystad. Gruppen identifierade de mest kritiska serviceuppgifterna för att förbättra vårdflöde och produktion. Därefter involverades medarbetare på avdelningarna för att identifiera vilka serviceuppgifter som utfördes av vårdpersonal och som inte kräver vårdutbildning. En uppskattning av tidsåtgång samt hur frigjord tid eventuellt skulle kunna användas till annat gjordes.

Behovsanalys avdelning 1

På avdelning 1 identifierades serviceuppgifter motsvarande 84 h/vecka. Arbetsuppgifterna var:

- Beställa mat, dela ut mat, pentryservice
- Beställa/packa upp/textilier, avfallshantering, prover
- Städa skölj
- Hemgångstöd och patienttransporter (kritiska)

Behovsanalys operationsavdelningen

På operationsavdelningen identifierades serviceuppgifter motsvarande 48 h/vecka. Arbetsuppgifterna var:

- Städa, bädda och bygga om operationsbord
- Slutstäda operationssal
- Beställa/packa upp (ej av emballering), avfallshantering
- Fylla på vaskar/slussar
- Pentryservice
- Städa röntgenförkläden
- Administration – informationsmappar, felanmälningar etc.

Efter genomförda behovsanalyser togs, i dialog med enhetscheferna, skräddarsydda lösningar fram för respektive enhet.

6.3 INFÖRANDE AV PROJEKTET

Den 1 december 2020 infördes det nya konceptet vårdnära servicemedarbetare på avdelning 1. Genomförd behovsanalys låg till grund för servicemedarbetarnas arbetsinnehåll och den bemanningsplan som togs fram.

Avdelning 1 hade innan projektstart ingen anställd servicemedarbetare utan köpte tjänsten av Regionservice. Tjänster som utfördes av Regionservice var daglig lokalvård (4h/dag) samt patientnära städ (2h/dag). Förväntad effekt utav att inför vårdnära servicetjänster var framför allt ett snabbare vårdflöde. Bedömningen var att den avlastning som vårdnära servicetjänster förväntades ge skulle öka tillgången till vårdplatser genom tidigare hemgångar samt öka omvårdnadskvaliteten genom att undersköterskor fick möjlighet att delta i omvårdnadsarbetet i större utsträckning. Därutöver identifierades vinster såsom minskad spridning genom högre kvalitet i städmoment, ökad trivsel och kompetensförsörjning och minskad personalomsättning.

Den 1 mars infördes det nya konceptet på operationsavdelningen. Verksamheten som omfattar sex operationssalar hade ingen anställd servicemedarbetare innan projektstart utan köpte tjänsten av Regionservice. De tjänster som utfördes av Regionservice servicemedarbetare innan projektstart var lokalvård 6h/dag. Den förväntade effekten av att införa vårdnära

servicemedarbetare var huvudsakligen utökad operationskapacitet. Bedömningen var att projektet skulle medföra snabbare byten mellan operationer, förbättrad arbetsmiljö, skapa tid för utbildning och verksamhetsutveckling samt ge en högre kvalitet i städmoment.

6.4 UPPSKALNING

I mars 2021 konstaterades att det krävs en utökning till fler avdelningar för att kunna utvärdera effekterna av projektet. Samtidigt kunde utökningen möjliggöra en resursoptimering av servicetjänsterna. Mot denna bakgrund fattade styrgruppen den 13 april beslut om att utöka projektet och införa vårdnära servicetjänster inom fler verksamheter på Lasarettet i Ystad.

För att hitta en så optimerad och kostnadseffektiv bemanning som möjligt har olika schemalösningar tagits fram. Baserat på att tjänstgöring varannan helg förutsätter att fyra personer anställs per avdelning skapas så kallad överskottstid på vardagar. I Ystad fanns möjlighet att använda denna överskottstid för att bemanna befintliga tjänster och utökade krav på tillgänglighet av kritiska servicetjänster som patienttransporter och smittstädning kvällar och helger.

Upplägget inom vårdnära service i Ystad skiljer sig därmed åt med en gemensam organisation för både lokalvård och patienttransporter. På övriga sjukhus i Skåne organiseras patienttransporter i en separat organisation. Medarbetarnas breda kompetens inom både smittstäd och patienttransport i Serviceteam Ystad medförde en större flexibilitet och optimerad resursanvändning.

Från den 10 maj utökades projektet till att även omfatta merparten av verksamheten i huvudbyggnad 17, dvs. akutmottagningen, akutvårdsavdelningen (AVA), hjärtintensivavdelningen (HIA), medicinavdelningen, avdelning 8 samt Dialysavdelningen.

Inför utökningen genomfördes en analys för att identifiera behovet av vårdnära servicemedarbetare. Identifierat behov från de avdelningar som omfattades i utökningen var:

- AVA 85h/v
- HIA 92h/v
- Medicinavdelningen 100 h/v
- Avdelning 8 107 h/v
- Dialysavdelning 95h/v

Akutmottagningen hade vid tidpunkten egna anställda servicemedarbetare vilket gjorde det svårt att definiera behovet av vårdnära servicemedarbetare.

Det sammanlagda behovet av vårdnära servicemedarbetare, bortsett från akutmottagningen, uppgår till 479h/vecka, vilket motsvarar cirka 13 undersköterskeresurser.

De arbetsuppgifter som avdelningarna föreslog att vårdnära servicemedarbetare skulle utföra var:

- Patientmåltider (förberedelser, brickhantering, mellanmål, registrering vätska/mat)

- Städning (patientnära, hemgång, pentry-personal, patientkök inkl. checklistor, storstädning, sköljrum, tvätt säckar)
- Transporter (patienttransporter, labprover, hämta-lämna sterilcentral)
- Förrådshantering (packa upp, av emballera, kök, fylla på, beställning ex. köksvaror)
- Övrigt (beställa patienttransporter, blanketthantering, spritavtorkning – ytor)

För att kunna utvidga projektet till fler enheter behövde Regionsservice utöka antalet resurser med vårdnära servicemedarbetare.

