

2024-05-20

Josefin Tengblad
Avdelningen för arbetsgivarpolitik

Till Medlingsinstitutet med anledning av Vårdförbundets eskalerade varsel om stridsåtgärder

Varslade stridsåtgärder som träder i kraft måndag 20/5 16.00

Måndag 6/5 mottog SKR ett nytt varsel från OFRs förbundsområde Hälso- och sjukvård (Vårdförbundet) om utvidgade konfliktåtgärder. Varslet omfattar 29 kommuner.

Liksom Vårdförbundets första varsel innebär även detta blockad mot mer- och overtidsarbete samt blockad mot nyanställningar. Det innebär i praktiken också att all jour och beredskap omfattas av blockaden. Detta då sektorns villkorsavtal, Allmänna Bestämmelser, är utformat så att jour och beredskap utförs efter ordinarie arbete vilket innebär att allt arbete som bryter jour och beredskap per definition blir overtidsarbete.

Vårdförbundet har valt att i konfliktåtgärden ta ut samtliga av sina medlemmar inom följande befattningar/yrkesgrupper:

- barnmorskor
- biomedicinska analytiker
- röntgensjuksköterskor
- sjuksköterskor
- barnmorskor/biomedicinska analytiker/röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor med specialistfunktion
- barnmorskor/biomedicinska analytiker /röntgensjuksköterskor /sjuksköterskor som är chefer.

Varslet är således omfattande då 29 stora kommuner och samtliga medlemmar inom Vårdförbundets stora medlemsgrupper ingår i varslet.

Om de konfliktåtgärder som Vårdförbundet varslat om träder i kraft bedöms detta få stor påverkan på äldreomsorg, särskilda boenden och hemtjänst. Sköra äldre finns på alla särskilda boenden i landet, men även till viss del i ordinärt boende. Medellängden på särskilt boende är cirka 2 år och under den tiden har man stora vård- och omsorgsbehov. Det är både kroppsliga sjukdomar och kognitiv svikt som att den äldre personen behöver hälso- och sjukvårdsinsatser under dygnets alla timmar. I princip ingen flyttar från ett särskilt boende och gällande äldre har alla behov av palliativ vård den sista tiden i livet.

Inom skola och omsorg ser kommunerna ingen akut risk för elevhälsan om konflikten träder i kraft. Om konflikten blir långvarig kan det drabba elever om vakanta tjänster inte kan tillsättas, då skolor i så fall kan få svårigheter att genomföra till exempel vaccinationer och tillväxtkontroller.

Flera av de varslade kommunerna har svårigheter att nyrekrytera och hyra in resurser inom Vårdförbundets yrkesgrupper och är därmed beroende av övertidsarbete då ordinarie personal är sjuka eller vårdar barn. Det handlar inte om ett stort antal timmar per person, men i varje enskild situation kan fara uppstå för brukares/patienters hälsa med tanke på att varslet förutom blockad mot mer- och övertidsarbete även innebär en blockad mot nyanställningar.

Att inte kunna beordra mer- och övertid vid behov kommer att innebära en risk för att kommunerna inte kommer att kunna utföra viss del av de uppdrag de ansvarar för. Blockaden mot övertid och mertid kan tyckas vara en relativt mild konfliktåtgärd. Eftersom det i flera verksamheter krävs bemanning dygnet runt kan den dock i vissa fall i kombination med nyanställningsblockaden få allvarliga konsekvenser för patienter/brukare.

Bakgrund

Kompetensförsörjningen är en av kommunernas största utmaningar, inte minst inom 24/7-verksamhet. Kommunerna har stora utmaningar med att rekrytera fler anställda, liksom övriga arbetsmarknaden.

Problemen kommer att eskalera på grund av de demografiska förändringarna som innebär att andelen äldre ökar långt mycket mer än den arbetsföra delen av befolkningen. Färre ska ta hand om fler och den arbetskraft som kommer ut på arbetsmarknaden räcker inte till. Pandemin har dessutom pressat verksamheterna under lång tid. Detta har lett till att arbetsgivarna tvingats till fler och fler reaktiva åtgärder för att kunna bemanna verksamheterna. Åtgärder som löser problemen på kort sikt, men inte alltid är långsiktigt hållbara.

