

Upprättat av:	Kajsa Södergran	
Godkänd av:	Patricia Enocson	
Dokumentversion:	Ver 5 Slutrapport	Dnr K2020-5816

Karolinska Universitetssjukhuset

Bemanning under pandemi covid-19

Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i mobiliseringsfasen 2020

Solna den 19 augusti 2020

Uppdragsägare: Patricia Enocson
Uppdragsledare: Kajsa Södergran

Innehållsförteckning

1	Information om Rapporten.....	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Idé	4
1.3	Rapportens koppling till verksamhetsstrategi.....	5
1.4	Rapportens kopplingar till andra uppdrag och verksamheter	5
1.5	Rapportens Avgränsningar.....	5
1.6	Prioriteringar	6
1.7	Tidplan	6
1.8	Resurser.....	6
1.8.1	Personella resurser för att genomföra rapporten	6
1.9	Metodik	8
2	Rapport	9
2.1	Sammanfattande erfarenheter och observationer	9
2.2	Bemanningsgruppens syfte, organisation & uppdrag i Stabsorganisationen	10
2.2.1	Tillkomst och riskanalys	10
2.2.2	Uppdrag i Stabsorganisationen	11
2.2.3	Organisation	13
2.2.4	Bemanning.....	15
2.2.5	Styrning.....	16
2.2.6	Rutiner för information och kommunikation	17
2.2.7	Samarbete med övrig Stabsorganisation på region och sjukhus	18
2.2.8	Samarbete med linjeorganisationen	19
2.2.9	Samarbete inom Bemanningsgruppen.....	20
2.3	Bemanningsgruppens Arbetsätt - processer och metoder	21
2.3.1	Övergripande processer.....	21
2.3.2	Dokumentation av Processer rutiner och mallar	22
	Inflöde	23
2.3.3	Behovsidentifiering och -prioritering.....	23
2.3.4	Externrekrytering	25
2.3.5	Anställa/onboarda och Placera Externrekryterade kandidater	27
2.3.6	BMC-bemanning.....	28
2.3.7	Intern utlåning.....	29

2.3.8	Inhyrning från privata vårdgivare.....	31
	Förberedelse.....	31
2.3.9	Utbildning.....	32
	Matchning och Placering.....	33
2.3.10	Matchning & Placering	33
	Uppföljning.....	34
2.3.11	Uppföljning.....	35
	Återgångsprocess	37
	Tema/Funktionsspecifika processer.....	38
2.3.12	KUL-process	38
	IT-stöd och system	39
2.3.13	IT-stöd och system	39
2.4	Bemanningsgruppens resultat	40
2.4.1	Bemanningsgruppens planer och utfall – antal personer mobiliserade .	40
	Bemanning per kanal och yrkesgrupp.....	41
	Bemanning per mottagare och yrkesgrupp	41
	Intern utlåning – per avsändare.....	42
	Hantering av volymer i mobilisering via externrekrytering.....	42
	Arbetad tid hos externrekryterad personal.....	43
2.4.2	Bemanningsgruppens utfall – Utbildning av personal	43
2.4.3	Planer/Mål och Utfall	43
2.4.4	Verkningsgrad per kanal	44
2.5	Nästa Steg	46
2.5.1	Fortsatt restarbete från mobiliseringsfasen	46
2.5.2	Arbetsätt att ta med in i ordinarie verksamhet	47
2.5.3	Förslag till ytterligare rapportering inom HR för framtida lärande	48
3	Överlämning/leverans av rapportuppdrag	48

Dokumenthantering

Ansvar	Roll	Namn
Ägare	HR Dir	Patricia Enocson
Informeras	KLR	
	HRLG för vidare distribution inom HR efter behov	
	Intervjudeltagare	

1 Information om Rapporten

1.1 Bakgrund

I denna rapport sammanställs erfarenheter, lärdomar och utfallsvolymer från mobiliseringsinsatsen för Bemanning på Karolinska Universitetssjukhuset i samband med covid-19-pandemin våren 2020.

Under stabs- och förstärkningsläge i samband med pandemi covid-19 har sjukhuset behövt rekrytera, ställa om och omplacera ett stort antal resurser för att erforderlig vård ska kunna ges. För att möjliggöra denna mobilisering av personal startades första veckan i mars 2020 en temporär Bemanningsgrupp på uppdrag av S1 Patricia Enocson. Bemanningsgruppen hanterade så småningom 4 huvudsakliga arbetsströmmar;

1. Externrekrytering av tillfälliga resurser
2. Förstärkt internt Bemanningscentrum (BMC), där dels redan sjukhusanställd hyrpersonal, ställdes om efter nya prioriteringar, och dels sedan tidigare avtalade bemanningsfirmor hyrde ut personal
3. Internt resurscentrum som hanterade omställning och omplacering av sjukhusanställd personal till Intensivvård och andra prioriterade enheter
4. Hantering av tillfällig personal från privata vårdgivare för att bemanna egen verksamhet samt fältsjukhuset i Älvsjö

I samband med återgång från Förstärknings- till Stabsläge beslöts att

- Påbörja att överföra visstids- samt timanställda till respektive linjeverksamhet, och att
- Påbörja återgång till ordinarie rutiner för Bemanningsgruppen

Strax därefter avvecklades även Internt resurscentrum

I samband med avvecklingsstarten beslöts att dokumentera mobiliseringsarbetet och hittills uppnått resultat i Bemanningsgruppen

1.2 Idé

Under arbetet med covid-19 på Karolinska Universitetssjukhuset har nya arbetssätt och arbetsformer skapas på mycket kort tid för att möjliggöra bästa möjliga vård för patienter, tillgång på kompetens och en säker och hållbar arbetsmiljö för medarbetare. Det finns stora vinster att göra genom att lära av dessa nya arbetssätt och arbetsformer, för att vara beredd på och än bättre hantera framtida liknande krissituationer, och även för att använda i det dagliga arbetet framöver. Att dokumentera och sammanfatta vad som skett och på vilket sätt är en förutsättning för lärandet.

I denna rapport presenteras en beskrivning av mobiliseringsfasen, vad som bör behållas för en ev. framtida liknande situation, och vad som bör utvecklas. Den bör ses som ett verktyg för framtida situationer, snarare än som en utvärdering.

Rapporten inleds med sammanfattande erfarenheter och observationer, och beskriver därefter framgångsfaktorer och förbättringsområden för

- Bemanningsgruppens uppsättning (dess tillkomst, uppdrag, organisation, beroende till andra delar av stabsorganisationen etc.),
- Bemanningsgruppens arbetsätt (olika processer och rutiner för rekrytering, ut/inlåning/anställning/förberedelse – etc. av personal) och
- Bemanningsgruppens resultat – volymer av personal, nytta för verksamheten, verkningsgrad för olika bemanningsmetoder

Rapporten avslutas med

- Återstående restarbete från mobiliseringsfasen och
- Förslag på arbetsätt att ta med till daglig verksamhet samt ytterligare områden att lära av

1.3 Rapportens koppling till verksamhetsstrategi

Kompetensförsörjning är en central del av såväl sjukhusets som regionens verksamhetsstrategier. Verktyg, metoder och arbetsätt för att gynna, snabba på och effektivisera kompetensförsörjning är därför av stor vikt. HR-funktionens roll är att stödja verksamheten bland annat inom kompetensförsörjning. HR eftersträvar ett arbetsätt som kännetecknas av

- *Vi manövrerar snabbt om till nya kundstyrda utmaningar/behov och använder vår kompetens på rätt sätt.*
- *Vi omprövar våra arbetsätt och förbättringsarbetet är en naturlig del i vårt arbete.*¹

1.4 Rapportens kopplingar till andra uppdrag och verksamheter

Rapporten har kopplingar till pågående "Lessons Learned"-arbete under ledning av Björn Zoega, med stöd av Sara Ekeblad Lien, samt till likaså pågående utvärdering av Stabsorganisationen under ledning av Kristina Lennquist Montan. Sara och Kristina har intervjuats som en del av uppdraget.

1.5 Rapportens Avgränsningar

- Rapporten fokuserar på Bemanningsgruppens arbete och inkluderar ej en utvärdering av vårdvolymer eller kvaliteten i covid-vården. Kvalitetsutvärdering sker i verksamheten. Dessutom arbetar chefläkarna, på uppdrag av sjukhusdirektör, med

¹ Ur HRs Verksamhetsplan 2020

intensifierat systematiskt patientsäkerhetsarbete under covid. En separat rapport är under framtagande.

- Rapporten inkluderar ej heller en utvärdering av medarbetarna själva. Intervjuer har genomförts med Bemanningsgruppens intressenter inklusive fackliga parter, men ej med enskilda medarbetare i covidvården (egna, utlånade, rekryterade eller inhyrda). Medarbetarutvärdering sker i verksamheten samt i höstens MBU och i pågående enkätstudier.
- Kostnader för Bemanningsgruppens arbete finns ej tillgängliga idag och kommer ej att behandlas inom ramen för denna rapport.
- Rapporten inkluderar huvudsakligen tillgänglig utfallsdokumentation tom 20-06-15
- Undersökning av andra delar av stabsorganisationen är ej inkluderad
- Rapporten inkluderar ej analys av effekter på utlånande interna eller externa leverantörer, utan fokuserar Bemanningsgruppen och dess verksamhet i mobiliseringsfasen.
- Rapporten inkluderar ej synpunkter från intressenter från externa utlånare eller part på regionnivå.
- Rapporten inkluderar inte avvecklings-/återkomstfasen. Rapport för denna bör göras då inlånad/inhyrd personal återvänt till 100%.

1.6 Prioriteringar

Tid har prioriterats för att säkerställa snabb återkoppling för framtida bruk och för att ligga i fas med övriga pågående projekt.

1.7 Tidplan

Rapportarbetet startade den 1 juni 2020, dellevererades den 18 juni och rapporten presenterades den 24 juni och skickades till samtliga intervjuade för eventuella synpunkter den 2 juli. Slutlig rapport levererades den 19 augusti.

1.8 Resurser

1.8.1 Personella resurser för att genomföra rapporten

- Uppdragsägare är Patricia Enocson
- Uppdragsledare är Kajsa Södergran

Följande intressenter (sammanlagt 52 st.) har intervjuats (30 till 75 min) samt bistått med information vid behov

Bemanningsgruppen, projektgrupp

- Projektägare Patricia Enocson
- Projektstöd Per Wennström

- Behovsägare i Bemanningsgruppen samt Hantering inlåning från externa vårdgivare till PMI: Rigmor Ingemansson Anshelm (även HRC PMI)
- Behov Bemanning, samt Utbildning Omvårdnad på PMI: Oili Dahl
- Externrekrytering Frida Strömberg (chef Rekryteringscenter)
- Onboarding: (Tillfällig enhet för placering av nyanställda)
 - Christina Norling
 - Oskar Börjesson
- Hantering resurser inom Bemanningsgruppen Anders Perulf (chef Bemanningsgruppen)
- Resurscentrum; Behov/ Matchning/Utplacering Omvårdnadsresurser
 - Lisa Bergström
 - Therese Sjöberg
 - Caroline Herlin
- Resurscentrum; Behov/Matchning/Utplacering Läkare
 - Baldvin Jonsson
 - Christoffer Hinse
 - Nina Nelson Follin
- Utbildning exkl. PMI och KUL
 - Kristina Montan Lenngren (även utvärderingsledare Stabsorganisationen)
 - Katarina Göransson
- IT-stöd Björn af Ugglas

Mottagare av personal

- Funktionschef PMI David Konrad
- Funktionschef KUL Claes Ruth
- Temachef ARM Pelle Mattsson
- Temachef I&I Ylva Pernow
- VC ARM Caroline Kevin
- VC ARM Catharina Meijers
- VC I&I Ewa Börjesson
- VC PMI Björn Persson
- VEC PMI Pauline Rylander Hagson
- OC ARM Måns Jungner

Utlåning Bemanning Internt

- Temachef ALB Svante Norgren
- OVA ALB Pia Brasch Wester
- ST chef ALB Wouk Stannervik
- ST chef ALB Jakob Frie
- OC ALB Ulrika Holmén
- VC ALB Magnus Flodberg
- VEC ALB Gunilla Henricson

HR-Chefer

- HRC KUL Helena Dybeck Lundmark
- HRC ARM Göte Hedblom

- HRC I&I och Cancer Petra Sjögren
- Tf. HRC ALB Kajsa Södergran och HRC Emma Federley König
- HRC PMI Rigmor Ingemansson Anshelm

Linjeorganisation HR

- Chef Anställa o Bemanna Cecilia Lorsell
- Chef Ledarskap samt tf. Chef Anställa o Bemanna Karin Nordlund

Fackliga parter:

- Kommunal:
 - Catharina Häggbom
 - Carina Lenngren
- VF: Anne Danielsson
- LF: Yvonne Dellmark
- Saco: Pasi Nyberg
- Vision: Christina Nilsson

Stabsorganisation

- Stabschef Kalle Conneryd
- S5 Niklas Schyttberg
- S2 Gustaf Juhlin Bessfelt
- Kommunikation Anna Selberg

Närliggande projekt

- Projekt Lessons Learned Sara Ekeblad Lien

Deltagarna har valts ut av Uppdragsägare. Några har lagts till på förslag av de intervjuade. Inget statistiskt urval eller liknande har gjorts.

1.9 Metodik

Uppdraget har genomförts med hjälp av intervjuer (de allra flesta via Teams). Intervjuguide bifogas (Bil 1). Den intervjuade har fått anteckningarna från intervjun via mejl, och kunnat göra korrigeringar, vilket några har gjort. Från några intervjuade har ytterligare erfarenheter från medarbetare lagts till. Anteckningarna har sedan sammanförts per område med syfte att summera lägesbeskrivning, och identifiera de viktigaste lärdomarna av intresse för uppdraget – att hitta framgångsfaktorer och konkreta förbättringsförslag. Material från genomförd utvärdering i Anställa-gruppen har också använts, liksom material från rekryteringscenter till den sjukhusgemensamma utvärderingen.