Bemanning av de nya tjänsterna skedde genom intern tillsättning, dvs. ej utannonsering. Befintliga medarbetare med pågående anställningsavtal/överenskommelse som sträckte sig längre än den 10 maj 2021 och som var intresserade av den nya rollen samt uppfyllde de grundläggande kraven erbjöds anställning (vikariat). Tillsättning av tjänster och bedömning av kompetens skedde av Regionsservice i nära samverkan med respektive enhetschef på lasarettet. Medarbetare som berördes av förändringen och inte anmälde intresse till tjänsterna, eller uppfyllde grundläggande krav erbjöds alternativa tillgängliga vikariat inom Regionsservice för att undvika övertalighet.

6.5 SERVICEMEDARBETARNAS NYA ROLL

Funktionen vårdnära servicemedarbetare är en ny roll som utvecklats genom projektet. Rollen skiljer sig åt avseende kompetenskrav, utbildning och arbetsuppgifter, jämfört med den ordinarie servicemedarbetarens roll.

Arbetsuppgifter för vårdnära servicemedarbetare kan fördelas inom två områden; avdelning samt AVA/akutmottagningen.

Arbetsuppgifter på avdelningarna innefattar:

- Lokalvård, inkl. storstädning
- Patientnära städuppgifter
- Hemgångsstäd
- Mathantering
- Vätskereregistrering
- Pentryservice
- Förrådshantering

Arbetsuppgifter på akutmottagningen och AVA innefattar:

- Lokalvård, inkl. storstädning
- Patientnära städuppgifter
- Hemgångsstäd
- Mathantering
- Vätskereregistrering
- Pentryservice
- Smittstäd, samverkan med smittresursen på lasarettet

- Logistikstöd, inkl. Bas-förråd

En ny roll som *planvård* har tillkommit i samband med projektet. Planvårdarnas roll innehåller arbetsuppgifter såsom:

- Patienttransporter
- Extraresurs vid hemgångar/storstädning
- Förråd- och textiltjänster
- Labprover, sopor/återvinning – samverkan med husvård

Samtliga servicevårdar har erhållit särskilt utbildning för det nya uppdraget. Utbildningen innehåller:

- Generell introduktionsutbildning: Basala hygienrutiner, sekretess, HLR, brand- och säkerhet, miljö mm.
- Utbildning Vårdhygien - fördjupad kring hygienbarriärer rent/orent, smittspridning, av emballering mm.
- Utbildning Dietist: mathantering, nutritionslära, rutiner avdelningskök mm.
- Utbildning rutiner vätskeregistrering
- Utbildning Lokalvård: INSTA 800 och dansk hygienstandard
- Utbildning Patientnära städ, slutstädning (hemgångar)
- Utbildning Slutlig smittstäd samt rutiner för Covid-städ
- Utbildning Patienttransporter - säkerhetsgenomgång
- Utbildning Gashantering
- Utbildning i förflyttningsteknik/ergonomi

Vid rekrytering till vårdnära servicemedarbetare ställs högre krav jämfört med rekrytering till ordinarie servicemedarbetare. De kompetenskrav som ställs på vårdnära servicemedarbetare är:

- Grundläggande anställningskrav t.ex. språk lägst nivå C, förmåga att kunna tillgodogöra sig internutbildning och instruktioner
- Säkerhet – förmåga att ta ansvar, konsekvenstänkande (patientsäkerhet, sekretess)
- Hög kvalitetsmedvetenhet – förmåga till egenkontroller
- God kommunikation – bemötande mot patienter och samverkan kollegor
- Flexibilitet och servicekänsla
- Motivation och vilja att lära
- Erfarenhet av lokalvård - önskvärt för att bedöma kvalitet. Bedömning sker efter 14 dagar.

6.6 ERFARENHETER HITTILLS

Under projekttiden har både lasarettet och Regionservice upplevt utmaningar och framgångar. En utmaning med projektet, från Regionservice perspektiv, har varit att säkerställa rätt kompetens. Det har varit svårt att rekrytera servicemedarbetare med kort framförhållning och därefter hinna genomföra samtliga utbildningsmoment innan uppstart. Eftersom det är ett

projekt har alla medarbetare anställts på vikariat och några medarbetare har av den anledningen valt att sluta när de erbjudits tillsvidareanställning hos annan arbetsgivare. Rekryteringssvårigheterna och personalomsättningen har inneburit att bemanningen av vårdnära servicemedarbetare inte har varit fulltalig under projektet. Omsättningen bland personal har också medfört en ökad kostnad för introduktion och upplärning.

En annan utmaning har varit att åstadkomma en bra kontinuitet på avdelningarna. Ett önskemål är att det i så stor utsträckning som möjligt ska vara samma personal som arbetar på respektive enhet. Eftersom tjänsterna utförs fler timmar på dygnet, jämfört med innan projektet, samt att personalen tjänstgör varannan helg är det svårt upprätthålla den kontinuitet som önskas.

Utifrån lasarettets perspektiv har det varit en utmaning på vissa enheter att få undersköterskor att ställa om och ändra arbetssätt då servicemedarbetarens nya roll har inneburit att vårdpersonalen ska sluta utföra vissa arbetsuppgifter.

Den största utmaningen har emellertid varit att projektet genomförs under en relativt kort period där framförhållningen från beslut om införande till implementering har varit kort. Projektformen med oklar framtid och korta anställningar har också medfört svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare. Erbjudna arbetstider med mycket kvällar och varannan helgtjänstgöring gör också att målgruppen för rekrytering är något snävare och beroende av utökad kollektivtrafik för pendlingsmöjligheter från grannkommunerna och effektivare lösningar för barnomsorg.

En stor framgångsfaktor i projektet har varit att de vårdnära servicemedarbetarna har varit integrerade i verksamheten och en medarbetare i teamet på avdelningen. Att medarbetarna är multiskillade är en stor fördel, de är bl.a. utbildade i nutrition och vårdhygien och har därmed en högre kompetens. Den nya rollen, med större krav på kompetens och utökat ansvar, har inneburit en karriärmöjlighet för servicemedarbetarna. För en del servicemedarbetare har den nya rollen väckt intresse för vårddyrket.

