



# ***Innehållsförteckning***

Sammanfattning	1
1 Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Uppdrag och revisionsfråga	5
1.3 Metod och genomförande	5
2 Granskningsresultat	6
2.1 Inledning	6
2.2 Planeringsprocessen	7
2.3 Sommaren 2011	9
2.4 Tillgänglighet	10
2.5 Patientsäkerhet	11
2.6 Vårdplatssituationen	11
2.7 Uppföljning och återrapportering	11
2.8 Jul/Nyår	12
3 Analys och revisionell bedömning	12

Bilaga: Verksamhetsstatistik

# ***Sammanfattning***

PwC har på uppdrag av landstingsrevisionen i Jönköpings län genomfört en granskning av semesterplaneringen. Syftet med granskningen är att bedöma om landstinget har en ändamålsenlig planering och uppföljning av verksamheten under de intensiva semesterperioderna?

Följande kontrollmål ingår i granskningen:

- Semesterplaneringen genomförs på så sätt att tillgänglighet och patientsäkerhet ska vara fortsatt god.
- Planeringen tar hänsyn till tillgång på adekvat kompetens och effektiv användning av personalresurser. Åtgärder har vidtagits för att säkra tillgången till kompetens.
- Det finns system och rutiner för intern kontroll för att säkerställa en god och säker vård samt en god tillgänglighet under semesterperioderna.
- Det finns en process för att löpande följa upp situationen och en beredskap för åtgärder om situationen förändras.
- Det finns ett system för att utvärdera planeringen och genomförandet. Erfarenheterna används för kommande semesterperiod.
- Planering och utvärdering återrapporteras till styrelsen.

Granskningen har avgränsats till Högländets- och Värnamo sjukvårdsområde. Granskningen har vidare avgränsats till effekter ur ett patientperspektiv. Effekter ur arbetsmiljöperspektiv omfattas ej. Granskningen avgränsas till sjukhusvård.

Vår **sammantagna bedömning** är att landstingets planering och uppföljning av verksamheten bör vidareutvecklas för att till fullo kunna bedömas vara ändamålsenliga. Granskade förvaltningar har en väl utvecklad planeringsprocess för att bemäna verksamheten. Det finns också en beredskap att vidta åtgärder under semesterperioden. Vår bedömning grundar sig i första hand på att planeringen inte säkerställer att tillgänglighetsmålen nås samt att uppföljning och utvärdering inte sker med systematik.

Vi konstaterar att när det gäller planering av verksamhet inför sommarperioden är det inte behovet av sjukvård som är styrande för tillgängligheten till den planerade verksamheten. De neddragningar som görs i verksamheten i samband med sommarperioden sker i första hand för att möjliggöra semesterledigheter för ordinarie personal. Tillgången på vikarier avgör i sin tur hur stora neddragningarna kan bli.

**Planeringen tar hänsyn till tillgång på adekvat kompetens och effektiv användning av personalresurser. Åtgärder har vidtagits för att säkra tillgången till kompetens.**

Vi konstaterar att det finns en god planeringsprocess på de båda granskade sjukhusen. Rekryteringen av vikarier har påbörjats i god tid och genomförts på ett sådant sätt att extraordinära åtgärder i stort sett inte har behövt vidtas. Planeringen sker också förvaltningsövergripande, så att sjukhusets gemensamma resurser används på ett effektivt sätt.

Granskningen visar att verksamheten inte "tummar på" kompetenskrav vad gäller olika yrkeskategorier. Verksamheten bemannas med erfaren personal tillsammans med vikarier.

Bemanningsituationen under sommarperioden är skör. Det finns inga marginaler för sjukdom eller andra situationer. Det räcker med någon/några sjukskrivningar för att planeringen ska omintetgöras. Systemet bygger idag på en lojal och plikttrogen personalgrupp som är beredd att avbryta sin semester och förlägger sin föräldradighet under annan tid under året. Det finns således risker att beakta framöver. Vad händer om konkurrensen ökar ytterligare vad gäller personalresurser? Kommer även framtidens medarbetare lojalt ställa upp för sin arbetsgivare?