Resultat och volymer har sammanställts m h a deltagare i bemanningsgruppen samt HR-controller Annica Björk.

2 Rapport

2.1 Sammanfattande erfarenheter och observationer

Rapporten nedan beskriver ett antal lärdomar och identifierar ett stort antal konkreta aktiviteter som kan förbättra sjukhusets förmåga att mobilisera personal framöver. Rapporten är till för att öka beredskap genom att lära av denna första gång.

Men det starkaste övergripande budskapet som de intervjuade förmedlar från mobiliseringsfasen är hur stolt man är över vad medarbetare och sjukhuset som helhet har åstadkommit. Nästan 900 personer har mobiliserats på ett par månader för att möjliggöra covidvård. De framgångsfaktorer som framhållits mest är:

- Ett starkt och nära ledarskap på alla sjukhusets nivåer
- Förmåga att fatta svåra och snabba beslut
- Samling kring en gemensam uppgift
- Samarbete över gränser
- Förmåga att hitta nya, snabba, verksamhetsnära och effektiva lösningar
- En kultur att "Allting går", att våga testa; att lära och justera arbetssätt samtidigt som man utför dem

Vad ska behållas och vad bör utvecklas nästa gång stora volymer personal behöver mobiliseras snabbt? De övergripande slutsatserna är dessa:

Behåll

- Centraliserad bemanningsfunktion, med ett rörligt och lärande arbetssätt, organiserad i arbetsströmmar och bemannad med människor med rätt lösningsorientering och rätt kompetens

Utveckla

- Tydligt och kommunicerat uppdrag och roller
- Kopplingen mellan vårdplaner och bemanningsplaner
- Hur resursbehov identifieras och uttrycks
- Projektstyrning, dokumentation och IT-stöd
- Överlämningar mellan processer

Balansen mellan det rörliga och snabbfotade arbetssättet och planering och struktur för hållbarhet o repeterbarhet blir central.

Rapporten nedan går igenom lärdomar från ett 50-tal intressenter, och sammanfattar vilka arbetssätt som bör behållas och vilka som behöver utvecklas för att sjukhuset vid en liknande situation framöver ska kunna mobilisera personal på ett ännu mer framgångsrikt sätt.

2.2 Bemanningsgruppens syfte, organisation & uppdrag i Stabsorganisationen

2.2.1 Tillkomst och riskanalys

Kort beskrivning

Perioden mars-maj 2020 präglades av det drastiskt ökade vårdbehovet och pressen på sjukhuset att på mycket kort tid anpassa sig till detta genom en radikal omställning av framför allt personal. Flera, inkl. S1 gjorde omvärldsanalys, bl. a via Italien, och insåg att behovet skulle bli större än man tidigare anat. Tidspressen var större än man någonsin tidigare upplevt, och detta präglade givetvis tillkomst och utveckling av bemanningsgruppen (BG). Sjukhuset gick in i förstärkningsläge den 12 mars. I stabsorganisationen (Bil 2), har funktionen S1 i den valda sk Natomodellen rollen att hantera personalrelaterade frågor för själva stabsorganisationen. Men stabsledningen gjorde bedömningen att funktion S1 skulle ansvara för bemanningsfrågor för sjukhuset som helhet. Organisationsbilden kommunicerade på Inuti 20 mars 2020. S1-funktionens roll tydliggjordes till del via beslut, t ex angående central funktion för omplacering av personal (20 mars och 1 april) (Bil 3 och 4). Mer detaljerad information om roll och ansvar dokumenterades eller kommunicerades ej. Vid denna tidpunkt hade redan det utökade bemanningsbehovet identifierats och börjat hanteras, fr a inom Funktion PMI. Efter hand insåg både stabsledning (inkl. S1) och Funktion PMI att mer resurser och kraftfullare strategier krävdes. Bemanningsgruppen skapades med S1 som ansvarig. Till en början ingick enbart det som snart kom att benämnas Resurscentrum för omvårdnadspersonal. Läkare och andra funktioner tillkom något senare. Allt skedde under en period på bara några veckor. Vidare analys – t ex av gruppens roll i relation till andra delar av stabsorganisationen, eller risker med en centraliserad bemanningsfunktion – gjordes ej, främst p g a tidsbrist

Att behålla till BG 2.0

- Utveckla BG utifrån verksamhetens behov i en specifik situation.
- Bygg funktionen allt eftersom – sjösätt och sätt i bruk så fort som möjligt även om alla delar inte är klara. Flexibilitet. Anpassning.

Att förbättra till BG 2.0

- Var ännu snabbare att rigga efter stort behov, även på läkarsidan.
- Dokumentera roll och ansvar S1.
- Kommunicera (och repetera informationen) efter målgrupps behov.
- Diskutera och hantera risker med central bemanningshantering – om tid ej finns i början så under hand.

2.2.2 Uppdrag i Stabsorganisationen

Kommunicerat Uppdrag

BG:s uppdrag kommunicerades enligt följande i det dagliga pulsbrevet den 8 april:

Covid-19 bemanningsgrupp uppdrag är att hantera resursbehov utifrån omfallsplan mellan teman och funktioner

Covid-19 bemanningsgruppen arbetar med:

- att tillgodose bemanningsbehov utifrån sjukhuset omfallsplan (främst över tema och funktionsgränser)
- att tillgodose bemanningsbehov som är **mer än** 48 timmar bort

Bemanningsgruppen har inga "tillgängliga resurser" i en bemanningspool på jour för akut uppkomna behov. Alla bemanningsgruppens resurser placeras ut så snart som möjligt

Covid-19 bemanningsgruppen hanterar inte:

- behov som uppstår med **kortare varsel än 48 timmar** hanteras av respektive verksamhet
- omprioritering av personal **inom respektive tema och funktion** hanteras av respektive verksamhet

2 *



Källa: Presentation "Kort info om covid-19 Bemanningsgrupp 200407"

Mer utförlig information publicerades lite senare på Inuti:

<http://inuti.karolinska.se/Inuti/Verksamheter/Centrala-staber/Vardstod-och-service/Nytt-coronavirus-2019-nCoV/For-chefer/Behov-av-okadforandrad-bemanning-med-anledning-av-Covid-19/>

Där anges:

Uppdrag och syfte Covid-19 Bemanningsgrupp

Covid-19 bemanningsgrupp har i uppdrag att med anledning av covid-19-situationen hantera resursbehov utifrån omfallsplan mellan teman och funktioner samt från externa parter.

Covid-19 bemanningsgruppen syftar till att sjukhusövergripande försöka tillgodose bemanningsbehov utifrån omfallsplan (över tema och funktionsgränser och från externa parter.)

Bemanningsgruppen har inga tillgängliga resurser i en "bemanningpool" för akut uppkomna behov. Alla bemanningsgruppens resurser placeras ut så snart som möjligt.

Således kan och bör Covid-19 bemanningsgrupp inte hantera:

- behov som uppstår med kortare varsel än 48 timmar (hanteras av respektive mottagande chef/verksamhet)
- omprioritering av personal inom respektive tema och funktion (hanteras av respektive mottagande chef/verksamhet)

Kort beskrivning

Samtliga intervjuade ser det utökade ansvaret hos S1 inkl. Bemanninggruppen som en riktig åtgärd i pandemiläget. Helikoptersynen, möjlighet att bättre använda intern och extern arbetskraft, och stöd av en neutral part för att göra personalprioriteringar ses som framgångsfaktorer. Uppdraget innehöll från början också bemanning av Fältsjukhuset vilket senare reviderades. Bemanningens uppdrag beskrivs på ett liknande sätt av de flesta intervjuade. Men merparten efterfrågar större tydlighet. Frågor uppkom i linjen – både hos mottagande och utlånande enheter – bl. a kring vilken typ av bemanning som skulle hanteras av BG. Exempel är bemanning för sommar och sjukdom. Bemanningens uppdrag avseende KUL och för dem specifika kompetenser klargjordes inte fullt ut. Och, på övergripande nivå, speciellt frågan om huruvida BG:s uppdrag var att facilitera eller genomföra bemanning ses av flera som icke klargjord. Olika tolkningar av Bemanningens mandat och ansvar i förhållande till linjechefer ledde i vissa fall till missförstånd och konflikt. Det försenade leveransen och försämrade effektiviteten. Flera betonar vikten av ökad och mer frekvent kommunikation kring uppdraget. Den stegvisa och snabba tillkomsten av BG kan vara skälet till att även flera av gruppdeltagarna ej gick igenom uppdraget ordentligt.

Att behålla till BG 2.0

- Central funktion för bemanning vid liknande krislägen som kräver omställning av personal internt och externt över organisatoriska gränser
- Information på Inuti om uppdrag inkl. löpande Frågor och Svar

Att förbättra till BG 2.0

- Tydligt, dokumenterat och kommunicerat uppdrag med avstämning hos huvudintressenter (stabsorganisation, mottagare och utlånare av personal, HR-chefer samt även regionen) att uppdraget är förstått.

- När gruppen är bemannad – samla alla deltagare: Kommunicera tydligt definierat uppdrag och mandat och information om vem som hanterar vad, tydligare processägare. Repetera veckovis kommunikation kring uppdrag
- Utökad information på Inuti

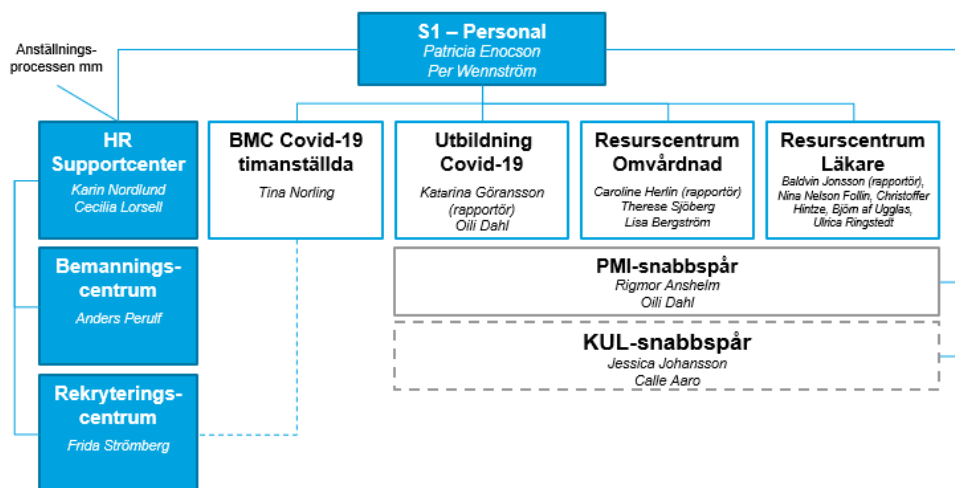
2.2.3 Organisation

Kommunicerad Projektorganisation

Bemanningsgruppens organisation kommunicerades i pulsbrevet 8 april.

Grafisk illustration av projektets organisation

Arbetsströmmar inom Covid-19 bemanningsgruppen



6 *



Arbetsströmmar och resurser Covid-19 bemanningsgruppen

Arbetsström	Huvudsaklig uppgift (ej uttömmande)	Resurser (ej komplett)
Ledning (S1)	<ul style="list-style-type: none"> Övergripande sammanhållning av arbetet och kontakt med Regionen Beslut och eskalering Rapportering och kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> Patricia Enocson (rapportör) Per Wennström
HR-Shared Service-center (anställningsprocessen)	<ul style="list-style-type: none"> Hantering av anställningsprocess, tillfälliga placeringar, arbetsmiljö etc Hantering av inlånade resurser från andra Vårdgivare 	<ul style="list-style-type: none"> Karin Nordlund (rapportör) Cecilia Lorsell
Rekryteringscentrum	<ul style="list-style-type: none"> Annonsering och selektering av ansökningar 	<ul style="list-style-type: none"> Frida Strömberg (rapportör)
BCM	<ul style="list-style-type: none"> Hantering av BMC-resurser Hantering av upphandlade leverantörer för inhyrda 	<ul style="list-style-type: none"> Anders Perulf (rapportör)
Utbildning Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> Utbildning för resurser med behov 	<ul style="list-style-type: none"> Katarina Göransson (rapportör) Baldvin Jonsson
BMC Covid-19 timanställda	<ul style="list-style-type: none"> Placering av samtliga timanställda Uppföljning? 	<ul style="list-style-type: none"> Tina Norling
Resurscentrum Omvårdnad	<ul style="list-style-type: none"> Sammanställning av inkommande behov Prioritering av behov (omfallsplan) Matchningsprocessen av alla tillgängliga resurser mot behov 	<ul style="list-style-type: none"> Caroline Herlin (rapportör) Therese Sjöberg Lisa Bergström
Resurscentrum Läkare	<ul style="list-style-type: none"> Sammanställning av inkommande behov Prioritering av behov (omfallsplan) Matchningsprocessen av alla tillgängliga resurser mot behov 	<ul style="list-style-type: none"> Baldvin Jonsson (rapportör) Nina Nelson Follin Christoffer Hintze Björn af Ugglas Ulrica Ringstedt (Eva-Ulrica)
"PMI-snabbspår"	Fångar upp aktiverar och utbildar resurser till PMI tidigt i övriga processer	<ul style="list-style-type: none"> Rigmor Anshelm Oili Dahl
KUL-snabbspår	Fångar upp aktiverar och utbildar resurser till KUL tidigt i övriga processer	<ul style="list-style-type: none"> Jessica Johansson Calle Aaro

Kort beskrivning

Organisation avser här de funktioner som ingår för att utföra uppdraget – alltså ej vilka personer (heltid eller delvis) som utför det. De intervjuade beskriver nästan samstämmigt att den organisation som stegvis men mycket snabbt bildades var adekvat. Den utgick från processflöden och inrymde de viktigaste arbetsströmmarna. Det som kan förbättras är fr a rapporteringsvägar, och flöden mellan funktioner - t ex de mellan Rekrytering och Timanställning, och mellan BMC och Timanställning. Oavsett om anställningar görs i en central pool (som i detta fall) eller i resp. verksamhet så har processen viktiga interfaces med BMC och rekrytering. Och var det någon annan funktion än projektledarens som hade totala överblicken på bemanningsläget? Många betonar att Projektsamordning/ledning/stöd hade behövts från början och med en tydligare roll. Funktion för dokumentation och IT-stöd fanns ej i organisationen, men bemannades i ett lite senare skede i praktiken. HR controlling fanns ej heller med. Med denna funktion tidigt på plats hade redovisning och uppföljning förbättrats under mobiliseringsfasen, och efterföljande analys- och städjobb hade reducerats. Flera betonar också att resurscentrum för Läkare också kom in senare i processen, trots att behoven var liknande som för omvårdnad. Medan "PMI:s snabbspår" var funktionsenligt i detta krisläge så ser man att man nästa gång ännu tidigare kan ta höjd för centrala processer. "KUL snabbspår" ingick i praktiken inte i BG:s dagliga organisation och rapportering, utan drevs separat inom KUL, så organisationsbilden är något missvisande. HR Shared Service Center var heller ej i praktiken del av den operativa organisationen av BG,

linjechefers roll i BG upplevs delvis oklar. Flera HR-chefer efterfrågar också en tydligare koppling av deras roll till BG:s organisation. Arbetsströmmar med fler än en medlem hade en utsedd rapportör – se ovan. Rollen för rapportör var ej dokumenterad och kommunicerad.