En annan framgångsfaktor i projektet har varit de regelbundna avstämningarna som ägt rum mellan enhetscheferna på lasarettet och Regionservice för att löpande göra justeringar, både avseende arbetssätt och scheman.

I början av juni genomfördes en utvärdering av projektet där involverade enhetschefer på lasarettet samt enhetschef från Regionservice deltog. Utvärderingen visade på nedanstående gemensamma positiva effekter:

- Bra stöttning till främst undersköterskor –upplevs ”avlastande”
- Ger enheterna möjlighet att jobba med undersköterskornas arbetsinnehåll
- Bra resursförstärkning utifrån arbetsbelastning och patientinflöde
- Lösningssinriktad och positiv dialog med servicemedarbetarna
- Lösningssinriktad och positiv dialog med Regionservice enhetschef/arbetsledare

Vid utvärderingen identifierades även områden som skulle ses över och justeras. Exempelvis resursberäkningen på akutmottagningen och AVA, vilken uppfattades vara i underkant, planvårdens arbetstider samt städstandard på dialysavdelningen.

Nedan följer citat från en servicemedarbetare och en undersköterska som deltagit i projektet.

Citat

”Jag lär mig något nytt varje dag och får en bra omväxling i mitt arbete. Det är väldigt givande att jobba närmare patienterna och få deras reaktion på det arbete man gör. Det känns fantastiskt att ha möjlighet att påverka deras dag till det bättre med små enkla medel.”

Vårdnära servicemedarbetare

Citat

Jag upplever redan att stressnivån kring bland annat städning, tvätt, köket och förråd har sjunkit något enormt. Det känns både som det är bättre ordning och mer välstädat i både personalrum och patientkök. Det viktigaste av allt är att jag känner att jag har mer tid för patienterna. Nu har vi möjlighet att fullt ut göra det som vi är här för att göra – vårda patienter.

Undersköterska

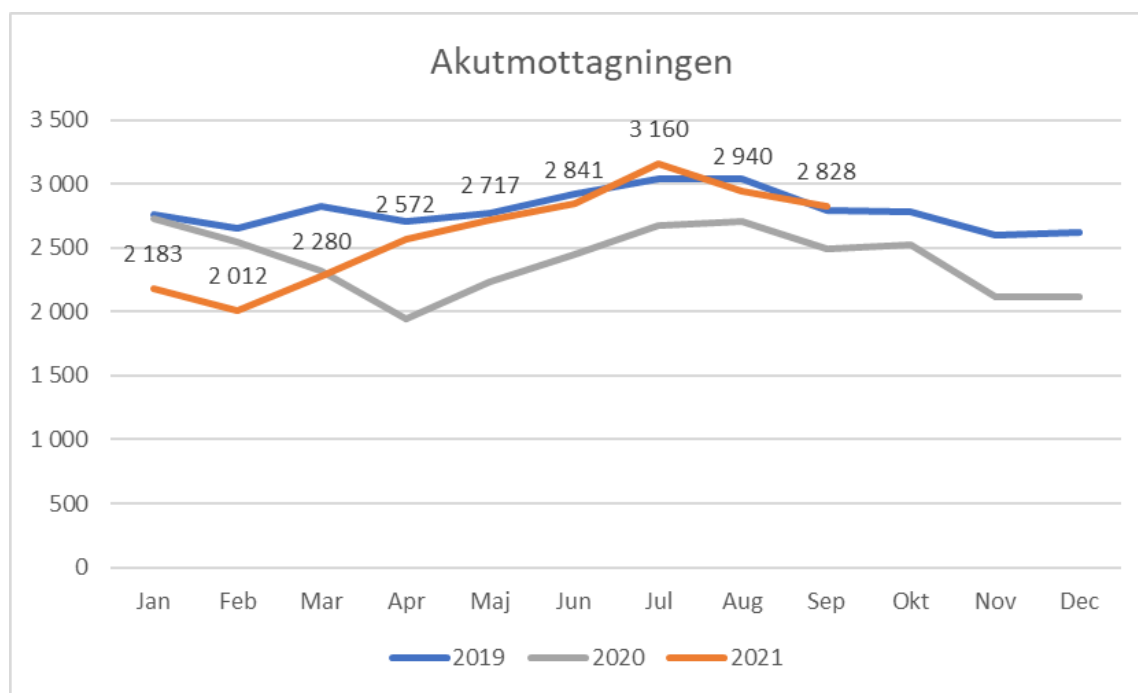
6.7 UPPFÖLJNING AV EFFEKTMÅL

Projektet är fortfarande i uppstartsfas och ännu inte i full drift. Det är därför inte möjligt att i nuläget utvärdera uppsatta effektmål fullt ut.

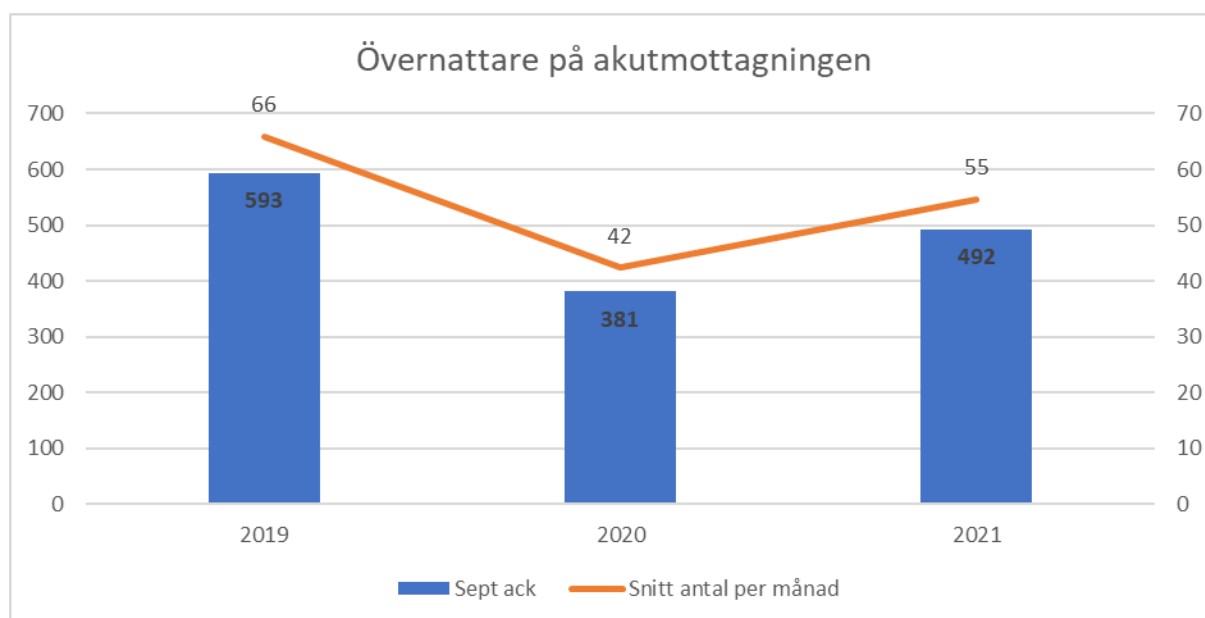
Bättre patientflöden och ökad produktion

