



2003-04-28

RAPPORT 7

Kartläggning av personalsituationen inom dialysverksamheten i Göteborg

Innehållsförteckning

- 1. UPPDRAGET**
- 2. SAMMANFATTNING**
- 3. FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER**
- 4. NULÄGESBESKRIVNING**

1. UPPDRAGET

Inom ramen för projektet ”Dialyssjukvården i Göteborgsområdet” ingår en utredning av personalsituationen inom dialysverksamheten vid Lundby Sjukhus och SU verksamhetsområde njurmedicin. I utredningen presenteras en kartläggning av personalsituationen, arbetsorganisation och personalsammansättning vid de tre dialysenheterna. Utredningen har resulterat i en bedömning och analys av vilka åtgärder som behöver vidtagas för att säkra personalförsörjningen och för den förväntade ökningen av dialysverksamheten på sikt.

Utredningen begränsas till att belysa dialyssjukvården inom den njurmedicinska specialiteten inom Lundby Sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (avdelningarna 34, 254/255). Det finns andra avdelningar/mottagningar inom SU:s verksamhet som berörs av dialyssjukvården då patientgruppen är densamma, men dessa kommer inte att behandlas i denna rapport.

2. SAMMANFATTNING

Syftet med nedan föreslagna åtgärder är att göra njurmedicin till en spännande och attraktiv verksamhet som bidrar till att säkra personalförsörjningen såväl genom rekrytering som att nuvarande medarbetare stannar kvar i dialyssjukvården.

En del av åtgärderna som föreslås kräver ytterligare planeringsarbete och kommer att vara delprojekt som om möjligt måste startas så snart som möjligt inom linjeorganisationen för att kunna ge de effekter som skall uppnås.

Med beaktande av övriga rapporter i utredningen om den framtida dialysvården är det framförallt följande frågeställningar som påverkar personalsituationen.

Vad som har framkommit i arbetet är att bristen på läkare inom njurmedicin är stort i dagsläget med dels vakanta befattningar och ett rekryteringsbehov inom ett antal år bl.a. på grund av pensionsavgångar. Inom 3-års period är behovet ca 8-9 specialister p g a av ovan redovisade orsaker och beaktande av den förväntade expansion av dialysverksamheten.

Rekryteringsbehovet av sjuksköterskor kommer också att öka. Inom dialysverksamheten Sahlgrenska finns ett omedelbart behov av fler sjuksköterskor som vikarier. Den utökade satsningen på utbildningsplatser kommer inte att vara tillräcklig. Enligt en framtidsberäkning av rekryteringsbehovet och en prognos av en ökning på 13-15 patienter per år och bemanning av 2,2 patienter per sjuksköterska/undersköterska och med beaktande av nuvarande vård- och organisationsstruktur kommer behovet av vårdpersonal att vara 60-70 sjuk-/undersköterskor om 10 år.

Förändring av befattningsstrukturen kan vara en av åtgärderna d v s inrätta en annan typ av vårdpersonal med en ökad delegation samt läkarsekreterare eller annan administrativ personal som avlastar både vårdpersonal, läkare och linjechefer med administrativa arbetsuppgifter. Kompetensutveckling är en annan viktig åtgärd för att behålla våra medarbetare men också ett medel för att attrahera framtidens medarbetare. Samtliga medarbetare kräver en utveckling i sin yrkesroll men också utmaningar i form av ökat medinflytande i organisationen.

Då vi i rapporten har uppskattat det ökade framtida behovet av dialyspersonal har vi utgått från nuvarande vårdstruktur, d v s att cirka 80% av patienterna får hemodialys och 20% peritonealdialys. Det har inte varit möjligt att göra olika prognoser för det framtida och nuvarande vårdstruktur. Det finns dock ett antal förändringar som kan komma att minska personalbehovet. Det gäller om andelen peritonealdialyspatienter ökar, om lättodialysavdelningar inrättas och om antalet hemodialyspatienter ökar. Om dessa tre förändringar inträffar tillsammans kan personalbehovet därmed nedbringas.

3. FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER

- ▶ Öka antalet befattningar för njurmedicinska specialister vid SU. Därigenom kan en bättre balans mellan sjukvård, undervisning och forskning uppnås vilket ökar njurmedicins attraktionskraft.
- ▶ För att öka läkarstudenternas intresse för specialiteten medicinska njursjukdomar bör studenterna få möjlighet att göra fördjupade studiebesök på dialysavdelningar under en eller flera dagar.
- ▶ Stimulera till randutbildning i njurmedicin inom ramen för AT-tjänstgöring i invärtesmedicin. Därigenom väcks intresse för framtida specialistutbildning i njurmedicin.
- ▶ Öka antalet ST-läkare i medicinska njursjukdomar vid SU. Detta kan underlätta bemanningen i hela regionen.
- ▶ Starta en diskussion om översyn av läkararbetet på dialysavdelningarna. Vilken grad av läkarnärvaro respektive läkartillgänglighet fordras för god vård och tillfredsställande medicinsk säkerhet? Syftet är att åstadkomma bästa möjliga användning av läkares arbetstid.
- ▶ Andelen sjuksköterskor på SU/avdelning 34 bör öka i takt med att vakanser uppstår på underskötersketjänster. Detta kan vara en åtgärd för att kunna förbättra och säkra personalförsörjningen av sjuksköterskor på sikt.
- ▶ Starta ett pilotprojekt för att utveckla, fördjupa och bredda den teoretiska- och praktiska kompetensen för sjuksköterskor. Detta kan på sikt innebära en utökad delegation av arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterskor och därigenom minska behov av läkare i direkta dialysarbetet. Målet skall vara att skapa specialistbefattningar för dialyssjuksköterskor. Troligen kommer detta att innebära en specialistutbildning på högskolan.

- ▶ Ett annat sätt att organisera arbetet kommer att behövas då bristen på vårdpersonal och läkare inom njurmedicin kommer att bestå närmaste åren. Starta ett utvecklingsarbete/projekt som syftar till:
 1. Översyn av arbetssätt/rutiner och mängd av omvårdnadsdokumentation och annan patientdokumentation som utförs. Tid och omfång av information kan eventuellt minskas och det kliniska arbetet öka.
 2. Översyn av delegationer/arbetssätt/ arbetsfördelning som kan leda till att enklare rutinuppgifter kan fördelas på annan typ av vårdpersonal som inte finns idag inom verksamheten.
 3. Utredda möjligheten att avlasta administrativa arbetsuppgifter från vårdpersonal, läkare till administrativ personal. Detta gäller i synnerhet för linjechefer och motsvarande.

Det är viktigt i detta sammanhang att påtala att det föreligger också brist på läkarsekreterare och enligt de personalförsörjningsprognoser som är genomförda så kommer bristen att förvärras de närmaste åren. Detta måste beaktas så att vi inte flyttar rekryteringsproblemet från en personalkategori till en annan. Överföring av administrativa uppgifter till sekreterarpersonal fodrar därför utökning av sådana befattningar inom organisationen. Den fråga som skall ställas i detta sammanhang är om det inte är någon annan kategori av administrativ personal som i så fall skall tillföras. I detta sammanhang måste även behovet av tekniskt kunnig personal (ingenjörer, tekniker) analyseras. Kan vissa arbetsuppgifter i större utsträckning hänföras till sådan personal respektive personal från leverantörer (outsourcing) genom mer omfattande upphandling. Kan vissa arbetsuppgifter av servicenatur som idag skötes av vårdpersonal utföras av annan kategori av medarbetare eller av kontrakterad tjänst?

- ▶ För att underlätta nyrekrytering skapa traineeprogram för både sjuksköterskor och undersköterskor.
 - ▶ För flertalet medarbetare är det viktigt att kunna påverka arbetstid och därmed sin lediga tid. För arbetsgivaren är det viktigt att behålla personalen och därmed kompetensen, att kunna nyrekrytera och samtidigt bedriva en högkvalitativ vård på dygnets alla timmar. Vi föreslår att det startas ett utvecklingsarbete som leder till att testa olika arbetstidsmodeller inom dialysverksamheten.
 - ▶ Skapa nätverk för samarbete mellan linjechefer inom dialysverksamheten och därigenom underlätta kommunikationen. Detta kan underlätta arbetet med att:
 - förhindra att personal flyttar från dialysverksamheten.
 - lösa problem vid rekrytering.
 - stödja och utveckla arbetsorganisation/arbetssätt etc.
 - fortbildning och kompetensutveckling
 - medicinsk och teknisk utveckling samt forskning.
 - värdering och upphandling av utrustning.
- Att linjechefer på samtliga nivåer får en mentor.

- ▶ När det gäller arbetsmiljösituationen är lokaler och dess utformning en viktig rekryteringsfråga. Lokalerna på Lundby är väl anpassade till verksamhetens behov. Lokalerna på Mölndal är nyrenoverade men inte i grunden tänkta för dialysverksamhet. Lokalerna för dialysverksamheten på Sahlgrenska är arbetssituationen sämre beroende på att lokalerna är gamla och slitna och inte är planerade för dialysverksamheten.
- ▶ Projektgruppen rekommenderar att beslut fattas att djupare utreda varför dialysläkare och dialyssjuksköterskor lämnar dialysverksamheten samt ta fram en handlingsplan utifrån resultat. En första åtgärd kan vara att utarbeta en avgångsenkät speciellt anpassad för dialysverksamheten.