Att behålla till BG 2.0

- Basera organisationen på samma (relevanta), tydliga arbetsströmmar som har tydlig koppling till verksamhetens behov
- Bygg på/revidera organisationen allteftersom behov uppstår

Att förbättra till BG 2.0

- Tydliggör och förstärk projektledningsfunktion, inkl. projektledning och -stöd direkt
- Inkludera funktion för dokumentation
- Inkludera funktion för IT-stöd
- Inkludera funktion för HR controlling
- Beskriv roller och uppdrag och hur de relaterar/rapporterar till varandra.
- Tydliggör ev. "snabbspår".

2.2.4 Bemanning

Kort beskrivning

Bemanningen av den nya gruppen skedde också den under resans gång. S1 blev i praktiken (men utan dokumentation eller kommunikation) såväl projektägare som projektledare för Bemanningsgruppen. Dessa 2 roller – tillsammans med S1-roll och fortsatt position som Personaldirektör – medförde en unik möjlighet till överblick men också en mycket stor utmaning tids-, arbets- och kapacitetsmässigt. Gruppen bemannades sedan med hjälp av linjen (personer med ansvar för t ex rekrytering fick samma ansvar här), nätverk (personer i stabsorganisationen kände till kompetenta resurser) – och tack vare enskilda medarbetares egna initiativ (man hörde av sig och erbjöd hjälp). Tid prioriterades högst, att få BG på plats och i arbete. Flera i gruppen gick in och ut i olika roller. Trots detta så upplever de intervjuade i alla målgrupper att bemanningen på det stora hela var adekvat och en stor framgångsfaktor. Rätt erfarenhet och verksamhetskunskap inom fr a vård och HR-processer, men också IT och verksamhetsutveckling mm, var avgörande. Lika avgörande var att man samlade rätt personligheter. Fokus på att få saker gjorda och oräddhet är exempel de intervjuade ger. Bemanningen är tydligt personberoende, inga rollbeskrivningar eller kravprofiler finns, och heller inte utsedda ställföreträdare. En gruppmedlem blev sjuk och kunde tillfälligt ersättas av kollega. Flera uppger att det var tur att inte fler blev sjuka. Inför framtiden anser också flera att ett antal kompetenser bör säkerställas – som man upplever underskattades denna gång; exempel är Heroma-kompetens och verksamhetskompetens inom IVA och KUL.

Att behålla till BG 2.0

- Starka och erfarna resurser i BG.
- Bemanna snabbt med kompetenser som har kunnandet och som vill utföra uppdraget
- Tillse verksamhets- och HR-kompetens men också t ex IT-kompetens efter behov
- Våga mixa kompetenser från olika delar av sjukhuset, var kreativ i bemanningen
- Tillåt medarbetare att gå in och ut i gruppen beroende på faser

Att förbättra till BG 2.0

- Överväg separat Projektledare för en rimlig arbetssituation och fokus på BG:s arbete
- Bemanna Projektstöd från Dag 1
- Säkerställ tidigt Administrativ och Heroma-kompetens i onboarding-processen
- Stäm av bemanning med linjen för att säkerställa rätt förväntan kring kompetens
- Utse ställföreträdare

2.2.5 Styrning

Kort beskrivning

BG styrdes via S1-funktionen. S1 rapporterade muntligt dagligen till stabsledning, ingen skriftlig uppföljning. I BG hölls dagliga möten, 2 ggr om dagen i början, 2 tim. Här gavs muntlig operativ lägesrapport. Ingen avrapportering skriftligt till Projektägare. Dessa möten beskrivs olika av olika deltagare. Medan vissa efterfrågar mer struktur och tydligare former nästa gång, så ser andra den lösare formen av arbetsmöte - med inriktning på att lösa problem just nu för handen - som rätt. Flera uppger att de inte hade rätt forum för att lösa sina frågor. Styrningen av anställa-funktionen var inte tydlig för alla, och inte heller hur rapporteringsvägar gick.

Stabsledningen samlokaliseras på A8. Dit flyttade också Resurscentrum. Det möjliggjorde snabba avstämningar och access till beslutsfattare. Beslut kommunicerades ut via mail från sjukhusledning linjevägen och senare också i pulsbrev, på Teams covid-19 mm. Flera uppger att kanalerna för styrande beslut inte var helt klara. Vissa beslut fick revideras efter de hade kommunicerats då konsekvenser för t ex HR-administration blev uppenbara eller då anpassningar från regionala beslut måste göras. Sjukhusledningens HR-relaterade beslut sparades på gemensam mapp

Att behålla till BG 2.0

- Tydlig styrning via Stabschef och Beslutsfattare i dagliga möten
- Lätt access till Beslutsfattare och möjlighet till snabba beslut

- Central arkivering av sjukhusövergripande HR-relaterade beslut
- Samlokalisering för optimalt arbetssätt
- Dagliga möten i BG

Att förbättra till BG 2.0

- Tydlig info i BG om mötens syften, ordförande och upplägg
- Daglig uppföljning enligt strikt mall
- Lägg till möten efter behov, för att t ex lösa problem eller strategiska frågor under resans gång
- Dela projektstatus i Teams
- Tillse snabb förankring för HR-relaterade beslut via rätt representant i HRLG/HR-chef på förhand, så att negativa konsekvenser kan undvikas och snabb riskanalys göras för kommunikation av beslut
- Dokumentera projektgruppens beslut
- Kommunicera beslut via i förväg beslutade kanaler, och tillse snabb kommunikation till HRC för HR-relaterade beslut.

2.2.6 Rutiner för information och kommunikation

Kort beskrivning

S1 informerade muntligt dagligen vid Verksamhetschefsmötet i stabsorganisationen samt till HRLG (senare mindre frekvent) i generell covid-uppdatering (utan specifik punkt kring Bemanningsgruppen). Övergripande kanalstrategi gjordes i stabsorganisationen. Den byggde på Teamsgrupp som huvudkanal inom stabsorganisationen, vilken också användes. Dessutom skickades ett dagligt sk pulsbrev från kommunikation. Detta upplevdes som tryggt och positivt av flera intervjuade verksamhetschefer. I Ledningsbrevet inkluderades viss information om BG och närliggande beslut. Viss kommunikation skedde också från S1 till första linjens chefer. Både teamsgrupp och pulsbrev fokuserade just på verksamhetschefer. Målgrupper som HR-chefer och Operativa chefer tog därför inte självklart del av nödvändig informationen i början, såsom t ex mallar för inrapportering av personal.

Inuti var kanalen för mer allmän information. Inutis speciella covid-sida uppdaterade frekvent och innehöll HR:s frågor och svar. I "Björns brev" adresserades mer generiska insatser och framgångar, också inom bemanning.

Många uppger att det inte var klart vad som kommunicerades hur. Den övergripande kanalstrategin diskuterades ej i BG, och en egen kommunikationsplan gjordes ej. Olika arbetsströmmar hanterade kommunikationen olika - ibland med projektstödets hjälp, ibland ej. Både chefer i mottagande verksamhet och HR-chefer ser behov av mer och bättre strukturerad information kring BG:s uppdrag, arbete och resultat för att kunna stötta både egna verksamheten och BG bättre. Cheferna och HR-chefer/HR-partners efterfrågade mer

information om vilka medarbetare som förmedlades till verksamheten och vilka villkor som var överenskomna med berörda medarbetare. Viss skillnad ses här mellan Teman och Funktioner. I de Teman/Funktioner med mer samordnad dialog och arbetsprocess gentemot BG upplevs informationsflödet som mer tillfredsställande. Det gäller fr a PMI och ALB.

Facken informerades av S1 tillsammans med S2 i formella och – för ändamålet insatta – informella Sjusam-möten veckovis. Samtliga fackliga intervjuade ser detta som en framgångsfaktor. Vissa synpunkter finns på att extra Sjusam skulle startat tidigare, och att Stabschef och Beslutsfattare skulle närvarat och presenterat i än högre grad. Och flera (inte bara fackliga parter) betonar att mer information om Omfallsplanen – som bemanningsbehov grundar sig på – bör kunna tas upp och diskuteras i ett tidigt skede. Information kring denna uppges av flera ha kommit till facket från externa media.

Även på Tema/Funktionsnivå fördes mer frekvent dialog med fackliga parter i olika former för att tillse gemensam information och avstämning av processer och rutiner för riskanalys, omplacering etc.

Att behålla till BG 2.0

- Daglig information till VC och HRLG
- Veckovis extra Sjusam, kompletterat med möten med kort varsel vid behov.
- Använd mer frekventa fackliga dialoger på Tema/Funktionsnivå
- Använd Inuti som huvudkanal

Att förbättra till BG 2.0

- Gör en enkel kommunikationsplan som länkar i sjukhusets övergripande kanalstrategi. Tillse att alla målgrupper som BG behöver ingår. Det gäller t ex Tema/Funktioners HR-chefer och övriga stabsfunktioner
- Kommunicera planen tidigt – inkl. vad målgrupper förväntas göra med information – t ex beslut
- Kort och i förhand kommunicerad agenda för dagliga informationsmöten
- Prioritera öppenhet till viktiga målgrupper så långt möjligt vad gäller sjukhusets strategi och plan

2.2.7 Samarbete med övrig Stabsorganisation på region och sjukhus

Kort beskrivning

Regionens stabsorganisation höll i regelbundna möten för regionens HR-direktörer och förhandlingschefer m a av covid och gemensamma frågor. Dessutom kallades HR-direktör till den centrala samverkansgruppen där fackliga representanter från sjukhuset ingick. Information från dessa möten skedde informellt. Därutöver fanns en samordningsgrupp på

LSF där daglig uppdatering gjordes. Roller och ansvar avseende extrabemanning under covid diskuterades inte på regionnivå. Inga intervjuer har gjorts för denna rapport med regionala företrädare, och här behandlas därför ej lärdomar från regionens och sjukhusets samarbete – mer än för vissa specifika processer.

BG hade via S1 flera viktiga kopplingar till andra funktioner i staben. Dokumentation av dessa inbördes beroenden och hur de relaterades saknas. Många uttrycker behov av bättre information kring hur stabsorganisationen arbetade inbördes. Flera BG-deltagare fanns också i andra stabsfunktioner, dessa hade mer information. Koppling till S2 Juridik och S3 Utbildning ses som tydliga och välfungerande, medan viktiga lärdomar finns kring andra kopplingar. Fråga gäller detta beroendet mellan S1 och S5 (omfall och analys). Från de flesta intervjugrupper uppges att man skulle behövt mer information om omfallsplanen, och hur den styrde bemanningsbehovet. Men upplevelsorna mellan Teman/Funktioner är olika. I något fall beslutades omfallsplanen tidigt, kopplades till bemanning, och sedan genomfördes det mesta enligt plan. För andra var planerna mer rörliga, och effekten på bemanning var svårare att härleda. För Resurscentrum, där flera medlemmar arbetade i både S1 och S5, ledde detta ibland till oklara budskap. Någon uttryckte det som att ”produktion och bemanning var ej taktade”. S1 och S5 sågs i daglig stabsorientering men hade inte en regelbunden dialog om hur deras resp. verksamhet synkade. Flera betonar vikten av att S1 har stöd i varför behoven ska prioriteras – att det grundar sig i medicinsk prioritering. Flera efterfrågar också tidig diskussion i stabsledning om hur t ex bemanningstal skall hanteras.