**Semesterplaneringen genomförs på så sätt att tillgänglighet och patientsäkerhet ska vara fortsatt god.**

Granskningen visar att när det gäller den akuta verksamheten finns det en god tillgänglighet. När det gäller tillgänglighet planeras inte verksamheten för att klara tillgänglighetsmål i form av exempelvis vårdgaranti för den elektiva verksamheten. Av granskningen framgår att dessa väntetider ökar. När det gäller återbesök sker ingen systematisk uppföljning av tillgängligheten i landstinget. Det finns skäl att tro att även väntetiden till dessa ökar under sommarperioden.

Av granskningen framgår att semesterplaneringen genomförs på ett sådant sätt att patientsäkerheten inte skiljer sig i jämförelse med övrig tid under året. Av de sjukhus som granskats finns inga indikationer, avvikelser eller händelser som direkt pekar på att patientsäkerheten skulle vara sämre. Vi noterar att antalet registrerade trycksår ökade under juli och augusti månad på Höglandssjukhuset. På Värnamo sjukhus ökade antalet registrerade fall under augusti månad.

Av granskningen framgår också att beläggning och överbeläggning inte är högre under sommarperioden än under resten av året. Vi noterar dock att beläggningen på Värnamo sjukhus är hög över hela året.

**Det finns system och rutiner för intern kontroll för att säkerställa en god och säker vård samt en god tillgänglighet under semesterperioderna. Det finns också en bra process för att löpande följa upp situationen och en beredskap för åtgärder om situationen förändras.**

Det finns system och rutiner för intern kontroll. Den uppföljning som sker avseende patientsäkerhet och tillgänglighet genomförs under hela året. Granskade förvalt-

ningar har också en organisation för att sjukhusövergripande följa upp verksamheten avseende bemanning och dimensionering av resurser.

**Det finns ett system för att utvärdera planeringen och genomförandet. Erfarenheterna används för kommande semesterperiod. Planering och utvärdering återrapporteras till styrelsen.**

Det finns organisation och system för att utvärdera semesterplaneringen och sommarperioden. Verksamheten utvärderas genom att synpunkter fångas från vikarier och vårdpersonal. Respektive verksamhetschef rapporterar till förvaltningsledning som i sin tur rapporterar till landstings- och personaldirektör. Landstingsdirektören ger i sin tur en muntlig rapportering till PLD.

Av granskningen framgår att förvaltningarna använder erfarenheterna från föregående år i den kommande planeringsprocessen. Exempelvis påbörjas arbetet med att rekrytera sjuksköterskor tidigare och dimensionering av vårdplatser sker utifrån erfarenheter från föregående år.

Enligt vår bedömning kan uppföljning och utvärdering av semesterplanering och sommarperioden utvecklas. Det saknas idag en systematik och uppföljningen kan med fördel standardiseras. Rapporteringen handlar snarare om verksamhetens bedömning av verksamheten än en systematisk genomgång av planering och genomförande.

# **1 Inledning**

## **1.1 Bakgrund**

All personal i hälso- och sjukvården har rätt till lagstadgad och avtalsenlig semester. De allra flesta vill ha semester under sommaren och all personal har rätt till minst 3 veckors ledighet under sommarmånaderna och 4 veckors ledighet rekommenderas under denna period. Även i samband med jul- och nyårshelgerna förekommer mycket semesterledighet.

Med cirka 248 000 månadsavlönade i Sveriges landsting krävs ett omfattande planeringsarbete för att få semestersituationen att fungera. Vikarier behöver rekryteras och verksamhet skall samordnas. Tillgången på vikarier är begränsad och kan oftast inte motsvara all semesterledighet.

Neddragningarna/förändringarna i verksamheten leder till ökad risk för patientsäkerheten och tillgängligheten genom längre väntetider, överbeläggningar och att ovan personal får hantera patientgrupper de inte har utbildning för. Vid studier av tillgänglighet framkommer ofta en ökad väntetid under och efter sommar- och julperioderna.

Under sommaren 2008 granskade Socialstyrelsen beläggningssituationen vid sex sjukhus i landet. Avsikten var att bedöma om det rädde brist på vårdplatser, och om bristen i så fall fick konsekvenser för patientsäkerheten. En liknande men mer omfattande tillsyn genomfördes 2003, då vid 36 sjukhus. Vid granskningen sommaren 2008 framkom att platssituationen överlag var ansträngd. Alla sjukhus hade överbeläggningar, och ett antal patienter hade placerats på avdelningar där de normalt inte skulle ha vårdats ("utlokalisering"). Den personal som intervjuades framförde farhågor för patienternas säkerhet. Tänkbara risker som beskrevs var bland annat:

- ökad smittspridning på grund av täta förflyttningar,
- förväxlingar av läkemedel,
- bristande informationsöverföring,
- fördröjda ordinationer och förlängda vårdtider,
- otillräcklig kompetens för att vårda "utlokaliserade" patienter,
- bristande kontinuitet i vården.