2003-04-28

4. NULÄGESBESKRIVNING

Innehållsförteckning

- 4.1 Organisation
- 4.2 Antal anställda
- 4.3 Åldersstruktur och könsfördelning
- 4.4 Lön och arbetstider
- 4.5 Frånvaroorsaker
- 4.6 Kompetensutveckling
- 4.7 Samverkan
- 4.8 Arbetsmiljö
- 4.9 Personalomsättning
- 4.10 Nuvarande rekryteringssituation och vakanser
- 4.11 Konsekvensbeskrivning och framtida rekryteringsbehov
- 4.12 Framgångsfaktorer

Bilaga 1:

- Antal befattningar

Bilaga 2

- Antal avgångar

Bilaga 3

- Arbetsgruppens sammansättning
- Information och kommunikation
- Genomförda intervjuer
- Referensmaterial

4. NULÄGESBESKRIVNING

4.1 Organisation

Inom SU finns två hemodialysavdelningar (avdelning 34 respektive 254/255) samt en peritonealdialysenhet.

Avdelning 34 är belägen på SU/Sahlgrenska och har plats för ca 55-60 patienter i dialys och är den enda avdelning som bedriver verksamhet hela dygnet. Mölndals sjukhus startade dialysverksamheten år 1987. Verksamheten ökade 1999 till en kapacitet av ca 80 patienter i kronisk hemodialys.

Dialysverksamheten utanför SU startade 1994 på Carlanderska. Efter att en ny upphandling genomfördes, övergick dialysverksamheten successivt till Lundby som startade verksamheten år 2000 med plats för 45 patienter och beställningen ökade med motsvarande maximalt 50 patienter november år 2002. I dagsläget behandlas 80 patienter i dialys.

Organisationen skiljer sig, då Lundby sjukhus bedrivs i privat regi medan Sahlgrenskas dialysverksamhet bedrivs i offentlig regi. Det som framkommer i intervjuerna på Lundby är att organisationen är betydligt mindre än SU:s och är en sk ”platt” organisation vilket innebär korta beslutsvägar med större påverkansmöjlighet både för personal och chefer.

Vid Lundby Sjukhus och på SU/avdelning 254/255 består befattningsstrukturen av enbart sjuksköterskor medan SU/avdelning 34 är bemannad med både sjuksköterskor och undersköterskor. Sjuksköterskorna utför det direkta vårdarbetet medan läkarnas roll har en konsultativ roll med medicinska undersökningar och bedömningar, ordinationer, omhändertagande av komplikationer och medverkar i kvalitetsarbetet.

Rekryteringssituationen inom sjukvårdssektorn har under de senaste åren präglats av svårigheter att rekrytera främst specialistkompetenta läkare, sjuksköterskor, läkarsekreterare och till viss del undersköterskor. För att klara bemanningen har övertid, mertid och bemanningsföretag utnyttjats. Då verksamheten inte kan minskas eller delvis stängas har det vid vissa tillfällen med stora bemanningsbrister funnits behov av att glesa ut behandlingstillfällen för patienterna i dialys.

4.2 Antal anställda

Av de totala antalet läkartid inom SU/njurmedicin som handlägger HD och PD och jourarbete omsatt i antalet tjänster motsvarar detta ca 5 specialister, förutom dessa finns 1 ST-läkare placerad på någon dialysenhet, ibland 2 ST-läkare.

På SU avdelning 34, 254/255 finns det två instruktionssjuksköterskor, 50% på vardera avdelning. I deras arbetsområde ingår att stötta handledare, ansvara för planering av

internutbildning, följa upp kunskapen hos personalen, utveckla arbetssätt och rutiner och undervisa när ny teknisk apparatur installeras.

Vid Lundby Sjukhus och på SU/avdelning 254/255 består befattningsstrukturen av enbart sjuksköterskor medan SU/avdelning 34 är bemannad med både sjuksköterskor och undersköterskor. Vid utökningen av antalet dialysplatser på SU/Mölndal år 1999 kunde de nya dialysplatserna inte förläggas på samma våningsplan som avdelning 254 utan fick förläggas på våningen ovanför. Detta innebar att bemanningen krävde en något högre personaltäthet än vad annars var nödvändigt.

Antal befattningar i budget per enhet redovisas i bilaga 1.

4.3 Åldersstruktur och könsfördelning

På Lundbydialysen är medelålder för sjuksköterskor 37,6 år och för läkare 48,7 år. På SU är medelåldern för sjuksköterskor och undersköterskor ca 38 år, Medelålder för sjuksköterskor är något högre på avdelning 34 jämfört med avdelning 254/255. Medelåldern bland läkare inom SU/njurmedicin är 53,8 år. Den yngste specialisten är 42 år. Gruppen läkare kan delas in i tre lika stora delar som visas i tabellen nedan. En tredjedel av läkarna är över 60 år, en annan tredjedel har fyllt 50 och resten är över 40 år. Specialister under 40 saknas för närvarande.