Att behålla till BG 2.0

- Stabsorganisation kommunicerad på Inuti
- Samlokalisering och daglig stabsorientering

Att förbättra till BG 2.0

- Mer utförlig och lättillgänglig kommunikation kring stabsorganisationen
- Tydlig och kommunicerad samordning och rollfördelning med regionens stabsorganisation i bemanningsfrågor
- Tydliggöra uppdrag, roller o rapporteringsvägar mellan S1, S5 och Insatsledning S3.
- Gemensam introduktion av sjukhusets stabsorganisation till medlemmarna, inkl. HUR man ska arbeta tillsammans
- Koppling av S5 omfallsplan (och senare återgångsplan) till bemanningsstrategier
- Kommunikation till mottagare och utlånare av personal om hur beslut tas kring omfallsplan och bemanningsbehov, och hur prioritering görs på sjukhusnivå
- Löpande dialog mellan S5 och S1 inkl. medlemmar som arbetar i båda grupper

2.2.8 Samarbete med linjeorganisationen

Kort beskrivning

Koppling till linjen skedde dels på övergripande nivå via LSSL-staben, och dels i resp. arbetsström i BG. Upplevelser och lärdomar skiljer sig åt här. Sammanfattningsvis uppfattas att kopplingen var smidigare dels för PMI, som hade Funktionschef i LSSL och HRC och Utbildningsansvarig i BG, dels för Tema ALB där man, liksom i PMI, utsåg Temaövergripande samordnare för utlåning av personal för kontakt med fr a Resurscentrum. I andra teman var kopplingen till linjen dels spridd på ett stort antal chefer m fl., och dels mindre strukturerad. I dessa fall diskuterades också mandatet för BG i högre grad. För KUL fanns knappt någon koppling för arbetsströmmarna, efter det att man gjorde egna rekryteringsinsatser. Inom utbildningsströmmen gick man en balansgång att få till ägarskap i linjen samtidigt som man styrde utbildning centralt. För Anställa-processen uppstod vid utplacering ofta frågor om vem-gör-vad mellan BG och mottagande OVC eller Sektionschef. Man undrade över om det var "En väg in" som gällde eller ej. Linjen hade också olika behov av kontroll. Ibland hann avstämning inte göras alls, och det upptäcktes att linjen inte behövde personen man t ex hade rekryterat. Många vittnar samtidigt om väl fungerande, nästan daglig kontakt mellan mottagande chefer och fr a Resurscentrum.

Att behålla till BG 2.0

- Nära kontakt mellan BG och linje
- Funktionsbrevlåda
- Samordnare per Tema/Funktion där relevant

Att förbättra till BG 2.0

- Kommunicera BG:s uppdrag och mandat till Tema/Funktionschefer och HR-chefer
- Be Tema/Funktion samordna behovssidan/utbudssidan tidigt enligt eget förslag. Dela lärdomar från covid-19 och visa fördelarna med samordning per Tema/Funktion
- Kommunicera inom BG och inom HRLG hur resp. linje organiserat sig
- Tydliggör tidigt hur HR-chef eller HR funktionsansvarig och Linjechef säkerställer samarbete kring bemanning
- Tidig information via Inuti från BG till linjen angående vem som gör vad i respektive process (anställning, inhyrning, inlåning, utbildning, mottagande, uppföljning, återgång)
- Om samordnare utses, tillse helhetsperspektiv för Tema/Funktion

2.2.9 Samarbete inom Bemanningsgruppen

Kort beskrivning

Deltagare i BG beskriver samarbetet som mycket gott, och att den goda sammanhållningen varit en av framgångsfaktorerna. Synpunkter som framförs är att man förstod sin egen uppgift men inte alltid andras. Det ledde till merarbete, förseningar och missförstånd. Det gällde bland annat Rekrytering – Anställa - Resurscentrum. Man insåg det blev flaskhalsar,

både p g a processen och resursbrist, men hann ej lösa frågorna snabbt nog. Överenskomna processer frångicks, nya processer hanns inte kommuniceras eller dokumenteras.

Att behålla till BG 2.0

- Fokus leverans och samarbete
- Använd de snabba arbetsätten och överenskomna processerna till nästa gång
- Jobba i arbetsströmmar med intern överlämning

Att förbättra till BG 2.0

- Gå igenom BG:s uppdrag med alla deltagare – repetera veckovis
- Tillse att projektdeltagarna kvitterar sina respektive uppdrag och förstår hur deras jobb påverkar andra i BG
- Dokumentera, kommunicera och håll fast vid överenskomna processer
- Se till att det finns forum att snabbt diskutera lösa flaskhalsar och att diskutera och klargöra rutiner vid behov. Var vaksam på "skav" i interface.
- Använd gemensamt IT-stöd (se nedan)

2.3 Bemanningens Arbetsätt - processer och metoder

2.3.1 Övergripande processer

På Inuti kommunicerades följande kanaler in för att stärka bemanningen:

Det finns 8 huvudsakliga "flöden" för en ökad/förändrad bemanning

Interna resurser inom respektive tema och funktion

1. Tema- och funktionsintern omplacering

Innan omplacering och utökning med "tema och funktionsextra" resurser behöver respektive tema och funktioner analysera och omdisponera egen personal. Tillgänglig egen personal kan i stor utsträckning ökas genom olika åtgärder exempelvis beordrande av övertid, indragna semestrar och vissa andra ledigheter.

Tema och funktioner kan även anställa egen personal direkt via normala rutiner.

Interna resurser från andra verksamheter på Karolinska (anställda på Karolinska)

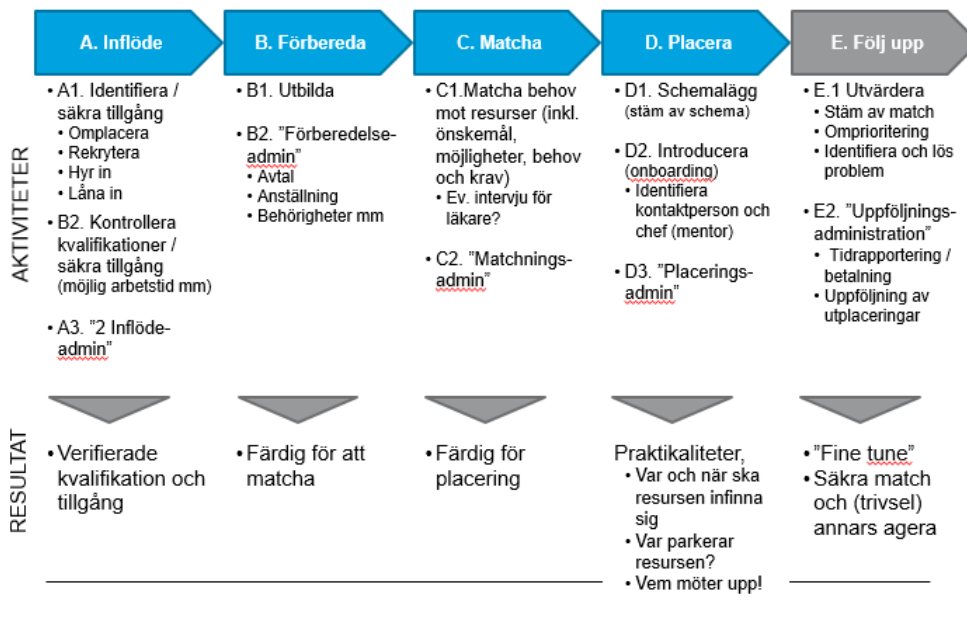
2. Omplacering av kliniskt aktiv personal över tema- och funktionsgränser
3. Omplacering (återaktivering) av intern, sjukvårdsutbildad men ej kliniskt aktiv
4. BMC-personal intern uthyrning
5. Nya timanställningar med anledning av Covid-19

Externa resurser (ej anställda på Karolinska)

6. Inhyring från upphandlade bemanningsföretag
7. Inhyring från ej upphandlade bemanningsföretag
8. Inlån av personal från andra vårdgivare

I informationen till chefer kommunicerades också ett antal övergripande steg för att genomföra omställning av personal:

Fem övergripande steg i processen



Källa: Presentation "Kort info om covid-19 Bemanningsgrupp 200407"

I det följande avsnittet sammanfattas de intervjuades lärdomar av både omställningsprocesserna och de olika kanalerna.

2.3.2 Dokumentation av Processer rutiner och mallar

Processbeskrivning och dokumentation

Först arbetade man ad hoc. En viss skepsis kunde märkas till alla centrala HR-processer. Efter ett tag blev arbetet mer strukturerat. Den övergripande processkartan gjordes (ovan). Befintliga processer hos Rekryteringscenter o BMC användes som bas för att göra snabbvarianter.

Man hann dock ej göra processbeskrivningar, eller gå igenom dem i gruppen. Man började jobba i respektive arbetsström och satte arbetssättet efter det. Arbetssättet fungerade bra inom redan etablerade arbetsgrupper, men blev svårare då nya personer med olika bakgrund skulle jobba ihop.

Att behålla till BG 2.0

- Utgå från de förenklade processerna som skapats idag

Att förbättra till BG 2.0

- Dokumentera även de enkla processerna snabbt – och ändra vid behov. Spara på gemensamt ställe, ex Teams
- Tillsä att överlämningar är tydliga mellan arbetsgrupper

Inflöde

2.3.3 Behovsidentifiering och -prioritering

Kort beskrivning

Detta är den delprocess som de intervjuade haft mest kommentarer kring. Det finns många olika synpunkter på hur man definierat, kalibrerat och äskat sitt behov, och lika många på vad som bör göras annorlunda.

Delprocessen beskrivs så här på Inuti:

Meddela behov av extra resurser från Covid-19 Bemanningsgrupp

När tema- och funktionsinterna åtgärder för att öka tillgängliga resurser ej är tillräckliga kan respektive verksamhet efterfråga extra resurser från Covid-19 Bemanningsgrupp.

Bemanningsgrupp behöver förstå verksamhets bild av behovet för att kunna avgöra vad för resurser som behövs från våra olika inflöden samt hur dessa bäst bör disponeras över hela sjukhuset.

Verksamheterna behöver meddela sina behov till Covid-19 Bemanningsgrupp.

Beskrivningen av behoven

- Mottagande verksamhet
 - Mottagande chef
- Typ av resurs
 - Kompetens
 - Särskilda krav / Övrigt
- Arbetsuppgifter och schemaläggning
 - Huvudsaklig arbetsuppgift
 - Tänkt arbetspass
 - Tänkt omfattning (timmar per månad)
 - Från och med
 - Till och med

Tillgängliga resurser tilldelas respektive verksamhet utifrån prioriteringen i den sjukhusövergripande omfallsplanen.

Avropet sker genom att behovet skickas till personal_omfall.karolinska@sl.se och eventuell kontaktperson inom Covid-19 Bemanningsgrupp.

Alla mottagande enheter - PMI och ARM, samt Cancer; I&I och HKN - uppger att de arbetat med stretchade bemanningstal, förtätade team mm före de definierade behovet av extra bemanning. Hur man gjort och i hur hög utsträckning skiljer sig åt. Här finns en bra möjlighet till ytterligare internt lärande och "benchmarking". Även när det gäller hur man valt att dra ned på olika ledigheter före man ber om extern bemanning har man resonerat olika. I vissa fall har det lett till onödigt ojämn arbetsbelastning och missnöje. Resurscentrum och utlåningssidan uppger att de fick många ad hoc mail om behov, och att det kunde vara svårt att veta hur man klokast skulle svara på behovet. Vissa Teman/Funktioner samordnade sina behov internt, andra inte. Det rapporteras från flera att processen gick smidigare när man tillsatte samordnande funktion på Tema/Funktion.

Behoven uttrycktes också på mycket olika sätt, ibland överdrevs, från andra underskattades. Det fanns risk att den som skrek högst fick mest. På omvårdnadssidan skapades så småningom Vän-avdelningar, för att samarbeta kring kortare behov. De fungerade mycket bra som avlastning.

KUL ingick inte i omfallsplanen och ej heller i behovsinventeringen som fokuserade slutenvård. Ecmo (inom BarnPMI på Tema ALB) ingick ej i omfallsplanen utan gjorde en egen plan för upptrappning från 3,5 till 8 vpl.

När behov skickats in/meddelats så fyllde resurscentrum i en gemensam mall efter dialog med respektive verksamhet då man kvalificerade behovet genom följdfrågor och koll med bemanningssiffror, tillgängliga vårdplatser etc. Läkarna inkluderas först i ett senare skede, och flera mottagare uppfattade processen kring läkarbehov som oklar till en början. Man upplevde i stort att behovet då blev bättre kvalitetssäkrat utifrån den information man hade. Mallen uppdaterades dagligen.

Behovet av IVA personal uppmärksammades tidigt på sjukhusnivå, vilket förstärktes med centralt beslut kring central hantering av IVA kompetens.

Fokus lades vidare på omvårdnadspersonal och läkare. Först senare uppmärksammades behov på schemalägningskompetens (bemanningssassistenter mm), OVC, och personal inom hälsoprofessioner.

För BMC fanns existerande process för resursbeställning. Med det stressade läget och de stora behoven ersattes detta med ett snabbare beställningsförfarande via mail.