De nyckeltal som kan kopplas till ovanstående mål är: medelvårdtid, produktionskapacitet på operation och tillgång till vårdplatser.

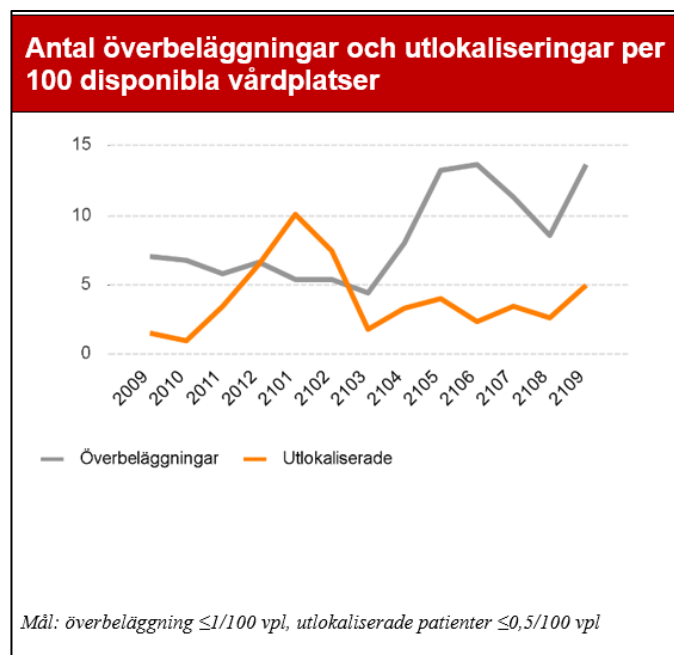
Under 2021 har både antalet sökande till akutmottagningen och andelen akuta inläggningar ökat, vilket sannolikt är en effekt av pandemin då patienter avvaktat med att ta kontakt med vården i ett tidigt skede. I diagrammet nedan visas inflödet under 2019, 2020 och 2021.



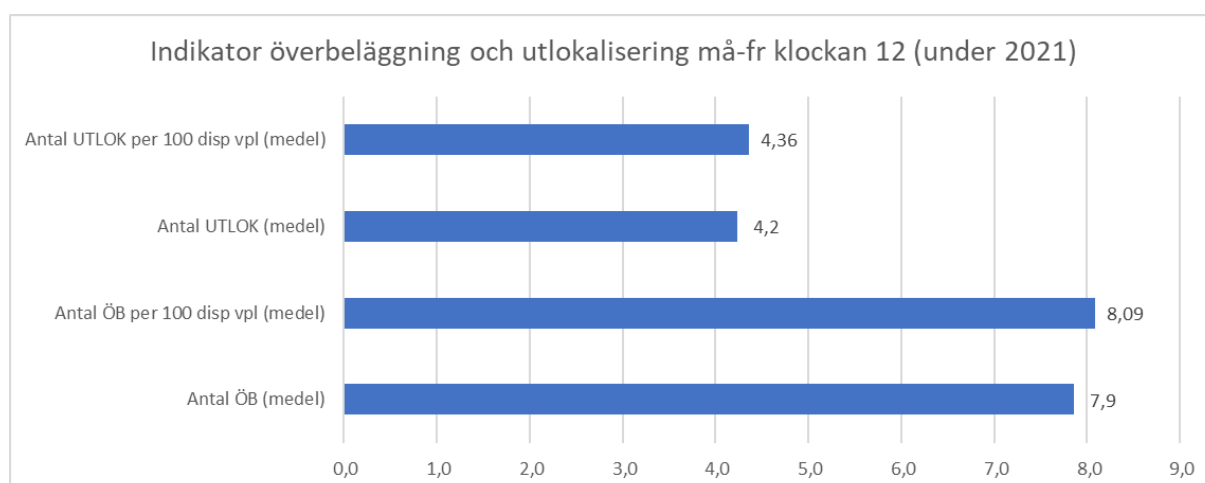
Belastningen på akutsjukvården har påverkat antalet ”övernattare” på akutmottagningen samt antalet överbeläggningar och utlokaliserade. Nedan visas ackumulerat antal ”övernattare” på akuten per september samt snitt per månad. ”Övernattare” definieras som patienter där beslut om inläggning på vårdavdelningen fattats innan kl. 24.00 och som ligger kvar på akutmottagningen kl. 07.00 morgonen efter.