För att lösa bemanningen har fler medarbetare beordrats arbeta övertid, användningen av bemanningsföretag har ökat och många medarbetare har erbjudits att arbeta extrapass och flytta semestrar mot högre ersättningar. Samtidigt pågår arbete med att försöka rekrytera fler.

Varslet kommer att få stor påverkan på den kommunala och regionala hälso- och sjukvården, särskilt mot bakgrund av att kommunerna redan har stora utmaningar med att bemanna hälso- och sjukvården.

Nedan följer beskrivning av de situationer som kan uppstå och exempel på vilka verksamheter som påverkas om konflikten träder i kraft.

Behov av övertidsarbete på grund av till exempel sjukfrånvaro

Om en arbetstagare i någon av kommunernas verksamheter på grund av till exempel sjukdom eller vård av sjukt barn frånvaroanmäler sig med kort varsel, kan det kräva att andra arbetstagare stannar kvar efter sitt arbetspass och arbetar övertid tills dess arbetsgivaren kunnat ordna en vikarie eller lösa situationen på annat sätt. Vissa verksamheter måste vara bemannade dygnet runt, då det uppstår situationer som inte kan vänta, till exempel brukare som behöver palliativ vård vid stor smärta, multisjuka med andningssvårigheter eller dropp som måste ges under övervakning. Dessa arbetsuppgifter måste utföras av sjuksköterska och kan inte delegeras till andra yrkesgrupper. Särskilt känsligt är detta på kvällar, nätter och helger, då kommunerna har svårare att bemanna sina verksamheter än när det gäller dagtid måndag–fredag.

Då varslet även avser blockad mot nyanställning påverkas arbetsgivarens möjlighet att ta in vikarier och behovet av över- och mertid kan därför eventuellt bli ännu större.

Plötsligt uppkomna/ej planerbara situationer som kräver övertidsarbete

I vissa verksamheter kan själva arbetsuppgifterna göra att det inte går att avsluta ett arbetspass när det ska sluta enligt schemat, och övertidsarbete kan därför krävas. Det handlar typiskt sett om akuta situationer med patienter eller brukare i samband med arbetspassets slut som gör att arbetstagaren inte kan lämna arbetsplatsen och gå hem.

En del av arbetsuppgifterna utförs till exempel i hemmet hos patienter/brukare. Om en brukare då till exempel gjort sig illa kan arbetet dra ut på tiden och arbetstagaren kan inte lämna brukaren för att vara tillbaka på ordinarie arbetsställe till arbetspassets slut. Många kommuner består av större geografiska områden och då blir denna situation vanligare.

Den här typen av händelse kan uppstå i de flesta verksamheter och blockaden mot mer- och övertid och nyanställningar kan därför innebära stora problem för kommunerna och i och med det risk för patientskador och i värsta fall död.

Sommaren

Nyanställningsblockaden innebär att kommunerna inte kan använda sig av timvikarier och/eller anställa fler arbetstagare till den ordinarie verksamheten. Kommunerna är också förhindrade att anställa sommarvikarier.

Sommarmånaderna är generellt en ansträngd tid för kommunerna, där kapaciteten går ner på grund av semesterfrånvaron. För att stärka upp under sommaren är kommunerna beroende av att kunna anställa sommarvikarier samt beordra övertid vid akuta situationer där ny bemanning inte kan beordras in. Nyanställningsblockaden är därför extra svår att hantera just nu, med tanke på att om den träder i kraft så gör den det mitt i kommunernas pågående arbete med att rekrytera till sommaren.

Den resursbrist som riskerar att uppstå i känsliga verksamheter i kommunerna kan resultera i vårdskador, ökat lidande och i värsta fall död.