Att behålla till BG 2.0

- Process enligt mall och rutin för Resurscentrum omvårdnad kan återanvändas.
- Fortsätt jobba Tema/Funktionsvis med bemanningstal o bemanningsmix i första hand
- Använd erfaren och verksamhetskunnig kompetens i prioriteringsprocessen – säkerställer effektivitet och förtroende från linjen

Att förbättra till BG 2.0

- Tydliggör och kommunicera vilka vårdenheter som ingår i produktions/omfallsplaner (i fallet covid specifikt Ecmo och KUL)
- Förankra process för behov och prioritering i stabsledning (inkl. ev. beslutade eller rekommenderade bemanningstal)
- Inkludera förutom vårdpersonal också andra mycket viktiga professioner som
 - bemanningsassistenter,
 - förstalinjens chefer
- Kommunicera processen till VC och HR-chefer
- Gemensam checklista för identifiering, kvalificering o kalibrering av behov. Checklistan (ALB:s process för prioritering för att frigöra läkare kan användas som bas) bör innehålla vilka interna åtgärder som först behöver genomföras innan man begär förstärkning, såsom att
 - Skruva bemanningstal och bemanningsmix
 - Ställa in utbildningsinsatser
 - Optimera schemaläggning
 - Dra in ATK ledigheter
 - Dra in jourkompledigheter mm
- Planera för återgång redan då omfallsplanen görs

2.3.4 Externrekrytering

Kort beskrivning

Från mitten av mars och till 1 maj sköttes processen av Bemanningsgruppen (undantag är KUL som rekryterade separat till Lab, och ett fåtal rekryteringar i början som gjordes av PMI): Med en generisk behovsbeskrivning gjorde Rekryteringscenter initialt en mycket bred annonsering. Allteftersom specificerades behoven mer, t ex till IVA. Totalt var 11 annonser ute för covid-relaterad rekrytering, samt en process för intresseanmälningar. (KUL var allra först ej med i annonseringen, inkluderades senare, men annonserade därefter separat efter Lab-personal). I samband med annonsering gjordes kampanjer i sociala medier. Parallellt hade regionen en generell intresseanmälan, och man kunde rekrytera ett antal ssk ur denna process.

Den breda annonseringen ledde till att över 2100 kandidater anmälde sitt intresse och det blev en utmaning att få till arbetsättet och att mobilisera resurser för att hantera flödet. Många HR-partners och även chefer engagerades för att intervjua. Externa rekryterare anlätades också. För läkare intervjuade Resurscentrum. Speciella frågor dök upp ang. läkarkandidater, där det behövde klargöras med KI vad som gäller för studier och arbete, så att kandidater inte behövde vara rädda att tappa sin utbildningsplats. Dialogen med KI för läkarkandidater hanterades av regionen.

Den befintliga rekryteringsprocessen utvecklades med generiska intervju- och referensmallar och underlag som lätt kunde användas av nya resurser som hjälpte till. På Rekryteringscenter höll en dedikerad grupp ihop processen, och delade upp sig per yrkesgrupp. Processen

snabbades upp genom telefon/videointervjuer, digital referenstagning och snabbspår kring kontroller.

Det tog tid att få till överlämningen mellan olika delar i processen, men efterhand fungerade det bättre. Efter urval skickades kandidater till arbetsströmmen "Anställa", där kandidater anställdes centralt (se nedan)

Efter 1 maj anställs kandidater istället direkt i linjen. Den centraliserade rekryteringsprocessen av covid-relaterad personal fortsatte dock fram till 30 juni. Från juli återgick man till ordinarie rekryteringsprocess.

Att behålla till BG 2.0

- Använd den förenklade och digitaliserade rekryteringsprocessen; referenstagning, snabbkontroller etc. Process finns beskriven på *Teams Bemanningsgruppen C19*, och mallar och guider finns i Teamsgrupp *Hantering av central annons vårdpersonal*
- Använd verksamhetskunskap på rekryteringscenter och tillse nära dialog linje - rekryterare
- Ta hjälp av interna resurser för att förstärka rekryteringsprocessen, men också externa

Att förbättra till BG 2.0

- Om bred annons görs i kommunikativt syfte, gör första urvalet digitalt i ansökningsprocessen med än mer specifika frågor som kandidaten besvarar före inskick
- Förenkla och dra ned antal steg ytterligare i rekryteringsprocessen – inkludera "Anställa"-samtalet i första intervjun
- Tillse bekräftad lönestrategi före urval av kandidater startas
- Fortsätt utveckla intervjuguiden; tillse att uppdrag och förväntningar (tex placering, tid och arbetstider) görs klart så tidigt som möjligt
- Säkerställ snabb info och dialog med mottagande chef för att kandidat ska få "nej tack" eller annan återkoppling så fort som möjligt
- Identifiera och kvittera överlämningar, t ex från behov till rekryteringscenter och från rekryteringscenter till ev. central anställa-funktion eller verksamheten
- Diskutera i tidigt stadium med regionen, KI och FoU på sjukhuset vilka frågor kring utbildning som behöver lösas och vem som ansvarar för detta.
- Styr och koncentrera interna resurser som stöttar i rekryteringsprocessen (bättre med få och mer tid än många och mindre), och komplettera tidigt med extern expertis
- Stäm av annonskampanj och behovsprioriteringar/yrkesgrupp med nyckelintressenter inkl. HR-chefer

2.3.5 Anställa/onboarda och Placera Externrekryterade kandidater

Kort beskrivning

Fram till 1 maj anställdes de externrekryterade centralt, i den nyinsatta Anställa- grupp som kallades "Tinas Låda", för att underlätta administration och snabba på onboarding. Processen beskrivs kort enligt följande: (process och mallar finns dokumenterade)

- Kandidaterna hämtades i en excelfil (se IT-stöd), där rekryteringscenter fyllt i uppgifter efter intervju, referenser och kontroller
- Medarbetare i Anställa-gruppen) ringde upp kandidaten och följde *checklista för anställande chef*.
- Vid anställning tog Resurscentrum över och gav en placering på en enhet, som matchats mot avdelningens behov.
- Anställa-gruppen förberedde sedan enheten, kommunicerade med mottagande chef, om vilken anställd de fått och när den kan börja mm,
- Mottagande chef tog därefter över kontakten med den anställda, förberedde inskolning etc.
- Anställa-gruppen skickade välkomstbrev till den anställda + information om utbildning för ssk/usk. Undantag var PMI, där utbildning samordnades centralt på funktionen
- Från 1 maj placerades nya och redan rekryterade kandidater ut direkt i linjen

Processen var ny för sjukhuset, tidspressen var hög och volymerna stora. Flaskhalsar uppkom i flödet. Avstämningar dröjde, både inom Bemanningsgruppen och med mottagande chefer. Information till mottagande chef gick inte alltid fram, det fanns missförstånd kring anställningar och ansvarsområden. Mottagande chef hann inte alltid ta kontakt, och ibland drog sig den anställda ur i väntan på besked, inskolning hanns ej med etc. Introduktionsbrev o mallar innehöll mycket info som den anställda inte alltid hade möjlighet att ta till sig. I flera fall visade sig behovet inte finnas av den placerade nya medarbetaren, och processen fick göras om. En betydande del av de som anställdes och placerades, användes sedan inte eller mycket lite i vården (se Utfall). Hanteringen av dessa tog lång tid. Från mottagande enheter efterfrågades mer information, både om process och om medarbetare. Efterhand löstes dock flaskhalsar och processen upplevdes flyta smidigare.

Här går åsikter isär om hur man bäst förenklar och utvecklar processen – genom att centralisera o standardisera mer eller genom att lägga mer uppgifter lokalt och förstärka resurser där istället? Central anställning medger en snabbare hantering av stora volymer och möjlighet att direkt fånga efterfrågad spetskompetens som söker till sjukhuset. Lokal anställning ökar verksamhetens "ägarskap" och därmed sannolikt användningen av

medarbetaren. Det stora efterarbetet som nu görs med att utplacera/avsluta kvarvarande medarbetare undviks också med en lokal anställning direkt.

Att behålla till BG 2.0

- Mobilisera resurser för snabb anställning och onboarding – behörigheter, tjänstekort och utbildningsplan
- Förenkla och snabba på onboarding-processen
- Nära ledarskap och verksamhetskunskap

Att förbättra till BG 2.0

- Presentera o stäm av Anställa-processen i Bemanningsgruppen. Särskilt fokus på överlämningar från rekrytering och till Resurscentrum/linje
- Ta beslut om var anställning bäst sker; ju mer behovet i linjen och önskad placering är känt – desto bättre att anställa direkt i verksamheten. Överväg kombination, där t ex central anställning används för vissa efterfrågade kompetenser
- Om medarbetare anställs i central pool - ge funktionen ett tydligt namn och kommunicera ut dess uppdrag mycket klart i linje och inom HR. Gör rapporteringsvägar tydliga.
- Låt "Anställa"-samtalet ingå i Externrekrytering. Ersätt med kort placeringsamtal inkl. kontaktuppgifter till chef.
- Bemanna med nödvändig kunskap i Heroma i Anställa-processen och administrativ kompetens direkt, tillse att beslutskraft finns i gruppen. Dokumentera och kommunicera beslut kring Heroma-hantering till Bemanningsgruppen och till linjen
- Förtydliga innehåll och ansvar i kontroll Belastningsregister
- Tillse beredskap för stora och snabba beställningar av e-tjänstekort och en kontaktperson för dessa
- Korta ned introduktionsbrev till medarbetare

2.3.6 BMC-bemanning

Kort beskrivning

BMC jobbade i sina ordinarie leveranser men med ökade volymer. Med de ökade volymerna frångicks ordinarie beställningsrutin via pi-book och gick istället via Resurscentrum. För den redan placerade BMC-personalen som hade möjlighet ställdes om till covid-relaterad vård. 40 - 50% av BMC:s resurser arbetade mars-maj i covidvården. Chef BMC ledde omställningen, och avslutade en del pågående andra uppdrag. Behovskrockar eskalerades till Resurscentrum. I april gjordes allmänna avrop till bemanningsföretag. Man öppnade för alla

avtalade leverantörer att svara på alla avrop, så att de som var upphandlade för t ex. ssk fick även leverera usk. Ytterligare några (ett fåtal) bolag direktupphandlades. BMC:s utbud kommunicerades (först via Excel, sedan Power Apps, se IT-stöd) till resurscentrum, som sedan matchade och placerade ut. I början skedde detta mer ad hoc i en personberoende rutin, efterhand skapades struktur. Behov och utbud möttes inte alltid, ibland behövdes den placerade resursen inte i linjen och fick då gå tillbaka till Resurscentrum för ny fördelning. 71 SSK, 61 USK och 14 Läkare mobiliserades från externa bemanningsföretag på mycket kort tid.

BMC hanterade sedan centralt behörigheter etc. enligt dokumenterad process (se Teams Bemanningsgruppen c19)

Att behålla till BG 2.0

- Prioritera om interna BMC-resurser.
- Använd allmänna avrop vid extraordinära behov - fungerar med god kvalitet
- Använd förenklad beställningsrutin för kritiska yrkesgrupper vid krisläge

Att förbättra till BG 2.0

- Tydliggör process för icke lika kritiska yrkesgrupper – inkl. t ex ssk som bara vill /kan jobba specifika pass
- Inkludera bemanningsassistenter, schemaläggare och chefer, så att personal kan tas emot och användas smartare.

2.3.7 Intern utlåning

Kort beskrivning

Här beskrivs utlånings-processen från Tema ALB, som stod för merparten av utlåningen över tema/funktionsgräns. Ett stort antal medarbetare omplacerades också inom sina Teman/Funktioner. Den processen beskrivs dock ej här.

Processen stöttades av Temats egen grupp för bemanningssamordning. OVA ansvarade för samordning av omvårdnadspersonal), ST-chefer för samordning av läkare, Operativ Chef för inventering av utbud, och HR-chef för checklista till avlämnande chefer (se Teams Bemanningsgruppen c19), rutiner, kommunikation med HRLG och S1. En administrativ samordnare på HR tillsåg att registrering i Heroma gjordes, fackliga parter informerades, Master-lista på utlånad personal hölls uppdaterad mm.

”Utlåningsbar” personal identifierades dels genom egen inventering (användes sedan ej men fungerade som intern väckarklocka inom Temat) dels genom 3 inventeringar från Resurscentrum Omvårdnad (icke-klinisk personal, IVA-personal o slv-personal). För Läkare identifierades utbudet lokalt i enlighet med temagemensam prioriteringsordning (se Teams Bemanningsgruppen c19). Utlåningen utgick från frivillighet. På läkarsidan matchades många

ST-läkare. Man undvek att skicka personer som har det svårt med tunga jourer. För IVA-personal tydliggjorde det centrala beslutet att även forcerad utlåning kunde förekomma.

Fokus för utlåning var PMI, som tog emot drygt 100 medarbetare (ungefär hälften av alla utlånade), och därefter ARM (ca 70). Även I&I, HK&N och fler enheter med omställda avdelningar lånade in personal. Förutom via Resurscentrum lånades också personal ut dag för dag, eller via vän-avdelning. då hade resp. chef dialog med varandra om detta direkt.

Resurscentrum avropade tillgängliga resurser. Samordnare på ALB kontaktade då resp. chef. Efter ok från chef så togs beslut på ALB covid-möte (läkare) eller via VC (omvårdnad) att identifierad personal lånas ut. Centrala HR tillhandahöll mall, som utvecklades vidare av ALB (se Teams Bemanningsgruppen c19). Mall fylldes i för facken o HR, som kompletterades för registrering i Heroma.

Initialt fördes många diskussioner mellan chefer, HR och fackliga parter kring riskanalyser. Efter en tid kom HR och fackliga parter centralt överens om sjukhusgemensamma praktiska arbetsätt och dokumentmallar, vilket underlättade i hög grad. När avsteg gjordes från de överenskomna processerna uppstod frågor och ibland svårigheter för den enskilde individen.

Master-listan på utlånade medarbetare kompletterades allteftersom, med information som t ex. controllers behövde. Via listan upptäcktes att medarbetare i vissa fall inte hade schemalagts, och att kostnad låg kvar hos utlånare. Listan synkades dock ej med mottagarna, vilket ledde till missförstånd när medarbetaren så småningom skulle återvända, och datum för detta inte var avstämt.

Både utlånare och mottagare uppger att det länge var oklart vem som ansvarade för vad i utlåning/inlåning. Exempel är arbetsmiljö, schemaläggning, hantering av sjukfrånvaro o semester, tidsperiod för utlåning, medarbetarkontakter, hantering av förlängda behov mm. Otydligheterna ledde till oro, och ibland till konflikter.