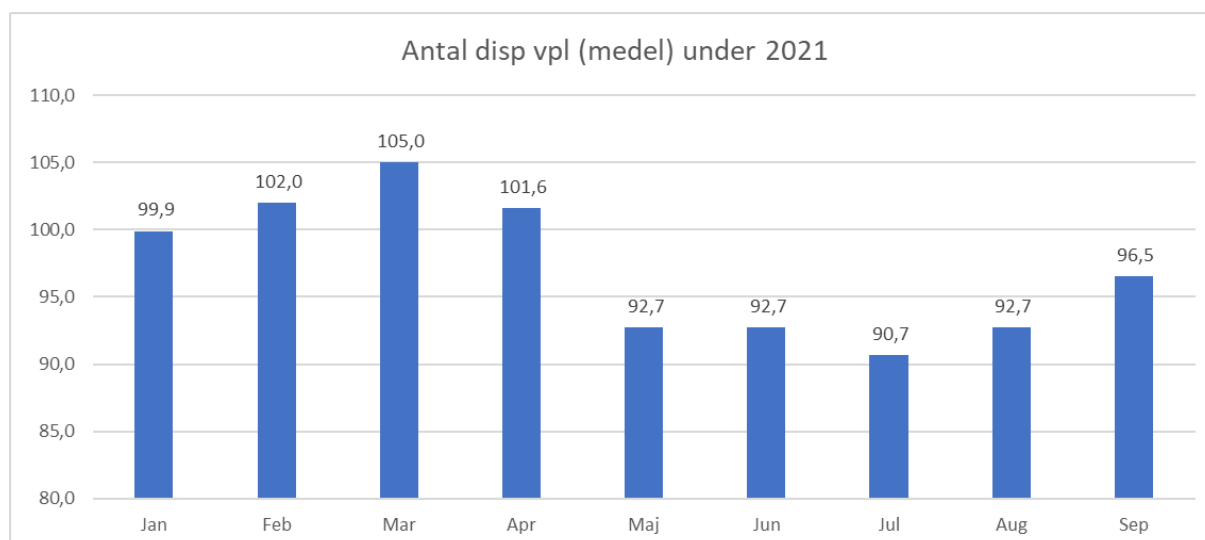
Nedan visas antalet överbeläggningar och utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser. Antalet överbeläggningar har successivt ökat medan antalet utlokaliserade har legat på en relativt konstant nivå sedan marsmånad.



Nedan visas en medelnivå av antalet överbeläggningar och utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser under 2021.

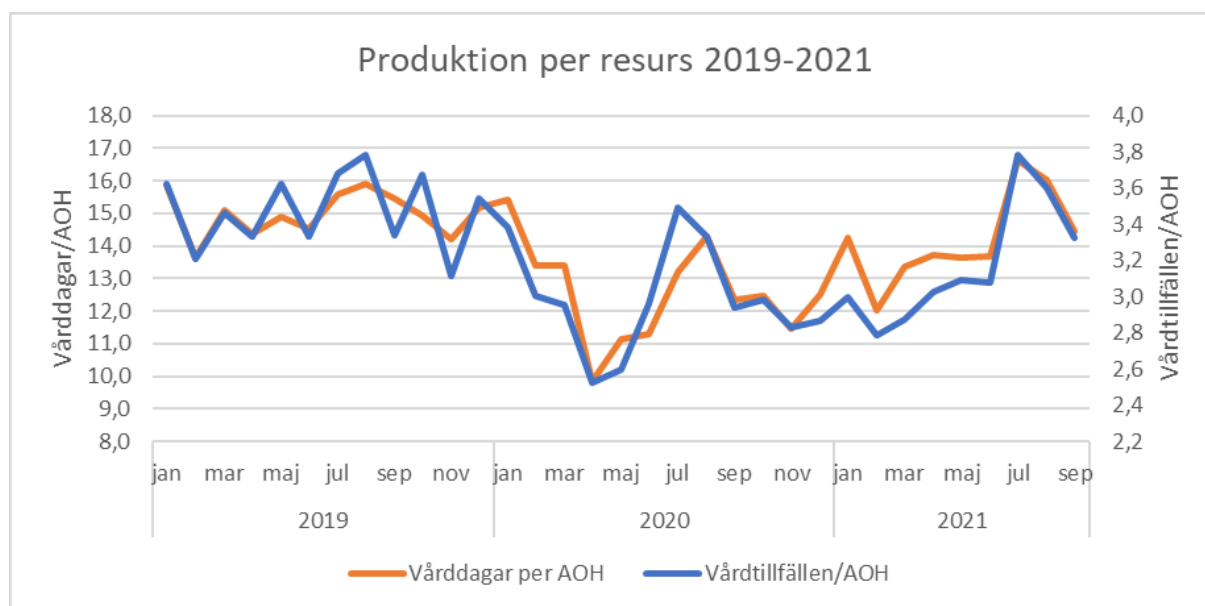


Flertalet enheter har personalbrist, både bland undersköterskor och sjuksköterskor, vilket gjort det svårt att bemanna enheterna och hålla alla fastställda vårdplatser öppna. Nedan visas ett medelvärde av antal disponibla vårdplatser under månaderna januari – september 2021.