## ***1.2 Uppdrag och revisionsfråga***

### **Revisionsfråga**

Har landstinget en ändamålsenlig planering och uppföljning av verksamheten under de intensiva semesterperioderna?

### **Revisionskriterier/Kontrollmål**

- Semesterplaneringen genomförs på så sätt att tillgänglighet och patientsäkerhet ska vara fortsatt god.
- Planeringen tar hänsyn till tillgång på adekvat kompetens och effektiv användning av personalresurser. Åtgärder har vidtagits för att säkra tillgången till kompetens.
- Det finns system och rutiner för intern kontroll för att säkerställa en god och säker vård samt en god tillgänglighet under semesterperioderna.
- Det finns en process för att löpande följa upp situationen och en beredskap för åtgärder om situationen förändras.
- Det finns ett system för att utvärdera planeringen och genomförandet. Erfarenheterna används för kommande semesterperiod.
- Planering och utvärdering återrapporteras till styrelsen.

Granskningen har avgränsats till Höglandets- och Värnamo sjukvårdsområde. Granskningen har vidare avgränsats till effekter ur ett patientperspektiv. Effekter ur arbetsmiljöperspektiv omfattas ej. Granskningen avgränsas till sjukhusvård.

## ***1.3 Metod och genomförande***

Uppdraget har genomförts genom intervjuer med förvaltningschefer, personalchefer, verksamhetschefer (ortopedi, medicinsk specialistenhet och akutenhet) samt vårdavdelningschefer. Vidare har grupper av vårdpersonal från respektive verksamhetsområde intervjuats för att belysa de praktiska erfarenheterna. För respektive sjukhus har intervjuer genomförts med representanter för planeringsgrupper. På landstingsövergripande nivå har intervju genomförts med personaldirektör.

Insamling av fakta/statistik har skett i form av: avvikelser, beläggning, vårdtider, tillgänglighet/väntetid, infektioner, trycksador och fall avseende senaste sommar- respektive julsemesterperiod.

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

## **2 Granskningsresultat**

### **2.1 Inledning**

Landstingets personaldirektör har på uppdrag av landstingsdirektören ett funktionsansvar för personalfrågor. Funktionsansvaret innebär bland annat att tillse att det finns ett bemanningsläge och en kompetens som är tillfredsställande under sommaren.

Personaldirektören träffar förvaltningarnas personalchefer månatligen på personalchefskollegiet för diskussioner gällande övergripande och strategiska personalfrågor. Personalchefskollegiet söker samsyn och diskuterar olika operativa frågor. Semesterplaneringen är en sådan fråga som alltid finns på dagordningen. Personalcheferna har fått beskriva var respektive förvaltning har befunnit sig i processen.

Historiskt har semesterplaneringen fungerat olika bra. Vissa år (2010 och 2011) har det fungerat relativt väl att rekrytera vikarier. Ett mått och uttryck för när det inte fungerar väl är när landstinget tvingas ta till extraordinära lösningar. Exempel på detta är när ordinarie personal har fått flytta på sin beviljade semester och när extra ersättningar måste tas till för att bemanna värden. Personalchefskollegiet har en överenskommelse att arbeta med planering och bemanning så att förvaltningarna inte hamnar i denna situation.

Den personalgrupp som uppges vara svårast att rekrytera inför semesterperioden är sjuksköterskorna. När det gäller undersköterskor har det hittills inte varit några problem att rekrytera. Det är svårt att hitta vikarier på läkarsidan. Neddragningen under sommaren sker genom att ordinarie läkare fördelar semesterperioderna sinsemellan. Utbildningsläkare rekryteras för att i viss mån ersätta ordinarie personal.

Under sommaren 2011 har det funnits problem på medicinkliniken vid Ryhov beroende på brist vad gäller sjuksköterskor. Särskild ersättning har då erbjudits för personal att arbeta specifika arbetspass.

Personaldirektören menar att det finns en ytterligare potential för att utveckla samarbetet mellan förvaltningarna och mellan specialiteterna inom förvaltningarna. Det går att effektivisera produktionsplaneringen.