Delegering

I kommunernas verksamhet använder man sig också av så kallad delegering, till exempel under sommarmånaderna. Delegering regleras i patientsäkerhetslagen (2010:659) och i Socialstyrelsens föreskrifter. Delegering innebär överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från någon som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell men har reell kompetens för uppgiften. En sjuksköterska kan t.ex. delegera till en undersköterska att hantera såromläggning, överlämna vissa läkemedel eller ge insulinbehandling till diabetiker, under förutsättning att undersköterskan har visat att han eller hon har reell kompetens för uppgiften.

Kommunerna flaggar nu för att en konflikt kommer att få konsekvensen att delegeringsutbildningarna inte hinns med, i och med att kommunen måste prioritera bort de arbetsuppgifter som inte är direkt nödvändiga. Det innebär i sin tur att det blir en ökad vårdtyngd på Vårdförbundets yrkesgrupper. Detta i kombination med konfliktens övertids- och nyanställningsblockad innebär sammantaget negativa konsekvenser som minskad vårdkvalitet, förlängda vårdtider och vårdskador.

Högre belastning på regionerna

Vårdförbundets varsel är denna gång inriktat på 29 kommuner. Om konflikten träder i kraft kommer detta dock att innebära negativa konsekvenser även för regionernas vårdkapacitet. Anledningen till detta är att en patient/brukare ibland hanteras inom kommunens verksamhet och ibland inom regionens beroende på situation och var det finns resurser att omhänderta personen. Om en brukare/patient behöver vård, i en situation där kommunen har ansvar för hälso-sjukvården, kan kommunen i vissa fall hantera detta inom verksamheten. Om det inte finns någon sjuksköterska på plats, till exempel på grund av sjukdom, kan brukaren istället behöva skickas till sjukhus med ambulans för att få den vård som behövs.

På samma sätt samverkar kommuner och regioner när det gäller utskrivning av patienter. När regionerna skriver ut patienter som har behov av fortsatt vård är det vanligt att kommunen kan överta det ansvaret. Det bygger på att kommunen har rätt kompetens på plats för att kunna ta emot personen. Om det inte finns någon sjuksköterska på plats kan personen inte skrivas ut från sjukhuset utan måste ligga kvar på sjukhuset. Det innebär i sin tur att det inte frigörs vårdplatser som behövs för nya patienter på sjukhuset och kan därmed få allvarliga konsekvenser för regionernas möjlighet att utföra den vård som behövs, med risker som längre köer, längre vårdtider och risk för vårdskador.

Den kommunala hälso- och sjukvården innebär att sjuksköterskor oftast är med och tar emot patienter från sjukhus, oavsett om det gäller att personen kommer till särskilt boende eller får kommunal vård, t.ex. hemtjänst, i sitt ordinära boende. Det sjuksköterskan gör är att säkerställa ordinationer och behandlingar samt tillse att undersköterska och vårdbiträden har rätt information och kompetens att tillse de nya behoven. Ibland anländer patienter/brukare senare än planerat och om ingen sjuksköterska kan vara kvar i tjänst på grund av att övertid inte kan beordras kan det innebära att kommunerna kan behöva skicka tillbaka patienter till regionen. Om

patienten/brukaren ska flyttas från sitt hem till ett boende kan det innebära att de blir kvar längre hemma om inte kommunen kan ta emot, eller att de måste skickas till sjukhus för vård istället.

Att någon sjuksköterska inte finns i tjänst kan också innebära att patient/brukare behöver skickas till vårdcentral eller sjukhus om akuta bedömningar inte hinns med i hemmet eller på boendet.

Det finns också risk att den löpande informationsöverföringen och vårdplaneringarna mellan kommun och region blir lidande då resurserna blir begränsade och det kan resultera i uteblivna åtgärder/insatser med vårdskador som konsekvens.

Konflikten som är riktad mot kommunerna denna gång, kan alltså leda till ytterligare ökade belastning på regionerna och därmed risk för vårdskador, ökat lidande och i värsta fall dödsfall.