Personal som är aktuell för pensionsavgång inom en 10 års period är följande:

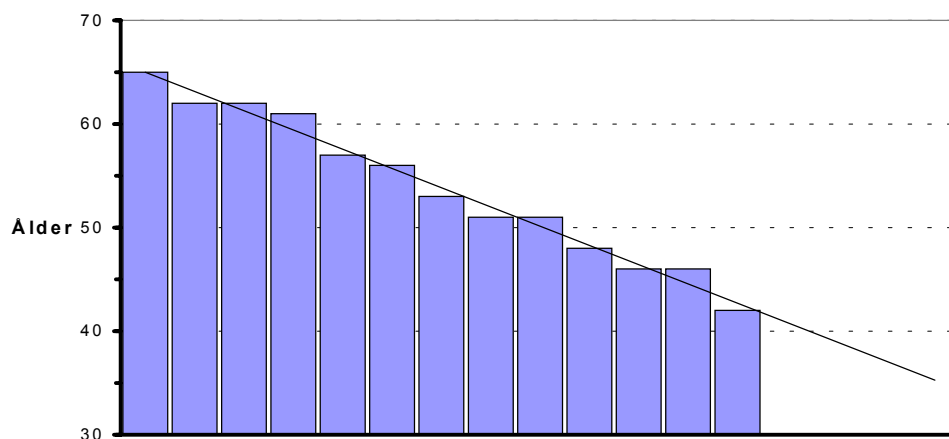
Sjuksköterskor och undersköterskor inom SU, ca 8 anställda.

Läkare inom SU, 6 anställda.

Lundby Sjukhus har ingen personal som är aktuell för pensionsavgång inom perioden.

Läkarnas åldersstruktur inom SU/VO-njurmedicin

Som framgår av figuren nedan föreligger en jämn spridning av åldrarna fram till 42 års ålder med cirka 1.9 år mellan varje specialist. Varje stapel representerar en läkare



4.4 Lön och arbetstidsfrågor

Anställningsförmåner är i stort likvärdiga både på SU och Lundby. Lundby har ett bonussystem till alla anställda som beroende på vinst i företaget utbetalas en gång per år. Friskvårdsförmåner är likvärdiga.

Arbetstidsförläggning är traditionell schemaläggning med möjlighet till flexitid på avdelningarna inom SU. Lundby har infört s k ”tvättstugemodell” som innebär att personal har stor medverkan i arbetstidsförläggningen. Detta planeras att införas även på avdelningarna inom SU. Verksamheten på SU/Möndal bedrivs hela veckan måndag - fredag behandlas två pass dagtid och kvällar samt helg dagtid. På Sahlgrenska bedrivs verksamheten dygnet runt. På Lundby bedrivs verksamheten måndag – onsdag 7- 20, tisdag, torsdag 7-16 lördag 7-15.

Medellön för sjuksköterskor år 2002 på Lundby 20 908 kronor och Inom SU/dialysen var medellönen 20 970 kronor.

4.5 Frånvaroorsaker

I nedanstående tabell redovisas frånvaroorsaker procentuellt/år.

Redovisningen avser enbart personalen på vårdavdelningarna exkl. läkare.

SU/Sahlgrenska avdelning 34			SU/Möndal avdelning 254/255			Dialysen Lundby Sjukhus		
Frånvaro	2001	2002	Frånvaro	2001	2002	Frånvaro	2001	2002
Semester	7,2	8,7	Semester	7,1	8,7	Semester	11,3	11,9
Sjukdom	5,6	4,7	Sjukdom	3,6	4,7	Sjukdom	4,9	5,5
FL-ledighet	8,8	8	FL-ledighet	17,4	13	FL-ledighet	3,4	5
Utbildning	3,2	6,7	Utbildning	0,6	2	Utbildning	1,8	1,6
Övrig frånvaro med eller utan lön	0,6	1,2	Övrig frånvaro med eller utan lön	4,5	5,2	Övrig frånvaro med eller utan lön	-	---

Sjukfrånvaron är låg på dialysenheterna jämförelse med SU totalt. Vid jämförelse med andra avdelningar med hög teknologisk verksamhet ligger dialysverksamhetens sjukfrånvaro ca 2% lägre.

4.6 Kompetensutveckling

För bredvidgång/upplärning av sjuksköterskor/undersköterskor finns en strukturerad plan och arbetsmetodik i form av checklistor och utsedda handledare som följer den nyanställda. Internutbildning i form av fortbildning genomförs varje vecka på samtliga enheter för vårdpersonalen. Medverkan på kongresser och externa seminarier uppmuntras av ledningen.