Det finns en gemensam lönepolicy i landstinget och avsikten är att den ska tillämpas inom alla förvaltningar.



## **2.2 Planeringsprocessen**

### **Höglandssjukhuset**

Höglandssjukhuset har valt att arbeta med två semesterperioder där en period motsvarar fyra veckor. Syftet med detta är att få en så kort sommarperiod som möjligt. Ambulansverksamheten har tre perioder då det inte är möjligt att rekrytera tillräckligt med vikarier. Semesterperioden definieras som v 25 till v 32. Neddragningarna på sjukhuset görs mot bakgrund av erfarenheter från tidigare år. Exempelvis fanns det sex vårdplatser fler på medicinkliniken sommaren 2011 jämfört med föregående år. Ortopedkliniken har 24 vårdplatser istället för 35 under sommaren. Kliniken genomför i princip inga planerade operationer under sommarperioden. Förvaltningen har också utrett om det var möjligt att öppna fler operationssalar för att klara tillgänglighetsmålen. Detta klarades inte beroende på personalbrist.

Höglandssjukhuset har historiskt haft svårt att rekrytera personal under sommarperioden. Förra sommaren använde förvaltningen extraordinära åtgärder och betalade ut ersättning till personal om de försköt sin semester. Vidare utbetalades extra ersättning för bemanning av särskilda arbetspass. Mot bakgrund av de problem som fanns på Höglandssjukhuset sommaren 2010 fattades beslut om att etablera en Strategigrupp för sommarplanering. I uppdraget fanns att utvärdera föregående sommarplanering och planera för den kommande perioden. Gruppen har fokuserat på sjuksköterskor och undersköterskor. De har också gett förslag på vilka förändringar som behöver göras vad gäller läkarbemanningen.

Rekryteringen av sjuksköterskevikarier inför sommaren 2011 påbörjades under hösten 2010. Kontakt togs tidigt med högskolan. Samtliga sjuksköterskestudenter inom åtta mils radie kontaktades per telefon och informerades om Höglandssjukhuset. Av 47 studenter rekryterades 27. Vidare annonserades det efter vikarier redan under oktober månad. Det skedde också en del överrekryteringar i början av året för att säkerställa att det fanns tillräckligt med personal under sommarperioden. Tidigare skötte respektive klinik rekryteringen av vikarier. Nu hanteras alla ansökningar av personalavdelningen.

Planeringen genomförs i första hand så att det akuta behovet kan tillgodoses. De inläggande patienternas behov måste också tillgodoses. Respektive klinik har huvudansvaret för planering med hjälp av personalfunktionen. Medicinsk diagnostik (klinisk fysiologi, laboratoriemedicin och röntgen) gör sin egen planering. Den sker dock i samråd med sjukhuset. Sjukhuset arbetar med sk "stafettläkare" under sommarperioden för att klara bemanningen för specifika specialiteter som exempelvis kvinnosjukvård. Av intervjuerna framgår att det krävs en ordentlig planering för läkarbemanningen. Planeringen av sommarperioden blir klar i början av april månad.

Under sommaren 2011 träffades planeringsgruppen tillsammans med sjukvårdsdirektör och personalchef varje måndag och torsdag för att stämma av produktionslä-

get och ta operativa beslut. Exempelvis fick ortopedkliniken hjälpa medicinkliniken med personal. Kontaktpersoner gentemot kommuner och primärvård fanns också med.

Beläggningssituationen följs dagligen. Det finns en tydlig beläggningsplan som visar hur många överbeläggningar en avdelning kan hantera. Det finns också en rutin för analys vid överbeläggningar.

Det genomförs särskilda semesterintroduktioner för vikarier under sommarperioden. Den arbetsplatsnära är den mest omfattande. Problemet är att studenter slutar en vecka innan sommarperioden. Av den uppföljning som genomfördes på medicinkliniken påpekades att introduktionsutbildningen var för kort.

Det finns krav på grundbemanning. Hälften av de ordinarie sjuksköterskorna arbetar den ena perioden och övriga den andra. Principen är att bemanna med vikarie tillsammans med erfaren personal.

Ett problem i samband med sommarperioden uppges vara föräldraledigheter. Fler-talet intervjuade chefer anger att det är önskvärt att föräldraledighet förläggs vid annan tidpunkt än sommarperioden. Många verksamheter har därför tagit upp en etisk diskussion på sin arbetsplats huruvida det är solidariskt gentemot kollegorna att begära föräldraledighet under sommarperioden.