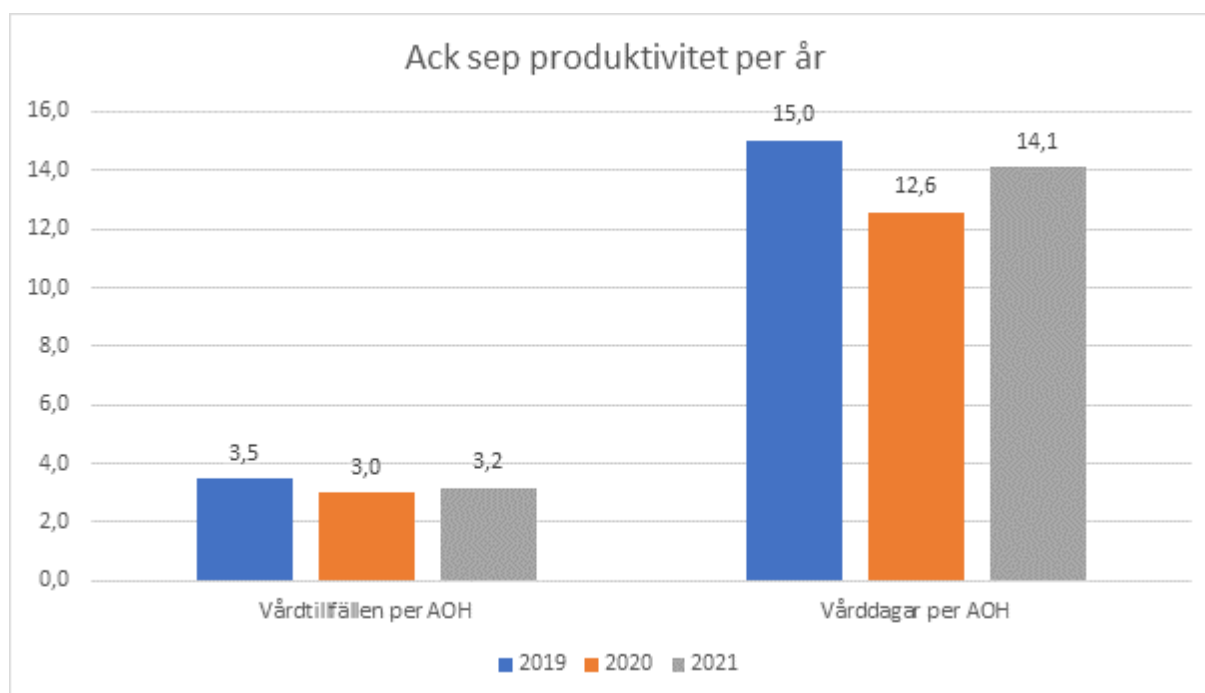


Med anledning av det ansträngda vårdplatsläget har elektiva operationer ställts in (ej dagkirurgi) för att skapa utrymme för medicinpatienter. Detta har medfört svårigheter att uppnå effektmålet med att öka produktionen inom operationsverksamheten. Ytterligare en påverkansfaktor är den ovanligt låga bemanning som operationsavdelningen haft sedan våren. Vårdnära servicemedarbetare har bidragit i stor utsträckning till att både bibehålla och undvika att stryka operationer och boka om patienter. Servicemedarbetarnas arbete med att fylla på i förråd (osterilt) och slutstäda operationssalar har skapat utrymme för vårdpersonalen för sterilt påfyllnadsarbete och möjlighet att hålla sig uppdaterad och läsa på inför kommande dag. Detta har bidragit till en bättre arbetsmiljö och möjliggjort för snabbare operationsstart följande dag. Uppskattningsvis har de vårdnära servicemedarbetarna bidragit till att verksamheten inte behöver stryka ca 1 operation/dag fyra dagar i veckan.

Bristen på undersköterskor och sjuksköterskor har också påverkat produktionen inom slutenvården. Nedan åskådliggörs produktion per resurs under åren 2019–2021 inom slutenvården på lasarettet, dvs. antalet vårddagar och vårdtillfällen per använd AOH. Antal vårdtillfällen och vårddagar som en AOH producerar låg under augusti och september månad på motsvarande nivå som under 2019. Pandemin har haft en stor påverkan vilken syns under 2020 och början av 2021 då antal vårdtillfällen och vårddagar per AOH låg på en lägre nivå.



I diagrammet nedan visas antalet vårdtillfällen/AOH och antalet vårdtdagar/AOH ackumulerat per september. Produktiviteten har under året ökat jämfört med 2020 men uppgår inte till samma nivå som 2019.



Ovan beskrivna omständigheter påverkar i hög grad medelvårdtid, produktionskapacitet på operation och tillgång till vårdplatser. Mot denna bakgrund går det inte att dra några slutsatser om att projektet har bidragit till bättre patientflöden och en ökad produktion men om inte de vårdnära servicemedarbetarna hade varit närvarande hade situationen varit än mer ansträngd.

Rätt använd kompetens

De behovsanalyser som genomförts på respektive enhet har inneburit en noga inventering av vilka arbetsuppgifter som inte kräver sjuksköterske- eller undersköterskekompetens. Detta arbete har i sin tur legat till grund för utvecklingen av den nya rollen som vårdnära servicemedarbetare. Projektet möjliggör att rätt kompetens används på rätt plats och således en mer effektiv användning av resurser och en högre kvalitet i verksamheten. Tid frigörs för vårdpersonal som kan lägga mer fokus på omvårdnadsinsatser som bidrar till att patienter kan få snabbare tillfrisknande.

Uppgiftsväxling i projektet är också en kvalitetsfråga kopplat till vårdhygien och ökad följsamhet mot de krav som finns kring rengöring i vårdmiljö (dansk hygienstandard). Tidigare erfarenheter i Ystad av övertag av daglig patientnära städning från undersköterskor till Regionservice utbildade servicemedarbetare visade på en upplevd högre städkvalitet och bättre resultat i oberoende kvalitetsmätningar. De av lasarettets egna anställda servicemedarbetare hade ingen tidigare utbildning inom rengöring i vårdmiljö. När daglig patientnära städning och slutstädning vid patienters hemgångar utförs av någon som har säkerställd utbildning för uppdraget bedöms sjukhusrelaterade infektioner och smittspridning minimeras.

I SDV-projektet har beslut fattats att slutstädning vid hemgångar ej ska utföras av vårdpersonal. Med detta i åtanke ligger detta projekt i framkant inför implementeringen.

Kompetensfrågan är avgörande när det gäller uppgiftsväxling av patientnära uppgifter. I Ystad har projektet utgått ifrån behovet med viss avgränsning kopplat till förutsättningar att kunna ge säkerställd intern utbildning till servicemedarbetare. Unikt för Ystad är t.ex. att Regionservice tagit på sig uppgiften att hantera vätskeregistrering. Detta krävde särskild riskbedömning och ansvarsfördelning klargjord av chefssjuksköterska samt utbildning via sjukhusets dietist. Övriga identifierade uppgifter som medarbetarna i projektet i dagsläget inte bedömts ha rätt förutsättningar för att utföra är exempelvis matning av patienter, vak av patienter med svikt och bäddning/byte av lakan med patient i säng. Här behöver diskussionen fortsatt föras kring behov av mer kunskap inom basal omvårdnad för servicevårdar/vårdnära servicemedarbetare. Om patientnära serviceuppgifter tydligare ska vara en del i en rekryteringsstrategi till vårdyrken, att Regionservice i första hand söker medarbetare som vill se och lära i en vårdmiljö, kan detta vara ett naturligt nästa steg.