Avdelning 254/255 har utarbetat en grundläggande uppdragsutbildning i dialyssjukvård på 5 dagar. Deltagare kommer från hela regionen. Inom Universitetet, vårdvetenskapliga institutionen finns en 10 poängs-utbildning som bedrivs som uppdragsutbildning i dialys och njursjukvård. Ambitionen från vårdenhetscheferna på samtliga enheter är att skicka sjuksköterskor som arbetat inom verksamheten minst i två år på denna vidareutbildning. Då 10-poängsutbildningen är förenat med stora kostnader per plats har de flesta arbetat över 5 år innan det har funnits möjligheter att skicka medarbetare.

För läkare på SU sker fortbildning och kompetensutveckling genom regelbunden internutbildning, regionala, nationella och internationella kurser och konferenser och genom självstudier. För ST-läkare finns nationellt specialistutbildningsprogram som är omsatt till individuell utbildningsplan under överinseende av verksamhetsområdets studierektor för ST-utbildning. Därtill finns specialistkompetent handledare inom verksamhetsområdet. För läkarkollektivet har det varit svårigheter att få ut forskningsledighet finansierat av bl.a. LUA-medel vilket beror på bristen på specialistkompetenta läkare.

På Lundby Sjukhus finns en utbildningspolicy som innebär att all utbildning och utveckling ca 3-10 dagar per år skall budgeteras per individ och alla yrkeskategorier.

4.7 Samverkan/medarbetaransvar

Arbetsplatsträffar finns både för personalen på vårdavdelningarna och för läkarkollektivet och genomförs en gång/månad. Det finns ett partsammansatt organ LSG (lokal samverksansgrupp) på verksamhetsnivå som sammanträder en gång/månad.

På Lundby Sjukhus hålls månatligen personalinformation för samtliga anställda, medbestämmandegruppen träffas månatligen och dessutom träffas samtliga läkare månatligen i separata läkarmöten. Lundbys miljögrupp, kvalitetsgrupp och smittskyddsgrupp sammanträffar ett antal gånger per år.

Samtliga linjechefer har utvecklingssamtal med underställd minst en gång per år.

4.8 Arbetsmiljö

Inom samtliga enheter har arbetsmiljökartläggningar genomförts. Inom SU på genomförs psykosocial enkät (PAK) på avdelningarna 34 och 254/255 samt inom läkargruppen. Lundby Sjukhus har en miljögrupp som sammanträder ca en gång per månad och då bl.a. fastställer 3-års mål, 1-års handlingsplan och bestämmer akuta ärenden. Medbestämmande och arbetsmiljögruppen (MOA) träffas varje månad då bl.a. arbetsmiljöfrågor tas upp på en mer övergripande nivå. Årligen görs en Capiogemensam medarbetarenkät och dessutom en arbetsmiljöromd som båda resulterar i en handlingsplan.

4.9 Personalomsättning

Personalomsättningen inom dialysverksamheten är lägre i jämförelse med andra specialenheter som bedriver högteknologisk verksamhet. Merparten av linjechefer genomför avgångssamtal och dokumenterar avgångsorsak mm. Avgångsenkät skickas ut till personal som har slutat inom SU avdelning 254/255. Omsättningen bland sjuksköterskor var något högre på avdelning 254/255 under 2002 vilket beror på verksamhetsförändring som innebar att verksamheten utökades med bemanning på kvällstid. Sjuksköterskornas avgångsorsak var att de sökte andra befattningar som hade dagtidstjänstgöring. Under år 2000 var omsättning bland sjuksköterskor på avdelning 34 högre vilket bl.a. beror på att dialysverksamheten startade på Lundby Sjukhus.

Personalomsättningen inom läkarkollektivet har ur historisk synpunkt varit något högre de senaste åren. Omsättningen inom ett universitetssjukhuset skall kanske vara något högre då det finns ett ansvar för utbildning och forskning.

När det gäller läkarsekreterare och undersköterskor är personalomsättningen mycket låg.

Orsakerna till att personalen slutar sin anställning är flera t e x

- arbetat länge med dialysverksamhet och vill pröva på annan verksamhet inom sjukvårdssektorn.
- Vill arbeta dagtid.
- Flyttat till annan ort
- Avslutat studier inom annan specialverksamhet t e x IVA, Röntgen etc.

Antal personer som slutat på respektive enhet redovisas i bilaga 2

4.10 Nuvarande rekryteringssituation och vakanser

Rekryteringssituationen inom läkarkollektivet är problem i nuläget och kommer troligen att förvärras de närmaste åren. Inom läkarkollektivet på SU bör den kliniska bemanningen i dagsläget vara ca 13 befattningar. Borträknat är läkare med speciella administrativa arbetsuppgifter, forskning via LUA mm. Av 17 inrättade läkarbefattningar (2 GU professorer borträknade) är 14 besatta med ordinarie innehavare eller långtidsvikarie. Härtill kommer 1-3 läkarbefattningar som upprätthålles av läkare under utbildning till njurmedicinare eller invärtesmedicinare från andra moderkliniker.