### **Värnamo sjukhus**

Sjukhuset har två semesterperioder. Och år 201 inföll dessa under veckorna 25-32. På Värnamo sjukhus startar planeringen inför sommarmånaderna redan i november månad året innan. Då fattas beslut i ledningsgruppen angående stängningar och neddragningar i verksamheten för perioden juni-augusti. I december månad annonseras sommarvikariat och senast den sista februari ska alla semesteransökningar vara inne. Medarbetarna får besked om sin sommarsemester senast den 31/3.

Varje verksamhetsområde på Värnamo sjukhus gör sin egen semesterplanering och planer gällande neddragning av verksamhet, begränsning av antalet vårdplatser och behov av personalresurser utifrån tidigare års erfarenheter. Samverkan med andra verksamheter i planeringen sker genom träffar mellan berörda vårdenhetschefer. Semesterplanen diskuteras och revideras i sjukhusets ledningsgrupp.

På sommaren begränsas verksamheten genom ett minskat antalet öppna vårdplatser, antal öppna operationssalar och antal planerade operationer. Detta innebär att det är möjligt att reducera behovet av vikarier. Den verksamhet som bedrivs under sommarperioden är till största del akutverksamhet.

Sjukhuset har en speciell semesterplaneringsgrupp som består av medarbetare från personalavdelningen, resursenheten och sjukvårdsledningen. Deras uppgift är bland annat att prioritera vilka verksamheter som först och främst behöver vikarier samt att fördela medarbetare från sjukhusets resursenhet till de enheter som har störst behov av vikarier. Sjuksköterskor med specialistkompetens inom exempelvis ambulans, akutverksamhet och dialys som normalt arbetar inom andra specialiteter

omplaceras över sommaren på specialavdelningarna i den mån det är möjligt. År 2011 anställdes 153 semestervikarier.

Inom läkargruppen följs inte planen på samma sätt utan där läggs semesterschemat mer utifrån önskemål och klinikens behov av resurser. Överläkarna delar upp semestern så att det alltid finns ordinarie överläkare i tjänst även under veckor där hyrläkare används. Tillgången till läkare med smärtkompetens är mycket begränsad vilket medför att smärtenheten drar ner verksamheten under sommaren. Ett bekymmer uppges vara att kunna ge komplement för den jourverksamheten som läkarna har rätt till.

En Resursenhet med sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare finns på sjukhuset. Dessa är specialiserade och inskolade på olika kliniker. Under semesterperioderna upphör resursteamet och personalen vikarierar på klinikerna.

Det finns inte möjlighet att reducera antalet personal på akutmottagning och inom ambulansverksamhet. För att kunna upprätthålla en bra kompetens görs därför vissa omflyttningar. Exempelvis får sjuksköterskor som normalt jobbar på anestesivdelningen flyttas till ambulansverksamheten.

Inom läkarkåren har man inte inom de kliniker som intervjuats använt sig av stafettläkare i någon större omfattning. Undantag finns inom t.ex. anesthesi där några stafettläkare (specialister) har använts.

Ett problem när det gäller sjuksköterskegruppen och planering av verksamheten är att det tar lång tid att få pappersexercisen runt sjuksköterskornas legitimation att fungera. Detta gäller framför allt högskolan i Jönköping. Sjuksköterskor som inte fått sina legitimationer får då arbeta under ledning av en annan sjuksköterska och kan inte arbeta självständigt på samma sätt som om hon/han fått sin legitimation.

Klinikerna har sinsemellan gjort upp om fördelning av tider och operationssalar. Samarbetet mellan de opererande klinikerna har utvecklats så att man mellan klinikerna kan anpassa nyttjandet av operationssalar utifrån behov. Det finns en operationsplaneringsgrupp som tillsammans planerar fördelning av resurser. Om en klinik t.ex. inte behöver en operationssal erbjuds en annan klinik att nyttja salen.

## ***2.3 Sommaren 2011***

### **Höglandssjukhuset**

Sjukhusledningen gör den bedömningen att sommarperioden har fungerat bra och betydligt bättre i jämförelse med sommaren 2010. När det gäller akutkliniken blev den andra semesterperioden ansträngd beroende på två längre sjukskrivningar och att sektionsledaren fick administrativa uppgifter. Detta ledde till att personal fick avbryta sin semester för att täcka upp arbetspass. Detta ledde i sin tur till att extra ersättning fick betalas ut. Ambulansenheten lyckades inte rekrytera tillräckligt med vikarier vilket medförde ca 20 övertidsdygn för ordinarie personal.