Att behålla till BG 2.0

- Behåll central fördelningsfunktion som ej har egna intressen av resurser (finns olika synpunkter här, så frågan bör diskuteras igenom)
- Ha tät dialog mellan mottagande o avlämnande chefer, samt med resurscentrum
- För utlånande Tema/Funktion:
 - Samordna utlåning per Tema/Funktion för kalibrering och gemensamt mål
 - Återanvänd processen inkl. gemensamma checklistor, mallar och masterlista
 - Fortsätta prioritera utlåningsresurser efter kompetens, erfarenhet och attityd.
 - Låna gärna ut resurser tillsammans – att ha en "buddy" visade sig mycket positivt för den utlånade
 - Tillse resurs för HR admin (utlånande enhet) och schemaläggning (mottagande enhet)
- För mottagande chef; återkoppla till utlånande chef eller samordnare hur utlåningen fungerar

Att förbättra till BG 2.0

- Besluta, dokumentera och kommunicera övergripande process. Stäm av efterlevnad.
- Säkra gemensam tolkning av frivillighet/tvång och mandat/ansvar för S1 resp. linjen
- Tydliggör och kommunicera ansvar för utlånande och mottagande chef; samt tillse att dialog förs t ex kring rotation
- Tydliggör specifikt ansvar för riskanalys vid ofrivillig omplacering
- Stäm av prioriteringsordning för utlåning i lämplig omfattning
- Inkludera controllers för hantering av kostnadsfördelning vid utlåning

2.3.8 Inhyrning från privata vårdgivare

Kort beskrivning

Från utbudssidan leddes denna process av regionen, som hade kontakt med de privata vårdgivarna för avtalsskrivning. Karolinska skickade in behov till regionen från avseende Operations- och IVA-personal. Regionen försåg då med listor med namn på personal – som skickades till Bemanningsgruppen – initialt till sektionschef HR Services, och sedan till PMI. PMI (HR-chef m fl.) tog direktkontakt med personerna som antingen började eller ej. I vissa fall var det ej klart för HR-chef om personen startat eller ej.

För många av de intervjuade var det oklart på vilka premisser medarbetare från de privata vårdgivarna avtalats; vem som avtalade ersättning, hur länge de skulle stanna, vem som schemalade etc. Mottagande enhet ägde ej avtal, medarbetarnas ersättning eller villkor, eller process, men blev sedan fakturerad. Detta var frustrerande och skapade misstroende hos personalen.

Att behålla till BG 2.0

- Använda privata vårdgivare som kanal för att stötta i krissituation

Att förbättra till BG 2.0

- Tidigt göra klart ansvar o roller gentemot regionen, samt tillse skriftliga avtal kring hur utlåning etc. ska fungera med privata vårdgivare.
- Samordna kommunikation och budskap till externa vårdgivare
- I likhet med rekryteringsprocessen; Var krispigare i budskapet till medarbetare - vad är det som förväntas? Tydligare behovsstyrning

Förberedelse

2.3.9 Utbildning

Kort beskrivning

Behovet av specifik utbildning för egen/inlånad/inhyrd och rekryterad personal uppmärksammades tidigt och drevs från arbetsström S3 Utbildning, som också deltog som arbetsström i Bemanningsgruppen. I början togs initiativ på olika håll, lokala utbildningar och introduktioner togs fram, liksom paket från t ex utlånande enheter. Senare kunde processen styras mer, och utbildning togs fram dels centralt, dels i PMI:s snabbspår, med OVA som ansvarig för omvårdnadspersonal. Utbildning ingick där som en del i introduktionen, med ”en väg in”. Centralt utbildningsutbud kommunicerades via Inuti mm (se nedan).

[Start](#) / [Verksamheter](#) / [Centrala staber](#) / [Stab Vårdstöd och Service](#) / [Nytt coronavirus](#) / [Utbildningar](#)

Utbildningar-aktuellt med anledning av covid-19

CENTRAL

Här hittar du utbildningsmaterial, e-kurser och filmer som är aktuella nu i samband med covid-19.

Vi ställs alla inför en förändrad arbetsituation i dessa dagar. Vi har på sidorna nedan, riktade till olika yrkesgrupper, samlat tips på utbildningar, lästips och hänvisning till riktlinjer som kan vara aktuella att uppdatera kunskaperna inom.

Varje utbildning/länk får läsas utifrån respektive yrkesrolls arbetsuppgifter. Det förväntas inte generellt att du utför arbetsuppgifter som normalt inte ingår för din yrkesroll, däremot ställs vi alla inför nya vårdbehov relaterade till sjukdomen Covid-19. Du avgör själv vad du behöver just nu.

Nu erbjuder **Kliniskt träningscentrum (KTC)** i Huddinge och Solna praktisk färdighetsträning för omställning av medarbetare med anledning av covid-19

Se utbildningarna här:

- [För dig som undersköterska, covid-19](#)
- [För dig som sjuksköterska, \(inkl specialistsjuksköterska, röntgensjuksköterska och barmorska\), covid-19](#)
- [För dig som läkare, covid-19](#)
- [För dig inom Hälsoprofessionerna, covid-19](#)
- [För dig inom Medicinsk Vårdteknologi \(medicinsk teknik\)](#)
- [För medarbetare \(ej vårdpersonal\)](#)

KONTAKTINFORMATION

gaia7xkn
kristina.lennquist-montan@sll.se

TRÄNING PÅ KTC



Träna på vårdmoment utifrån dina och verksamhetens behov

Vid externrekryteringar inkluderas utbildningsbehov i samtal med medarbetaren, men anmälan gjordes sedan av medarbetaren själv. Här finns möjlighet att korta processen och säkra anmälan tidigare i framtiden.

E-learning var bästa alternativet för flera utbildningar. Man gjorde snabb analys av behov och volymer. Identifierade behov av ett antal KTC (fysiska) stationer för att träna. KTC-personalen gjorde scheman. Dock rapporteras om låg närvaro på de fysiska träningsstillfällena. Leverantörer körde utrustningsutbildning via länk. Ett antal utbildningsinsatser utvecklades internt. Man upphandlade också från Mälardalens Högskola (assisterade ssk). S3 Utbildning använde också utbildningsledare från PMI. Utbildning riggades för läkare att göra andra uppgifter för att maximera intaget av resurser till vårdgolven. Denna utbildning sjuösattes emellertid aldrig. Synpunkter finns på att den behovsanpassade introduktionen för läkare var bristfällig, och kom alltför sent. Andra uppger att i stort sett rätt utbildningar så småningom utvecklades. Flera ser att en framgångsfaktor är att arbeta centralt med utbildningspaket. Närvaro/genomgången

utbildning har stor förbättringspotential. Detta bör utvärderas separat. Utbildningsutvärdering gjordes ej vid utbildningstillfället.

Att behålla till BG 2.0

- Rigga tidigt en central funktion för samordning av utbildning, i dialog och samarbete med verksamheten om behov
- Använd färdiga utbildningspaket så långt möjligt – ex för introduktion
- Gör sedan centrala paket som verksamheten kan utgå från.
- Samarbeta tätt och tidigt med KTC.
- Fokusera e-lärande, köra hemifrån, i kombination med KTC efter behov
- Använd funktionsbrevlåda
- För enheter med stora behov – använd en väg in som inom Funktion PMI

Att förbättra till BG 2.0

- Få till paket snabbare - prioritera tid framför (högsta) kvalitet.
- Inkludera identifiering av utbildningsbehov för externrekryterade med digital anmälan direkt.
- Använd paketen även för egna medarbetare
- Ännu tidigare och synkat samarbete med KTC
- Tillse att det finns kompetens och resurs för utbildning också av läkarna. Målgruppsanpassa utbildningen för läkare beroende på placering och tidigare kompetens
- Inkludera utvärderingsenkät och uppföljning av e-learning direkt

Matchning och Placering

2.3.10 Matchning & Placering

Kort beskrivning

Resurscentrum för omvårdnad resp. läkare hade den viktiga rollen att matcha kompetenser och placeringen av medarbetare i verksamheten. KUL-medarbetare hanterades separat, liksom till en början PMI:s resurser – som först var i snabbspår men snart ingick i den centrala processen.

Tidspress och vårdbehov var på nivåer man inte förut erfarit. Beredskapen hos både medarbetare och mottagare var låg, och situationen upplevdes av flera som tidvis kaotisk, t ex på PMI i Huddinge, som gjorde den procentuellt största ökningen i intensivvårdsplatser. Efter hand stabiliserades både process och dialoger något. Medarbetare togs emot på ett mer ordnat sätt, introduktionen fungerade. Schemaläggningen var dock nästan hela tiden ett problem. Blev överlappningar, inte koordinerat. Expertis från Boeing togs in. Det hjälpte.

När matchningen av extern resurs någon gång ej fungerade kunde det ta tid innan Bemanningsgruppen fick vetskap och kunde agera. Inom PMI fick man ev. frågor och problem eskalerat till sig via VEC eller OVC som eskalerade. Gällde t ex privata vårdgivare som behövde info och intro, schemafrågor, utbildningsfrågor. Ibland resulterade frågor i nya beslut, t ex det centrala beslutet kring IVA-personal. På läkarsidan fanns det läkare som ej var vana vid IVA, det skapade stundtals oro o missnöje. Man hade också ett överskott av personal i Solna och för lite i Huddinge – medan det såg omvänt ut för patienterna. Svårigheter fanns då att flytta personal mellan Solna och Huddinge.

Det uppskattades att personal var klara att börja – se Anställa-processen – när de placerades. (För läkarkandidaterna var detta mer osäkert). Men första linjes chef saknade också i flera fall grundläggande information om den nytillkomna personalen; deras grundanställning, kompetens, villkor för att arbeta etc. Flera upplevde att det var oklart vem som skulle hantera vad kring anställningen, och det blev oroligt inför lönekörning - vem hanterar i Heroma? Osäkerhet fanns också kring arbetsmiljöansvaret. Det blev rörigt för bemanningssamordnare, det ringdes och mailades från olika personer. Ett exempel ges kring operations ssk, där förstås erfarenheten varierar, och vissa har t ex aldrig hanterat läkemedel. Det ledde till missförstånd i början. Ett annat exempel ges kring IVA usk – som skulle ta emot och handleda de nya mer oerfarna ssk – och ibland hamnade i en svår sits. Generellt upplever man dock mycket gott samarbete. Erfarenhet och trygghet hos första linjes chef nämns som en viktig framgångsfaktor. Ibland behövde viss personal gå tillbaka, och då roterade man.

Att behålla till BG 2.0

- Använd centralt nav för matchning o placering. Bra inte minst när placeringar inte fungerar
- Använd de utvecklade processerna för mottagande, snabbutbildning och introduktion

Att förbättra till BG 2.0

- Matchning – följ de överenskomna processerna, och lägg till återrapportering av mottagande enhet så att totalresultatet kan delas och följas upp
- Inför gärna en kontaktperson från Resurscentrum och en kontaktperson på Tema/Funktion för eskalering av frågor och problem
- Tydliggör kompetenser och kapacitet tidigare i processen för att snabbare identifiera de som verkligen inte vill eller kan.
- För utlånad personal: Gör en bättre process för schemaläggning. Synka med mottagande enheter så att listan fungerar med dem också. Använd gemensamt.
- Stötta första linjens chefer ännu tidigare och tydligare

Uppföljning

2.3.11 Uppföljning

Kort beskrivning

Omplacering eller inhyrning eller rekrytering till intensivvård för covid-19 betyder för nästan alla en stor omställning. Behov av uppföljning och stöd till medarbetare och chefer uppmärksammades av chefer, HR, fackliga parter med flera tidigt i processen. Funktion PKL i Stabsorganisationen ansvarade för att ta fram verktyg för extra stöd. Dessa verktyg inkluderade bl. a utökat krisstöd från expertis, utcheckningssamtal för medarbetare och chefer, samt fickkort att bära med sig.

VI STÖTTAR VARANDRA – TILLSAMMANS ÄR VI KAROLINSKA

Nu under covid-19 jobbar många på sjukhuset under hög press. Långa arbetspass, etiska dilemman och oro för den egna hälsan är bara några av de extraordinära förutsättningar vi nu befinner oss i.

Vi vet inte hur länge denna situation kommer att vara, men vi vet att vi behöver orka och att vi behöver hålla – kanske väldigt länge.

Därför behöver du nu ta särskilt bra hand om dig själv. Och vi behöver alla ta hand om varandra. På Karolinska finns stöd till medarbetare, och det är organiserat i fyra steg:

1. Stöd till hur du tar hand om dig själv
2. Stöd till hur vi stöttar varandra som kollegor
3. Stöd till hur chefer och ledare kan stötta sitt team
4. Fördjupat krisstöd

I denna bild får du en överblick över vilket stöd som finns, och hur du hittar det.

MIG SJÄLV
Hur ser jag till att jag själv mår bra och håller?
• Var uppmärksam på ditt mående
• Hitta ventiler
• Var noga med din återhämtning
• Hantera dina känslor

MIN KOLLEGA
Hur ser jag till att min kollega mår bra och håller?
• Var uppmärksam på varandras mående
• Visa omtanke
• Stötta varandra

MITT TEAM
Hur ser jag som är ledare till att min arbetsgrupp mår bra och håller?
• Inför rutiner för utcheckningssamtal
• Var tillgänglig för dina medarbetare

FÖRDJUPAT KRISSTÖD
Vart vänder jag mig om jag behöver ytterligare stöd?
Kontakta Falck Healthcare för samtal individuellt eller i grupp, på plats eller via telefon: 0200-247 363

INNAN DU GÅR HEM

Allt leda i kris – verktyg och förhållningssätt på Inuti

K

Information om verktyg och kontakter för krisstöd samlades på Inuti:

Vid behov av stöd i samband med Corona-viruset

Här finns kontaktinformation vid behov av stöd, även vid akut situation. Nu under covid-19-förhållanden erbjuds möten på sjukhuset under högtiderna. Längre arbetstider, vilkas skiljelinjer och om för den egna hälsan är det nödvändigt av de avsevärda kvalitetskraven på nu befinner sig i.