Mer omvårdnadstid

Målet om mer omvårdnadstid kan huvudsakligen utvärderas genom en beskrivning av den tid som frigjorts hos vårdpersonalen. De vårdnära servicemedarbetarna har under projektet avlastat vårdpersonalen i de arbetsuppgifter som definierades ingå i deras nya roll. Mot bakgrund av det ökade inflödet och den ansträngda vårdplatssituationen har arbetsbelastningen på enheterna på lasarettet samtidigt ökat i så hög utsträckning att personalen på flera enheter inte har upplevt att de fått mer omvårdnadstid till patienterna. På operationsavdelningen har man däremot konstaterat att servicemedarbetarnas närvaro har friat

upp tid för undersköterskan att ta över valda arbetsuppgifter från specialistsjuksköterskan så att frigjord tid kan spenderas patientnära.

Som en följd av det höga inflödet av medicinpatienter har flertalet vårdplatser på avdelning 1, som annars är avsedda för kirurgpatienter, konverterats till medicinplatser. Eftersom patientgruppen på avdelning 1 förändrats är det svårt att utvärdera vilka effekter projektet har bidragit till inom den verksamheten.

Målet kan också utvärderas genom att följa upp patientsäkerheten, exempelvis avvikelser. På avdelningen 1 genomfördes mätningar avseende vätskeregistrering, en före och en efter införande av vårdnära servicemedarbetare. Mätningen kunde inte påvisa någon ökad patientsäkerhetsrisk efter att servicemedarbetarna tagit över hanteringen av vätskeregistrering.

En hållbar arbetsmiljö och ökad trivsel (mer tid för kompetensutveckling)

De nyckeltal som kan kopplas till ovanstående mål är: övertid, sjukfrånvaro, personalomsättning, rekryteringar, inhyrd bemanning och medarbetarindex (HME).

Vid en jämförelse mellan 2021 och 2019 har kostnaderna för övertid ökat, likaså har sjukfrånvaron ökat. Båda är sannolikt en effekt av pandemin och dess följder. Lasarettet kan ej heller se någon minskning i personalomsättning eller färre rekryteringar. Däremot har kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor minskat jämfört med 2019 och 2020, men uppgifterna är missvisande då behovet av inhyrning är större än vad bemanningsföretagen kan leverera.

Med anledning av det ökade inflödet av patienter och rådande vårdplatssituation är det svårt att i nuläget utvärdera huruvida projektet har bidragit till en mer hållbar arbetsmiljö och ökad trivsel.

Under oktober månad genomförs årets medarbetarenkät och resultaten presenteras i slutet av november.

6.8 EKONOMI

Bedömning av nyttohemtagning

Med anledning av att projektet pågått under en pandemi samt den ansträngda bemanningssituationen som lasarettet befunnit sig i har det inte varit möjligt att bedöma vilka nyttohemtagningseffekter projektet har genererat. Under rådande situation har de vårdnära servicemedarbetarna varit en akut lösning på lasarettets brist på vårdpersonal. En beräkning av positiva kostnadseffekter har tagits fram utifrån att projektet bedrivs under normala förutsättningar. Denna åskådliggörs under avsnittet Kostnadsbedömning 2022. Fler nyttoeffekter behöver definieras, vilket också är målsättningen under kvarstående tid av pilotprojektet.

Kostnadseffekter

Lasarettet har under året haft en stor brist på personal inom flertalet yrkesgrupper. Bristen på undersköterskor och sjuksköterskor har varit särskilt stor vilket gör det svårt att utvärdera

effekterna av projektet. Personalerförligheten har varit relativt hög på flera enheter, som högst på medicinavdelningen och akutvårdsavdelningen. Under perioden maj till september låg personalerförligheten på medicinavdelningen för vårdpersonal (undersköterskor och sjuksköterskor) på 25,3 %. Under samma period uppgick personalerförligheten för vårdpersonal på akutvårdsavdelningen till 20 %.

Nedan visas differensen mellan behovet och antal anställda undersköterskor och sjuksköterskor per september månad på slutenvårdsavdelningarna. Sammantaget saknades 50 AOH anställda, varav 23 sjuksköterskor och 27 undersköterskor, under september månad.

Anställda september

Sjuksköterskor	Behov	AOH Anställda*	Diff.
Avdelning 8	13	8	-5
Akutvårdsavdelningen	16	14	-2
Medicinavdelningen	26	18	-8
HIA/Hjärtavdelningen	24	22	-2
Avdelning 1	26	20	-6
Totalt	105	82	-23

* AOH Anställda exkl. tjänstlediga och inhyrd personal men inkl. timanställda.

Anställda september

Undersköterskor	Behov	AOH Anställda*	Diff.
Avdelning 8	26	22	-4
Akutvårdsavdelningen	16	17	1
Medicinavdelningen	48	36	-12
HIA/Hjärtavdelningen	31	26	-5
Avdelning 1	32	25	-7
Totalt	153	126	-27

* AOH Anställda exkl. tjänstlediga och inhyrd personal men inkl. timanställda.

Under september månad saknade operationsverksamheten sammanlagt 4,5 sjuksköterska.

Anställda september

Sjuksköterskor	Behov	AOH Anställda*	Diff.
Operation/Anestesi	36	31,5	-4,5
Totalt	36	31,5	-4,5

* AOH Anställda exkl. tjänstlediga och inhyrd personal men inkl. timanställda.

De resurser som tillförts som vårdnära servicemedarbetare i projektet har varit en stor avlastning för enheterna under året och hade inte de funnits hade lasarettet sannolikt behövt ta in motsvarande mängd personal för att kunna hantera den ansträngda situationen. Först när grundbemanningen är på plats kan en utvärdering av potentiella effekter göras.