Ortopedkliniken har varit tunt bemannade på läkarsidan vilket har inneburit tät jourtjänstgöring för ordinarie personal.

Av intervjuerna framgår att Kirurgkliniken borde ha haft fler vårdplatser tillgängliga för att exempelvis ta hand om urologpatienter med förstorad prostata. Dessa får idag gå med kateter under en månad i väntan på vård. Orsaken till att inte fler vårdplatser funnits tillgängliga beror på svårigheten att rekrytera erfarna sjuksköterskor med rätt kompetens samt tillgång till bemannade operationssalar.

### **Värnamo sjukhus**

Inom ambulansverksamheten har det varit problematiskt att rekrytera kompetent personal. Det har inneburit att den ordinarie personalen har arbetat mycket övertid och att mycket övertidsersättning har betalats ut.

Uppfattningen från de allra flesta som intervjuats är att sommaren fungerat bra, t.o.m. bättre vissa perioder jämfört med tidigare somrar. Det har visserligen varit tufft under några perioder men det har funnits duktiga vikarier och den ordinarie personalen har ställt upp och ändrat arbetsscheman, och i vissa fall arbetat extra pass för att klara bemanningen.

## **2.4 Tillgänglighet**

Av den tillgänglighetsstatistik som vi har tagit del av (se bilaga Verksamhetsstatistik) framgår att antalet väntande till ortopedmottagning och operation av höftledsplastik har ökat under sommarmånaderna. När det gäller väntetid till hjärtsjukvård finns inga uppgifter om ökning. Av delårsrapport 2 2011 framgår att 46 % i genomsnitt av alla som väntat perioden maj – augusti hade väntat mindre än 30 dagar på ett första besök.

För akutklinikerna finns ingen större skillnad under sommarperioden när det gäller tillgänglighet i jämförelse med övriga året. Målsättningen är att 90 % av alla patienter ska ha fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar. Av delårsrapport 2 2011 framgår dock att målsättningen uppnåddes för endast 82 % av patienterna i hela landstinget. När det gäller väntetid från ankomst till akuten till dess att operation av höftfraktur genomförs är väntetiden inte längre under sommarmånaderna.

### **Höglandssjukhuset**

Av intervjuerna framgår att tillgängligheten har försämrats något beroende på neddragningarna under sommarperioden. Kirurgkliniken klarar inte mål avseende tillgängligheten. Cancerpatienter behandlas medan exempelvis patienter med ljumskbräck får vänta. Det är också bekymmersamt med tillgängligheten till Urologin. Tillgängligheten försämras vad gäller ortopedi inom all verksamhet förutom den akuta. Patienter väljer också att vänta vilket påverkar siffrorna. Väntetiden för nybesök på Medicinkliniken har ökat. Akutmottagningens mål att 90 % av patienterna ska vara färdigbehandlade nås inte under sommarperioden.

### **Värnamo sjukhus**

Av intervjuerna framgår att tillgängligheten har minskat under sommaren men uppfattningen är att väntetiderna hållts nere bättre än tidigare år. Inom medicinkliniken är uppfattningen att det har gått att erbjuda ett besök inom 30 dagar i de allra

flesta fall. Inom ortopedkliniken har väntetiderna förlängts under sommarperioden så att man har svårt att klara landstingets krav på att ge tid för nybesök inom 30 dagar.

## **2.5 Patientsäkerhet**

Av den patientsäkerhetsstatistik som vi har tagit del av (se bilaga Verksamhetsstatistik) framgår att avvikelser eller synpunkter från patienter/anhöriga inte ökar under sommarperioden. På Höglandssjukhuset ökade antalet registrerade trycksår under juli och augusti månad. På Värnamo sjukhus ökade antalet registrerade fall under augusti månad.

Sjukhusledningarna bedömer att patientsäkerheten har varit god under sommarperioden. Av intervjun med personalgruppen på Höglandssjukhuset framgår att det är skillnad under sommarperioden då det är bemannat med vikarier med annan erfarenhet. Det finns inte samma beredskap för akuta händelser.