I dagsläget är 4 specialisttjänster vakanta och ytterligare en befattning blir vakant i januari 2004 p g a av pensionsavgång. Därtill kommer utrymme som måste bemannas till följd av olika former av frånvaro såsom forskning och sjukdom., Ett stort antal av specialisterna har en stor mängd forskningstid som måste tas ut. Tillkommer att man vid en förväntad expansion av dialysverksamheten behövs ytterligare 1-2 specialister. Vad som framkommer är att före hösten 2004 bör njurmedicin rekrytera 6-7 specialister inom njurmedicin. Under de två därefter kommande åren går ytterligare tre specialister i pension men detta kan förhoppningsvis ersättas av de tre ST-läkare som finns inom verksamhetsområdet.

När det gäller rekryteringssituationen för sjuksköterskor så är den problematisk. Bredvidgång och intern upplärning är i snitt 2-3 månader. På avdelning 34 behöver sjuksköterskorna ytterligare individuell upplärning för att hantera plasmafereser och speciella behandlingar. På

SU/ avdelning 254/255 och på Lundby Sjukhus finns för närvarande inga vakanser. På avdelning 34 finns fem obesatta (vikariat) sjuksköterskebefattningar i dagsläget. Vilket innebär 25% av den totala sjuksköterskebemanningen. I dagsläget finns det undersköterskor på SU avdelning 34. Att öka antalet undersköterskor på denna avdelning är inte realistiskt då avdelningen bedriver den mest avancerade verksamheten. Det är kanske så att andelen sjuksköterskor måste utökas.

Det som framkommer vid intervjuerna är att på SU/Mölndal är argumenten vid rekryteringen en trevlig arbetsmiljö, bra utvecklade rutiner och arbetsätt samt att det enbart finns en yrkeskategori. Lokalerna är slitna och gamla på SU/Sahlgrenska. Det planeras att avdelningen skall flytta till en ny vårdbyggnad som skall byggas på SU/Sahlgrenska. Man har nära samarbete med Transplantation och IVA, stor omväxling i arbetsuppgifter, kvalificerade utredningar, akut omhändertagande av patienter och stor medverkan i den medicinska utvecklingen. På Lundby är argumenten trevlig arbetsmiljö, stor påverkansmöjlighet då organisationen är mindre med korta beslutsvägar.

Vid korttidsfrånvaro på avdelning 34, bemannas arbetspassen med sjuksköterskor från områdets interna "akutteam". På Lundby har bemanningsföretag anlitats i första hand för sommarplanering men det har även förekommit under andra kortare tidsperioder.

4.11 Konsekvensbeskrivning och framtida rekryteringsbehov

För att kunna behålla nuvarande personal och för att rekrytera framtida medarbetare till dialys alternativt dialysutbildad personal krävs att arbetsplatsen upplevs som mer attraktiv än andra både i lönemässigt ställt emot arbetsinsats och familjesituation, påverkansmöjlighet i det dagliga arbetet samt att arbetsplatsen är trivsamt. Detta möjliggörs bl.a. av en struktur som möjliggör för alla ledare att vara tydliga, trovärdiga, tillgängliga, trevliga och trygga. Verksamheten måste upplevas som meningsfull för medarbetaren.

Vid nyrekrytering av chefer skall man alltid ifrågasätta nuvarande struktur och överväga förändring av ledarkrav för att bättre avspegla de förväntningar personal och ledning har på sina chefer.

I de flesta rekryteringsundersökningar som genomförts inom sjukvården framkommer det att för de flesta nyanställda är lön en viktig faktor vid anställningen. Inom andra näringsgrenar konstaterar man att lönefaktorn är en mycket kortsiktig faktor men att kunna påverka arbetssituationen, arbetstidsförläggning etc är de som långsiktigt är intressantast för medarbetarna. Förutom lön är möjlighet till kompetensutveckling ett viktigt rekryteringskriterium. Ändrade verksamhetskrav ställer ökade krav på våra medarbetare vilket kräver både fortbildning i det ordinarie arbetet men också utbildningsinsatser arrangerade av högskolor och universitet.

Läkare

Angående rekryteringssituationen för läkare inom njurmedicin har Sektorsrådet i njurmedicin färdigställt en rapport i maj år 2002 som påvisar den svåra bemanningssituationen i Västra Götalandsregionen och Norra Halland. Behovet av läkare inom en 5-10 års period kommer att vara ca 30 nya specialister. Åtgärder kommer att krävas både på kort och lång sikt med tanke på den långa utbildningsperiod som gäller för att bli färdig specialist. Vad som har framkommit i arbetet är att bristen på läkare inom SU/njurmedicin är stort i dagsläget med dels vakanta befattningar och ett rekryteringsbehov inom ett antal år bl.a. på grund av

pensionsavgångar. Inom 3-års period är behovet ca 8-9 specialister bl.a. beaktande av den förväntade expansion av dialysverksamheten.