Kostnader 2021

Ambitionen med att bättre kunna optimera resursanvändningen vid en utvidgning av projektet har fungerat som planerat. För att lösa de tillkommande serviceuppgifterna krävdes en bemanning enligt schemaläggning om ca 28 anställda servicemedarbetare för samtliga avdelningar som deltar i projektet. I de fall lasarettet själva skulle bemanna servicemedarbetare på dessa avdelningar under samma tider skulle totalt ca 38 anställda krävas för att lösa uppgifterna. Genom schemaoptimering och integrerade roller med kompetenser inom både patienttransporter och lokalvård har projektet kunnat komma ner till att lösa uppgifterna på ca 23 AOH (varav ca 17 AOH utgör en utökning). Detta innebära att schemamässigt har all så kallad överskottstid för servicemedarbetare vårdnära kunnat användas. Bemanningen av vårdnära servicemedarbetare är emellertid ännu inte fulltalig. Uppföljningen (preliminär) av september och oktober månad visar att använda resurser ligger på cirka 21 AOH. Detta gap har tyvärr medfört övertidskostnader på cirka 70 tkr per månad, något som projektet under hösten arbetar med att försöka minska genom aktivt rekryteringsarbete och handlingsplaner för förbättrad psykosocial arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro.

En initial överenskommelse mellan Regionservice och Lasarettet i Ystad om finansiering för de vårdnära servicemedarbetare under 2021 utgick från en prissättning på 490 tkr per AOH. Denna prisnivå bygger på en timlönekostnad och ligger en bit under den faktiska kostnaden, då exempelvis OH-kostnader och kostnader för semestervikarie inte ingår. Kostnader för upplärning av vårdnära servicemedarbetare har under projektet även blivit högre än planerat. Under uppstarten kunde befintlig personal läras upp, men efter hand som projektet skalats upp har rekrytering av personer utan tidigare erfarenheter av lokalvård också krävts. Korta anställningar som är en följd av projektformen har försvårat möjligheten till att rekrytera rätt kompetens och ökat personalomsättningen och kostnader för upplärning. Detta kommer analyseras vidare och belysas i slutrapporten.

Överenskommelsen om finansiering av projektet innebar vidare att införandet av vårdnära servicemedarbetare på avdelning 1 och operationsavdelningen finansierades inom befintliga ekonomiska ramar. Utvidgningen till övriga sex avdelningar (akutmottagningen, akutvårdsavdelningen, hjärtintensivavdelningen/hjärtavdelningen, medicinavdelningen, avdelning 8 och dialys- och njurmottagning) uppskattades innebära en merkostnad på 1,1 miljon kronor. Den 24 juni fattade personalnämnden beslut om att finansiera denna del.

Kostnadsbedömning år 2022

En kostnadsbedömning för att införa vårdnära servicemedarbetare under 2022 har tagits fram. Införandet omfattar enheterna: akutmottagningen, akutvårdsavdelningen, avdelning 1, avdelning 2, avdelning 8, hjärtavdelningen¹, medicinavdelningen, dialys- och njurmottagningen samt operationsavdelningen. Införandet kräver sammanlagt 23,3 resurser

¹ Den 1 oktober bytte Hjärtintensivavdelning (HIA) namn till Hjärtavdelning.

med en beräknad kostnad på 690 tkr/AOH (Regionservice standardpris för servicevårdar 2022) samt tillkommande kostnader för arbetsledning. Jämfört med de kostnader som lasarettet hade för Regionservice tjänster innan projektet blir det en nettokostnad på 10,5 miljoner kronor för den utökade servicen.

Budgeterad kostnad enligt internprissättning Mkr		
	AOH	Pris 690 tkr/AOH
	23,3	16,1
- lokalvård (ingår)	- 4	- 4,7
- patienttransport (ingår)	- 2	- 1,5
Kostnad driftledare/enhetschef	1	0,7
Nettokostnad för utökad service	18,3	10,5

Nedanstående beräkning av positiva kostnadseffekter togs fram i början av projektet. Beräkningen omfattar samtliga avdelningar i projektet och är en grov uppskattning.

Område	Effekter	Antagande	Utgångsvärde	Effekt av antagande	Uppskattad årseffekt kr	Kommentar
Minskad personalomsättning	Minskad upplärningstid och bredvidgång	Halvering av rekrytering av sjuksköterskor under ett kalenderår	Rekryteringar av 23 sjuksköterskor per kalenderår	11,5 rekryteringar	550 000kr	Effekten har en direkt resultatpåverkan
Minskad personalomsättning	Färre rekryteringar sparar tid för enhetschefer. Uppskattat tid är 10h/rekrytering	Halvering av rekrytering av sjuksköterskor under ett kalenderår	Rekryteringar av 23 sjuksköterskor per kalenderår	11,5 rekryteringar	47 000kr	Frigör tid men ingen direkt resultatpåverkan
Minskad personalomsättning	Minskad övertid kopplat till färre vakanta pass som kräver övertid	Bättre arbetsmiljö och färre vakanta positioner ger minskat behov av övertid	7 327 955 kr i total övertid/år	15 % minskning	1 099 000kr	Effekten har en direkt resultatpåverkan

7 Slutsats

7.1 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER

Med anledning av det ökade inflödet av patienter och rådande vårdplatssituation är det svårt att i nuläget utvärdera om projektet bidragit till de effektmål som definierats. Huruvida projektet har bidragit till en mer hållbar arbetsmiljö och ökad trivsel, mer omvårdnadstid och bättre patientflöden och ökad produktion är för tidigt att säga. Projektet är fortfarande i uppstartsfas och var i full drift först i mitten av september.

Erfarenheter hittills har visat på att införandet av vårdnära service i viss utsträckning upprätthållit vårdens produktionskapacitet. Vårdpersonal har även upplevt att de upplevt en avlastning i arbetet som varit värdefull inte minst mot bakgrund av ett ökat tryck i verksamheterna. En viktig framgångsfaktor har varit ett nära samarbete på alla nivåer mellan

Lasarettet i Ystad och Regionservice chefer och medarbetare. Förändrade arbetssätt tar tid men genomförda behovsanalyser och omorganiseringen av arbetsuppgifter från vårdpersonal till vårdnära servicemedarbetare är en utveckling mot rätt använd kompetens.