## **2.6 Vårdplatssituationen**

Av den produktionsstatistik som vi har tagit del av (se bilaga Verksamhetsstatistik) framgår att beläggning och överbeläggning inte är högre under sommarperioden än under resten av året. Av informationen framgår att beläggningen på medicinkliniken på Värnamo sjukhus är hög över hela året.

Sjukhusledningen på Höglandssjukhuset konstaterar att det under sommarperioden har varit överbeläggningar under enstaka dagar. Samverkan med kommun och primärvård har fungerat bra.

På Värnamo sjukhus redovisas alla vårdplatser öppet. Kirurg- och ortopedkliniken kan inte ta emot några överbeläggningar beroende på att det endast finns enkel- och dubbelrum. Skulle ett ökat behov av vårdplatser uppstå kan de öppna stängda platser och bemanna upp. På medicinkliniken har de sommartid tre platser per avdelning som kan användas då det finns behov av extra platser. Medicinklinikens upplever att kliniken har en större press att klara fler patienter än övriga kliniker. Att intagningsavdelningen stänger under sommarperioden upplevs av medicinkliniken som ett problem i och med att detta innebär en högre press på kliniken när många patienter är i behov av korta vårdperioder och det blir många patienter som skall skrivas in och ut.

## **2.7 Uppföljning och återrapportering**

Semesterplaneringen och sommarperioden har diskuterats på landstingets ledningsgrupp och på central samverkansgrupp. Landstingsdirektören ger Planeringsdelegationen en muntlig redogörelse över hur sommarperioden har fungerat. Personaldirektören får en muntlig redogörelse från respektive förvaltning. För denna sommarperiod har dessutom respektive förvaltning lämnat en skriftlig redogörelse.

På Höglandssjukhuset har alla verksamheter lämnat en skriftlig rapport till förvaltningschef. Verksamheterna har fångat upplevelserna från medarbetarna på något olika sätt. Alla har diskuterat verksamheten under arbetsplatsträffar. Några avdelningar på medicinkliniken har utvärderat såväl vad ordinarie person som vikarierna

upplevelse av sommarperioden. En avdelning på ortopedkliniken använde whiteboardtavla där medarbetarna löpande fick beskriva hur arbetsmiljön upplevdes.

På Värnamo sjukhus följs semesterperioden upp på ett likartat sätt.

## **2.8 Jul/Nyår**

Det sker ingen specifik uppföljning av verksamheten under jul/nyårsperioden. Någon sådan har aldrig efterfrågats och de intervjuade ser heller inte något behov av särskild uppföljning. På sjukhusen planerar varje enhet tillsammans med personalavdelningen. Inom ortopedi och kirurgi dras verksamheten ner och klinikerna använder sig av helgschema för bemanning.

På Höglandssjukhuset förekom överbeläggningar på medicinklinik och geriatrisk rehabiliteringsklinik år 2010.

Under jul/nyår 2010 upplevde medicinklinikern i Värnamo ett ökat tryck av patienter. Trots att antalet vårdplatser inte var reducerade fick sjukhuset öppna upp intagningsavdelningen samt de stängda platserna på den geriatriska avdelningen. Några utskrivningsklara patienter vårdades 1-2 dygn på psykiatriska kliniken som utlokaliserade. Intagningsavdelningen bemannades med personal från ortoped- och kirurgkliniken samt att ortoped- och kirurgkliniken öppnade gemensamma plaster för att klara sitt platsbehov.

# **3 *Analys och revisionell bedömning***

## **Inledning**

Vi konstaterar att när det gäller planering av verksamhet inför sommarperioden är det inte behovet av sjukvård som är styrande för tillgängligheten till den planerade verksamheten. De neddragningar som görs i verksamheten i samband med sommarperioden sker i första hand för att möjliggöra semesterledigheter för ordinarie personal. Tillgången på vikarier avgör i sin tur hur stora neddragningarna kan bli.

**Planeringen tar hänsyn till tillgång på adekvat kompetens och effektiv användning av personalresurser. Åtgärder har vidtagits för att säkra tillgången till kompetens.**

Vi konstaterar att det finns en god planeringsprocess på de båda granskade sjukhusen. Rekryteringen av vikarier har påbörjats i god tid och genomförts på ett sådant sätt att extraordinära åtgärder i stort sett inte har behövt vidtas. Planeringen sker också förvaltningsövergripande, så att sjukhusets gemensamma resurser används på ett effektivt sätt.