Antalet specialister på SU måste ställas i proportion till det undervisnings- och forskningsuppdrag som finns. Njurmedicin har framgångsrikt konkurrerat om LUA- och andra forskningsmedel, men medarbetare har haft svårt att frigöras från kliniskt arbete. Om läkare inte bereds möjlighet att bearbeta forskningsprojekt av hög kvalitet hotas njurmedicins mer långsiktiga utveckling och attraktionskraft

Vårdpersonal

Rekryteringsbehovet av sjuksköterskor kommer också att öka. Inom dialysverksamheten Sahlgrenska finns ett omedelbart behov av fler sjuksköterskor. Den utökade satsningen på utbildningsplatser kommer inte att vara tillräcklig. Förändring av befattningsstrukturen kan vara en av åtgärderna d v s inrätta en annan typ av vårdpersonal med en ökad delegation samt läkarsekreterare eller annan administrativ personal som avlastar både vårdpersonal, läkare och linjechefer med administrativa arbetsuppgifter.

Tillgången på sjuksköterskor är begränsad. Ett positivt faktum är att antalet utbildningsplatser ökar ständigt vilket troligen leder till en bättre situation. Att rekrytera till dialyssjukvården har varit något lättare jämfört med andra verksamheter. Detta kan bero på att verksamheten är välstrukturerad och teknikrelaterad. Det är och har varit obesatta tjänster inom dialysverksamheten vilket har inneburit en ansträngd arbetsmiljösituation då övertid och mertid har varit en av lösningarna

4.12 Framgångsfaktorer inom dialysverksamheten vid rekrytering

- Det som är positivt jämfört med den övriga sjukvårdssektorn är att rekryteringsläget gällande vårdpersonal är något bättre inom dialyssjukvården. Personalen har en längre anställningstid. Detta kan bero på en utvecklad och strukturerad upplärning och bredvidgång, möjlighet till kompetensutveckling, självständigt arbete och teknisk avancerade arbetsuppgifter.
- Bra struktur på verksamheten.
- Väl framme när det gäller nyheter inom specialiteten.
- Bemanning med enbart sjuksköterskor (gäller inte avdelning 34).
- Bra upplärningsplan, väl omhändertagande av ny personal.
- SU som Universitetssjukhus ansvarar för utbildning av specialister inom njurmedicin till fördel för bemanningen inom regionen och till privata vårdgivare. Detta kräver givetvis att införsel av nya läkare kontinuerligt anställs.
- Kontinuerlig utbildning.

Bilaga 1.

Antal befattningar

I nedanstående tabeller anges antalet anställda och befattningar enligt fastställd budget 2003.

SU/Möndal avdelning 254/255

Befattning	Syss.grad	Totalt enligt budget
Vårdenhetschef	1 x 1,0	1.0
Bitr. vårdenhetschef	2 x 1,0	2.0
Sjuksköterskor	31 x 1.0	31.0
Ekonomibitråde/kök	1 x 1,0	1.0
Undersköterska	1 x 1,0	1.0
Instr.sjuksköterska	1 x 1,0	1.0
Läkarsekreterare	2 x 1,0	2.0
Totalt		38.0

SU/Sahlgrenska avdelning 34

Befattning	Syss.grad	Totalt enligt budget
Vårdenhetschef	1 x 1,0	1.0
Bitr. vårdenhetschef	2 x 2,0	2.0
Sjuksköt-dag	15 x 1,0, 2 x 0,75	16.5
Sjuksköt-natt	2 x 0,83, 2 x 0,64	2.94
Undersköt-dag	15 x 1,0, 1 x 0,75	16.90
Undersköt-natt	2 x 0,75	2.5
Ingenjör	1 x 1,0	1.0
Instruktör	1 x 1,0	0,75
Läkarsekreterare	2 x 2,0	2.0
Totalt		44.69

Avdelning 254/255 och avdelning 34 köper internt tjänster i form av kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut. Undersköterskebefattningen på Möndal kommer att konverteras till ekonomibitråde vid vakans.