Vi vet inte hur länge denna situation kommer att vara, men vi vet att vi behöver vara och att vi behöver hålla – karaktäristiska vägar.

Därför behöver du nu ta tillvara på alla tillgångar som du har. Och vi behöver alla ta hand om varandra. På Karolinska finns stöd till medarbetarna, och det är organisationen i sig som ger dig stöd och hjälp när du tar hand om dig själv.

1. Stöd till hur du tar hand om dig själv
2. Stöd till hur du stöttar varandra som kollegor
3. Stöd till hur chefer och ledare kan stötta ut i tiden
4. Fördjupat kunnande i Omställningsstöd

Ta hand om dig själv
Det som säger Covid-19-situationen från t ex en stor sjukhus med många insomnialer, är det nu kommer att behövas en omfattande hjälp till alla som över en lång tidperiod. Därför är det avgörande att du är uppmärksam på din egen välbefinnande och är nära med att du får den återhämtning du behöver.

Värdepåsemen på arbetsplatsen
Här vill vi säga till alla som vill vara med sin återhämtning och hälsa sina kollegor. Till din hjälp har vi sagt fram ett kort för dig att ha i baksen. På ena sidan av detta kort ger tips och råd om hur du kan ta hand om dig själv. Kortet kommer att distribueras till alla sjukhuset om du vill printa ut den själv.

Ta ett stöd för att checka ut från arbetsplatsen
Det ger dig tillräckligt möjligheter att hålla och stå kvar, även när arbetsplatsen är pressad. Det finns många fördelar med att checka ut från arbetsplatsen i arbetsgruppen. Men du kan också reflektera över dessa frågor tillsammans med en kollega eller själv. Det är viktigt att du är effektiv. Den kommer att distribueras till arbetsgruppen. Klicka här om du vill printa ut den själv.

Stöd varandra som kollegor
Det är avgörande att du tar hand om dig själv och är uppmärksam på din egen välbefinnande. Att ge stöd till varandra som kollegor är också viktigt.

Värdepåsemen på arbetsplatsen
Här vill vi säga till alla som vill vara med sin återhämtning och hälsa sina kollegor. Till din hjälp har vi sagt fram ett kort för dig att ha i baksen. På ena sidan av detta kort ger tips och råd om hur du kan ta hand om dig själv. Kortet kommer att distribueras till alla sjukhuset om du vill printa ut den själv.

Utvecklingsavtal
Den karaktäristiska utvecklingen och utvecklingen under nyckel-pressade förhållanden, är att det finns stöd till hur du tar hand om dig själv och är uppmärksam på din egen välbefinnande. Klicka här om du vill printa ut den själv.

Utvecklingsavtal
Det är viktigt att du tar hand om dig själv och är uppmärksam på din egen välbefinnande. Att ge stöd till varandra som kollegor är också viktigt.

Kris- och samarbetsstöd
Vid en akut situation eller vid behov av fördjupat kunnande, erbjuder vi stöd till hur du tar hand om dig själv och är uppmärksam på din egen välbefinnande. Klicka här om du vill printa ut den själv.

Här finns hand ringer chefer, arbetsledare eller HR, andra hand medarbetarna som i arbetet
Här vill vi säga till alla som vill vara med sin återhämtning och hälsa sina kollegor. Till din hjälp har vi sagt fram ett kort för dig att ha i baksen. På ena sidan av detta kort ger tips och råd om hur du kan ta hand om dig själv. Kortet kommer att distribueras till alla sjukhuset om du vill printa ut den själv.

Du kan även ringa Fostgood, måndag till fredag, kl 08.00 -17.00, tel: 08-522 47 000, vid behov av samarbetsstöd. För mer information i hur det går till, klicka här.

Här kan du se om du vill ringa det kris- och samarbetsstöd som Region Stockholm erbjuder.

- Här kan du se om du vill ringa det kris- och samarbetsstöd som Region Stockholm erbjuder.**
- Terapeutfunktionens HR-organisation
 - Sjukhuskyrkan i Huddinge och Solna (se mer information nedan)
 - Fackliga organisationer – huvudskyddsbud
 - Jourhavande medicinska alla dagar 21-05 till 08-702 10 00
 - Kyrkans jourlinje: dygnet runt: tel: 081-000 050

För mer information, se även [Sara Almqvist - jourhavande pastor](#).

Särskild information gällande utskick klockor via Falds Healthcare finns även i [dessa dokument](#).

Sjukhuskyrkan finns tillgänglig
Sjukhuskyrkan finns tillgänglig för patienter, närstående och sjukhuspersonal. Vi erbjuder stöd till hur du tar hand om dig själv och är uppmärksam på din egen välbefinnande. Klicka här om du vill printa ut den själv.

Publiserat av: [Namn]

VID AKUT SITUATION PÅ EN HVB-ENHET

Falds i Huddinge finns tillgänglig för samtal och stöd dygnet runt, alla dagar. Telefon: 0200-04 73 05

INOM KONTAKTER VID BEHOV AV STÖD

- Fostgood, måndag 08-17, tel: 08-522 47 000
- Sjukhuskyrkan i Huddinge och Solna (se tillgänglighet och kontaktinformation nedan)
- Fackliga organisationer – huvudskyddsbud
- Jourhavande medicinska alla dagar 21-05, tel: 08-702 10 00
- Kyrkans jourlinje: dygnet runt, tel: 081-000 050
- Terapeutfunktionens HR-organisation

OM AT STÖDMOTTAGNING

- Övervakning för klockor på Karolinska
- Checklista för dig som ska leda utvecklingsavtal
- Poster - Inom du gör hem
- Återhämtning - Ta hand om dig själv, ta hand om varandra
- APT-matris - Strategier för hälsan
- Tips och råd för att hålla i längden
- Falds för chefer - Vi är en ny lös
- Falds för medarbetare - Heltäckande stöd för dig som arbetar

PSYKIATRI

Region Stockholm kris- och samarbetsstöd
Se om du vill ringa det kris- och samarbetsstöd som Region Stockholm erbjuder. Klicka här om du vill printa ut den själv.

STÖD MOTTAGNING

- Ekens i Psykiatriklinik

Krisstödet behandlas ej närmare i denna rapport, men ska ses som ett viktigt hjälpmedel för Bemanningsgruppen att följa upp och stödja både chefer och placerade medarbetare.

Men före behov av krisstöd behövs uppföljning av hur omplaceringen/ inlåningen /inhyrningen /rekryteringen går. För inlånad personal skedde detta oftast mellan avlämnande och mottagande chef med regelbundna mellanrum. Dialogen beskrivs som positiv, och med en ömsesidig vilja att lösa ev. problem. Den stora majoriteten utlånad personal klarade det bra. Några medarbetare roterades. När någon för illa användes Krisstödet.

För läkarkandidater beskrivs att det tog tid innan Bemanningsgruppen fick information att kandidaten aldrig ”kommit ut på golvet”, och att man därmed tappade många kandidater. För externrekryterade timanställda upplever Anställa-gruppen att man ej hann ha regelbunden kontakt med kandidater och linje efter placering. Man ser att en uppföljning

hade kunnat spara extrajobb med omplacering och öka chansen till en god start och period för medarbetare och verksamhet

Även för egna medarbetare ser man behovet av en mer regelbunden och systematisk uppföljning per individ kring hur man mår, t ex efter att ha gått på KLA ett tag.

Behålla till BG 2.0

- Fortsätt med personligt mottagande, stötta chefer, och agera snabbt när personer inte fungerar av olika anledningar.
- Behåll veckovisa avstämningar med de som lånats ut.

Att förbättra till BG 2.0

- Inför regelbunden (ex veckovis) uppföljning av hur placerade personer hos resp. enhet fungerar. Uppföljning görs antingen mellan chefer (vid utlåning), mellan chef och BMC, eller mellan chef och Resurscentrum.
- Vid utlåning: Tillsä att avlämnande o mottagande chef har samma information om utlåningen
- För utlåande chefer: Följ upp även medarbetare vars kollegor omplacerats

Återgångsprocess

Kort beskrivning

Återgångsprocessen ingår inte i denna rapport. De intervjuades beskrivning och synpunkter sammanfattas här för användning i ett ev. senare skede

Återgången började successivt – BMC tog tillbaka sin ordinarie beställningsprocess 1 maj. Detta datum övergick också nyanställning av timanställda till resp. verksamhet i stället för central anställning, även om rekryteringen gjordes centralt t o m juni. Därefter började (den administrativa) utplaceringen av rekryterad personal i linjen, samt identifiering av personal som ej hade fått en hemvist. Beslut kring ev. förlängning av inhyrda resurser från privata vårdgivare tog tid, vilket i sin tur påverkade informationen kring hur sjukhusinterna lån skulle avslutas/förlängas. Återgångsplanen upplevdes som oklar. Det skapade oro och missnöje. Så småningom kom beslut att från 8 juni flyttas utlånade resurser tillbaka. Bemanningsgruppen hade då i praktiken upplösts, och flera medarbetare kom i kläm då mottagande respektive avlämnande chef inte hade tillräcklig eller samma information.

Tema/Funktionsspecifika processer

2.3.12 KUL-process

Kort beskrivning

Medan PMI:s snabbspår i praktiken blev en del av Bemanningsgruppens arbete efter startfasen (med undantag av Introduktion och Utbildning) så förblev KUL en separat Bemanningfunktion. Några få medarbetare kunde lånas in från andra delar av sjukhuset, men mesta resursförstärkning skedde med externrekrytering.

KUL ingick i de breda annonserna. Man uppger att man hade viss nytta av poolen med intresseanmälningar. Men mobiliseringen skedde i huvudsak separat, i eget spår. Behovet var mycket stort, på BMA, bårhuspersonal, testkapacitet, specifik kompetens kring blodgasmaskiner. Tekniker på KUL snabbutbildades. Man fann ofta lösning i f d personal som kom in. För bårhuspersonal sades det initialt att RSSL skulle användas som stöd, eftersom bårhusresurser identifierades som regional fråga. Ett antal undersköterskor från de breda annonserna planerades först bemanna på bårhus, men placerades senare i andra enheter. Emellertid löstes resurssituationen så småningom på Funktionsnivå ändå.

Första linjens chefer skötte introduktion och utbildning av rekryterade. Det blev en flaskhals. Sedan länge råder brist på erfarna BMA inom KUL – tid och resurser fanns inte där för att utbilda. I något fall gjorde dröjsmålet att kandidater ångrade sig och hoppade av. I övrigt är man nöjd med urvalet och många finns kvar idag. Kandidater kom delvis från näringslivet, en del var permitterade p g a pandemin. Andra kom från forskningsvärlden som minskat sin verksamhet. En del var ambitiösa studenter. Med egen annons kunde man arbeta vassare och spara tid med tidiga urvalsfrågor etc.

Att behålla till BG 2.0

- Behovsanpassad rekrytering/mobilisering

Att förbättra till BG 2.0

- Tidigare och tydligare bild av vilka kompetenser som behövs i olika lägen.
- Tidig plan för KUL:s kompetenser och plan för egen eller gemensam hantering.
- Inventera tidigt intern provtagningskompetens för ev. användning på KUL
- Organisera rekryteringsinsatserna tidigare så att urval kan snabbas på

IT-stöd och system

2.3.13 IT-stöd och system

Kort beskrivning

För rekrytering och hantering av HR-data användes de 2 ordinarie systemen Talent Recruiter respektive Heroma. För ovana användare kan båda systemen vara svårarbetade, och vana användare saknar en del önskad funktionalitet. I en situation som denna, med stor tidspress och många nya användare – som t ex schemaläggare från Boeing – blir svårarbetade system ett ännu större hinder. Dialog pågår kontinuerligt med regionen angående förbättringar, och för- och nackdelar. Den processen beskrivs ej i denna rapport.

För hantering av personal in och ut i Resurscentrums regi användes initialt en gemensam excel-fil. Med ett större antal användare, och mer större volymer och mer data blev excel-filen snabbt svår att arbeta i. Tack vare en verksamhetsutvecklare som involverats i Bemanninggruppen via internt nätverk på sjukhuset, så utvecklades på några veckor en sk "Power App" med MicroSoft. Excel-filen ersattes med ett "miniaffärssystem" som kunde hantera work flow och flera användare på ett bättre sätt. Applikationen användes fr a av Resurscentrum – och då mest för omvårdnadssidan -, och av BMC. Läkarsidan hann ej mata in sina data. För arbetsströmmarna Anställa och Rekrytering fick aldrig Power App all nödvändig funktionalitet, så de arbetade kvar i excel. Excel-filen var ej optimal och ej helt säker, uppgifter försvann då flera användare jobbade samtidigt, och hanteringen tog lång tid. De intervjuade vittnar alla om att Power App var ett betydligt bättre och mer lättjobbat system. Med olika systemstöd och informationskällor har Bemanningens gruppens arbete inte kunnat följas upp och rapporteras på ett enkelt sätt.

Till en början skickades mail till personerna i bemanninggruppen. Efter ett tag ersattes detta av Funktionsbrevlådor, vilket underlättade och effektiviserade betydligt.

För arbetsström Utbildning fanns ej system för uppföljning av deltagande. För KTC-stationerna fanns funktionsbrevlåda för anmälan. Deltagande på kurser som lades ut på Lärtorget ska kunna följas upp.