Granskningen visar att verksamheten inte "tummar på" kompetenskrav vad gäller olika yrkeskategorier. Verksamheten bemannas med erfaren personal tillsammans med vikarier.

Bemanningsituationen under sommarperioden är skör. Det finns inga marginaler för sjukdom eller andra situationer. Det räcker med någon/några sjukskrivningar för att planeringen ska omintetgöras. Systemet bygger idag på en lojal och plikttrogen personalgrupp som är beredd att avbryta sin semester och förlägger sin föräldradighet under annan tid under året. Det finns således risker att beakta framöver. Vad händer om konkurrensen ökar ytterligare vad gäller personalresurser? Kommer även framtidens medarbetare lojalt ställa upp för sin arbetsgivare?

### **Semesterplaneringen genomförs på så sätt att tillgänglighet och patientsäkerhet ska vara fortsatt god.**

Granskningen visar att när det gäller den akuta verksamheten finns det en god tillgänglighet. När det gäller tillgänglighet planeras inte verksamheten för att klara tillgänglighetsmål i form av exempelvis vårdgaranti för den elektiva verksamheten. Av granskningen framgår att dessa väntetider ökar. När det gäller återbesök sker ingen systematisk uppföljning av tillgängligheten i landstinget. Det finns skäl att tro att även väntetiden till dessa ökar under sommarperioden.

Av granskningen framgår att semesterplaneringen genomförs på ett sådant sätt att patientsäkerheten inte skiljer sig i jämförelse med övrig tid under året. Av de sjukhus som granskats finns inga indikationer, avvikelser eller händelser som direkt pekar på att patientsäkerheten skulle vara sämre. Vi noterar att antalet registrerade trycksår ökade under juli och augusti månad på Höglandssjukhuset. På Värnamo sjukhus ökade antalet registrerade fall under augusti månad.

Av granskningen framgår också att beläggning och överbeläggning inte är högre under sommarperioden än under resten av året. Vi noterar dock att beläggningen på Värnamo sjukhus är hög över hela året.

### **Det finns system och rutiner för intern kontroll för att säkerställa en god och säker vård samt en god tillgänglighet under semesterperioderna. Det finns också en bra process för att löpande följa upp situationen och en beredskap för åtgärder om situationen förändras.**

Det finns system och rutiner för intern kontroll. Den uppföljning som sker avseende patientsäkerhet och tillgänglighet genomförs under hela året. Granskade förvaltningar har också en organisation för att sjukhusövergripande följa upp verksamheten avseende bemanning och dimensionering av resurser.

**Det finns ett system för att utvärdera planeringen och genomförandet. Erfarenheterna används för kommande semesterperiod. Planering och utvärdering återrapporteras till styrelsen.**

Det finns organisation och system för att utvärdera semesterplaneringen och sommarperioden. Verksamheten utvärderas genom att synpunkter fångas från vikarier och vårdpersonal. Respektive verksamhetschef rapporterar till förvaltningsledning som i sin tur rapporterar till landstings- och personaldirektör. Landstingsdirektören ger i sin tur en muntlig rapportering till PLD.

Av granskningen framgår att förvaltningarna använder erfarenheterna från föregående år i den kommande planeringsprocessen. Exempelvis påbörjas arbetet med att rekrytera sjuksköterskor tidigare och dimensionering av vårdplatser sker utifrån erfarenheter från föregående år.

Enligt vår bedömning kan uppföljning och utvärdering av semesterplanering och sommarperioden utvecklas. Det saknas idag en systematik och uppföljningen kan med fördel standardiseras. Rapporteringen handlar snarare om verksamhetens bedömning av verksamheten än en systematisk genomgång av planering och genomförande.

**Har landstinget en ändamålsenlig planering och uppföljning av verksamheten under de intensiva semesterperioderna?**

Vi menar att granskade förvaltningar har en väl utvecklad planeringsprocess för att bemanna verksamheten. Det finns också en beredskap att vidta åtgärder under semesterperioden. Vår sammanfattande bedömning är att landstingets planering och uppföljning av verksamheten bör vidareutvecklas för att till fullo kunna bedömas vara ändamålsenliga. Bedömningen grundas på att planeringen inte säkerställer att tillgänglighetsmålen nås samt att uppföljning och utvärdering inte sker med systematik.



2011-11-14

***Kerstin Karlstedt***

---

***Jean Odgaard***

---