SU/Läkare

Befattning	Syss.grad	Totalt enligt budget
Verksamhetschef/adj.prof	1 x 1,0	1.0
ÖL/specilistläk, adj.prof	14 x 1,0	14.0
ST-läkare	3 x 1,0	3.0
Totalt		18.0
Universitetsanställda		
Klinisk lärare	1 x 1,0	1.0
Professorer	1 x 1,0	1.0
Inkl. Universitetsanställda		20.0

Dialysen Lundby Sjukhus

Befattning	Syss.grad	Totalt enligt budget
Vårdenhetschef	1 x 1.0	1.0
Samordnings.ssk	1x 1.0	1.0
Sjuksköterskor	21 x 1,0	22.50
Dietist	1 x 0,45	0.45
Ek.bitråde kök/städ	1 x 1,0	1.0
Kurator	1 x 0,5	0.5
Läkarsekreterare	1 x 0,40	0.40
Verksamhetschef	1 x 0,9	0.9
Specialistläkare	1x 0,9, 1x 0,75	1.65
Totalt		29.40

Bilaga 2**Avgångar inom
Lundby dialysen**

År 2000 – 2001, hade Lundby Sjukhus inga avgångar.

År 2002

2 sjuksköterskor som slutat efter 1,5 års anställning.

1 SU –dialysen

1 flyttat till annan ort.

**Avgångar inom SU
SU/avdelning 254/255**

År 2000 har 3 sjuksköterskor slutat.

2 Lundby Sjukhus.

1 annan verksamhet inom SU.

År 2001 har 2 sjuksköterskor slutat.

1 Lundby Sjukhus

1 primärvården

1 påbörjat studier

År 2002 har 6 sjuksköterskor slutat.

1 Lundby Sjukhus

1 påbörjat studier

1 privat verksamhet
 2 flyttat till annan ort
 1 mottagningsverksamhet inom SU
 avgångsorsak som har framförts har varit att få dagtidstjänster och därmed övergått till annan verksamhet.

De flesta sjuksköterskor har haft en anställningstid kortare än 3 år.

SU/avdelning 34

År 2000 har 10 sjuksköterskor slutat

7 Lundby Sjukhus
 1 kriminalvården
 1 annan verksamhet inom SU
 1 flyttat till annan ort

År 2001 har 3 sjuksköterskor slutat

3 annan verksamhet inom SU (varav en sjuksköterska utbildat sig inom IVA)

År 2002 har 3 sjuksköterskor slutat

2 annan verksamhet inom SU
 1 ambulanssjukvården (erhållit betald utbildning)

Två sjuksköterskor har återrekryterats till SU/Sahlgrenska från bl a primärvården.
 6 specialistläkare har slutat inom SU under tiden år 2000 – 2003. De flesta läkare har övergått till annan anställning inom regionen. Några är tjänstlediga.

Bilaga 3

Arbetsgruppens sammansättning

Utredningen har genomförts i en projektgrupp under ledning av personaldirektör Stig Lindholm. Underlag och arbetsmaterial för rapporten har tagits fram genom intervjuer med berörda verksamhetsföreträdare.

Deltagare i arbetsgruppen har varit:

Stig Lindholm, delprojektledare, personaldirektör SU
 P-O Blomqvist, projektsekreterare, personalchef SU
 Charlotta Nordberg, personalsekreterare SU
 Ingrid Thulin, VD Lundby Sjukhus
 Betty Blomroos, Vårdenhetschef, dialysen, Lundby Sjukhus
 Bengt Kroon, Analys och utvärderingsenheten VGR
 Marianne Carlberg, vårdenhetschef, avdelning 254/255 SU
 Ingrid Lindholm-Karlsson, vårdenhetschef, avdelning 34 SU

Information och kommunikation

Information om arbetsgruppens arbete har skett den traditionella linjevägen och till HSS fackliga grupp.

Genomförda intervjuer

- P-O Attman, verksamhetschef för VO-njurmedicin SU
- Börje Haraldsson, professor, VO-njurmedicin SU
- Ingrid Thulin, VD, Lundby Sjukhus
- Öyvind Matthillas, verksamhetschef för dialysen, Lundby Sjukhus
- Betty Blomroos, vårdenhetschef, dialysen, Lundby Sjukhus
- Ingrid Lindholm-Karlsson, vårdenhetschef, avdelning 34, VO-njurmedicin, SU
- Marianne Carlberg, vårdenhetschef, avdelning 254/255, VO-njurmedicin, SU
- Representanter från vissa fackliga organisationer.

Referensmaterial

- Göteborgs sjukvård ”dialysutredningen 1996
- Göteborgs sjukvård ”njursjukvården i SISIS – 1996, slutrapport
- Njursjukvården i Västra Götalands Län, en utredning av sektorsrådet för njursjukvård 1998.
- Läkarförsörjningen för njurmedicin inom VG, rapport från sektorsrådet 2002.
- Dialysverksamheten vid Carlanderdialysen AB i Göteborg, PM 2001.
- Fortsatt utbyggnad av dialysvården inom Stockholm läns landsting 96-00. Utredning av SPESAK i njurmedicin 1995.