Hos mottagare av personal förekom olika verktyg, inkl. post-it lappar. Schemalaggnings i Heroma upplevdes som svårhanterlig och tidskrävande. Hos utlånare gjordes masterlista i excel. Ut- och inlåning fanns inte på samma masterlista. Standardblankett från centrala HR för hantering av riskanalys/dialog med fackliga upplevdes av både in – och utlånare som positiv.

Teamsgrupp för Bemanninggruppen C19 sattes upp som en del av stora gruppen för Omfallsplanen. Aktiviteten var emellertid låg, förutom noteringar från Bemanningens gruppens avstämningsmöten låg under mobiliseringsfasen endast ett fåtal dokument samlade där.

Att behålla till BG 2.0

- Återanvänd Power App som gemensamt system (inkludera även Anställa och Rekrytering)
- Använd Teams
- Använd funktionsbrevlådor

Att förbättra till BG 2.0

- Gör en IT-stödsplan, inkl. gemensam dokumenthantering, tidigt, kvittera med alla arbetsströmmar.
- Uppgradera Power App så Anställa och Rekrytering inkluderas. Tillse att Behovsmallen synkas med Power App. Tillse att även bemanning via regionen inkluderas i Power App
- Sätt upp funktionsbrevlådor direkt.
- Inkludera interna ut- och inlånare som användare i Power App (med begränsad behörighet) alternativt ha en gemensam masterfil
- Ge intro i Talent Recruiter för de som ska jobba med rekryteringar, i den mån Talent Recruiter används.
- Ha elektronisk signering av anställningsavtal på plats

2.4 Bemanningsgruppens resultat

2.4.1 Bemanningsgruppens planer och utfall – antal personer mobiliserade

Kort beskrivning

Samtliga intervjuade beskriver hur det inte fanns tid och resurser till att göra volymplaner – att uppdraget helt enkelt var att mobilisera så mycket personal som möjligt så snabbt som möjligt. Därför finns inga planer eller mål att redovisa resultaten mot, mer än de intervjuades bedömningar av hur väl bemanningen har räckt till i förhållande till den övergripande omfallsplanen.

Nedan visas resultatet av Bemanningsgruppens arbete i ett antal tabeller. Data har hämtats från resp. arbetsström, och visar status fram till 15 juni 2020 från då tillgängliga data. Ett antal rekryteringar, utlån, utplaceringar mm pågår då fortfarande, så data kommer att behöva uppdateras fram till 31 aug 2020.

Från systemen kan ej härledas vissa data, t ex placering av interna BMC-resurser som omplacerades, eller hur många läkarkandidater som sökt arbete. Vi vet att ca 200 intresserade hanterades i PMI snabbspår initialt, men vi kan inte följa vilka av dem som blev anställda. Vi vet dock att minst 70 läkarstudenter och minst 50 ssk-studenter anställdes. För rekryteringar till KUL har överslag gjorts. Data finns heller inte tillgänglig för antal

intervjuer av ett antal kandidater i gruppen "Övriga". Med dessa förbehåll så ger ändå nedan redovisad data en god bild av Bemanningsgruppens resultat.

Bemanning per kanal och yrkesgrupp

Personal¹ mobiliserad och placerad genom Bemanningsgruppen - per kanal

Process	LÄK	SSK	USK	Ass/Löp/ Vak	Övriga	Total/ kanal
BMC extern bemanning	11	71	61			143
BMC intern bemanning ²		35	17			52
Rekrytering	13	62	158	113	66 ³	412
Intern In/Utlåning	80	99	28	1		208
Inhyrning från andra vårdgivare	1	67	7			75
Totalt	105 LÄK	334 SSK	271 USK	114 A/L/V	66 Övriga	890 Tot

Totalt: 890 personer

¹ enligt tillgänglig data 200620
Exkl direktrekryterad personal till KUL (ca 75)
Läkarstudenter kan ej särskiljas, ligger under USK resp Ass

² estimat
³ varav 61 direktplacerade i verksamheten, fr a hos KUL och PMI



Bemanning per mottagare och yrkesgrupp

Personal¹ mobiliserad och placerad genom Bemanningsgruppen - per mottagare

Mottagare	LÄK	SSK	USK	Ass/Löp/ Vak	Övriga	Totalt/ mottagare
PMI	37	165	52	13		267
ARM	60	45	99	54		252
Cancer		20	17	2		39
I&I	7	47	47	13		114
Aldrande		8	15	7		30
HKN		14	24	26		64
Direktplacering, BMC interna ² samt övriga	1	35	17	-1	66	117
Totalt	105 LÄK	334 SSK	271 USK	114 A/L/V	66 övr	890

¹ enligt tillgänglig data 200620
² Exkl direktrekryterad personal till KUL (ca 75)
Läkarstudenter kan ej särskiljas, ligger under USK resp Ass

² BMC data ej tillgänglig



Intern utlåning – per avsändare

Utlånad Personal matchad och placerad genom Bemanningsgruppen - per utlånande enhet

Utlånare	LÄK	SSK	USK	Ass/Löp/ Vak	Totalt/ utlånare
ALB	57	61	16	3	137
I&I	7	1	1		9
HKN	11	14			25
Cancer	3	16	10		29
Kvinnohälsa	2	3	1		6
ARM		2	5		7
Åldrande		2			2
Korrigerad rapportering			-5	-2	-7
Totalt	80 LÄK	99 SSK	28 USK	1 A/L/V	208

3



Hantering av volymer i mobilisering via externrekrytering

Vid intern utlåning, vid användandet av BMC-personal, och vid användning av medarbetare från andra vårdgivare, så placeras personen i stort sett alltid vid behövande enhet. För fr a externrekrytering, är det inte lika hög "hit rate", även om arbetsinsatsen ofta är jämförbar. Därför visas nedan en illustration av hur olika volymer hanterats i olika skeden

Personal¹ externt rekryterad genom Bemanningsgruppen - per steg i processen

	Ansökningar annons	Intervjuade	Anställda	Placerade i verksamhet
Läkare	221	36	23	13
SSK	198	126 ²	63	62
USK	711	276	183	158
A/L/V	410	250	133	113
Övr	572	66 ³	66	66
Tot	2112	754	468	412

1) enligt tillgänglig data 200620
4 Exkl direktrekryterad personal till KUL (ca 75)
Läkarstudenter kan ej särskiljas, ligger under USK resp Ass

2) Samtliga sökande IVA/Anestesi-ssk – 38 st –
intervjuades
3) Data ej tillgänglig på antal intervjuade



Arbetad tid hos externrekryterad personal

Många av de intervjuade har beskrivit hur mycket nytta man fått av externt mobiliserad personal, men också att behov inte alltid var avstämt, och att förväntningar var olika kring scheman och arbetstid. En betydande del arbetade ingen eller mycket liten tid. Fram till och med löneutbetalning i juli hade en tredjedel av de tillfälligt timanställda ej registrerat arbetad tid, och 40% dvs mer än 150 personer, arbetade inget eller mindre än 24 timmar under hela perioden.

2.4.2 Bemanningens utfall – Utbildning av personal

Hittills tillgänglig dokumentation från Utbildningsinsatserna finns samlad i Teams Bemanningsgruppen C19 samt i S3:s egna dokumentation.

I PMI:s egen regi genomfördes utbildning för covidvård under mars och april av totalt **520** personer, varav 239 i Solna och 275 i Huddinge. Av de 514 utbildningsdeltagarna, kom 236 från utanför PMI, antingen från andra delar av sjukhuset (80 st.) eller inhyrda/rekryterade (156 st). PMI gör egen utvärdering och Lessons Learned, bl. a av den stora utbildningsinsatsen.

Deltagande i de centrala utbildningspaketen är svårare att redovisa, eftersom vi saknar data från deltagandet i e-learningkurserna. Tillgängliga deltagarsiffror visar att **406** medarbetare deltagit i Hygienutbildning (242), praktisk färdighetsträning (78), utbildning för ass ssk (36), utbildning för läkar- och ssk-studenter (19) med flera utbildningar. För mer detaljerad redovisning hänvisas till S3:s egen rapport.

Det betyder en utbildningsinsats som (exkl e-learning) omfattar **926** deltagare.

2.4.3 Planer/Mål och Utfall

Kort beskrivning

890 personer placerade på drygt 2 månader, fler än 900 deltagare i utbildningsinsatser; alla intervjuade beskriver ett gott resultat för ett projekt med målet att identifiera, förbereda och placera ut så många som möjligt så snabbt som möjligt. Den plan som fanns – omfallsplanen – kunde förverkligas enligt plan mycket tack vare de mobiliserade resurserna till intensivvården och till de avdelningar som ställde om.

Från mottagarsidan beskrivs att detta förstå var ett enormt stöd – och en förutsättning – för covidvården. Ändå stängdes inte gapet riktigt. Verksamheten använde egna omplaceringar, lägre bemanningstal, nya bemanningsmixer, kortare inlån, övertid, extrapass och -inom PMI, ARM och Ecmo - också det aldrig förut beprövade Krislägesavtalet, för att kunna ge de vård som behövdes.

Gapet som återstod var fr a intensivvårdssjuksköterskor. Flera beskriver också att antalet placerade personer inte riktigt speglar hur mycket arbetskraft det fanns i verksamheten, många arbetade långt ifrån heltid, ibland uppstod överskott på ett ställe, underskott på ett annat. Någon uttryckte "Vi hade ganska stort slack denna gång, nästa gång kan vi nog matcha bättre"

Att behålla till BG 2.0

- Samordnad bemanning

Att förbättra till BG 2.0

- Planera bemanning på Tema/Funktionsnivå och totalt utifrån produktionsplan (omfallsplan).
- I bemanningsplanen, resursförstärk tidigt för introduktion och arbetsledning
- Bättre en plan som revideras än ingen alls. Möjliggör styrning av resurser
- Besluta tidigt och standardisera hur vi följer upp och rapporterar volymer
- Utbildning. Validera kompetens, lämplighet och vilja när vi utser deltagare till utbildningar.

2.4.4 Verkningsgrad per kanal

Kort beskrivning

I mobiliseringsfasen öppnades alla kranar för resursförstärkning. Med tiden gjordes lärdomar kring olika kanaler in och olika yrkesgrupper mm. Nedan summeras hur de intervjuade ser på verkningsgraden av olika sätt att mobilisera personal. Gemensamt för nästan alla är uppfattningen att alla kanaler behövs i ett läge då så stor mobilisering krävs. Då säkerställs tillgång till resurser, och upptrappning vid behov.

Inlåning från andra delar av sjukhuset beskrivs av de flesta som det mest verkningsfulla sättet att förstärka. Medarbetaren har god kompetens, kan sjukhuset, behöver begränsad onboarding, osv. Från identifiering till utbildning tog oftast mycket kort tid. Från fackligt håll framhävs också användandet av egna resurser, inklusive medarbetare i BMC. För de allra flesta har övergången fungerat bra, egen erfarenhet har kunnat användas och ny kunskap tas tillvara. För några som varit verksamma i helt andra delar av vården blev omplaceringen ett större steg, både kunskapsmässigt och psykiskt. Från öppenvård till intensivvård, från barnsjukvård till vuxensjukvård. Vissa medarbetare fungerade väl i början av perioden men inte lika bra senare, och hade behov av att veta ett slutdatum.

Några utlånade kunde vända tillbaka igen efter dialog med resp. chef. Dialogen cheferna emellan om hur utlåningen fungerade ses som a och o. De första linjes chefer hos mottagaren som visade trygghet och hade stor erfarenhet kunde göra stor skillnad för den som kom. Det gäller inte bara för inlånade utan för alla personalkategorier.

I flera fall lånades personal ut tillsammans med kollegor man arbetar med i vanliga fall. En ordentlig utvärdering har ej gjorts hos medarbetarna, men flera intervjuade vittnar om att detta ökade chansen för att utlåningen skulle gå bra, både för medarbetare och verksamhet.

För inhyrning av personal från andra vårdgivare går åsikterna isär. Flera påpekar att dessa ägnades relativt stor tid – inte minst i dialogen med regionen då process och ansvar tog tid att klargöra – men att de gav relativt lite – totalt 75 placeringar. Andra menar att dessa placeringar (främst hos PMI) gav mycket bra resultat, det var mycket kompetenta resurser som anpassade sig snabbt och kunde användas direkt. Ytterligare andra menar att när de väl placerats fick stor tid ägnas åt att diskutera schemaläggning och ersättning, samt att detta spred misstämning bland egna medarbetare. Vissa valde bort de privata vårdgivarna på grund av priset.

Via BMC upplever man att man fått tillgång till resursförstärkning, inte minst bra specialist ssk. Både den sjukhusanställda personalen på BMC och personal från de externa bemanningsföretagen verkar generellt sett ha fungerat väl.

De externrekryterade timanställda har inte använts på samma sätt som andra grupper, de har till exempel inte schemalagts i krislägesavtalet på samma sätt. Många har som beskrivits ovan använts ytterst lite, eller ingenting. Synpunkter på kvalitet skiljer sig åt. Flera beskriver hur kvalifikationerna ibland brast ordentligt. Ofta vet inte Bemanningsgruppen hur timanställda användes efter intro och onboarding, inte heller alltid verksamhetscheferna. Bland de externt rekryterade framhålls av flera i gruppen (bland PMI och KUL) pensionärer eller f d medarbetare på sjukhuset. De har kompetensen och erfarenheten och behöver väldigt kort introduktion. En annan grupp som framhålls är s k "kringresurser" – assistenter/löpare/vak som rekryterades. De underlättade mycket samtidigt som tidigare erfarenhet inte var lika kritisk som i andra yrkesgrupper. Samtidigt var det relativt många av dessa som aldrig placerades. På KUL upplever man dock tydligt att externa rekryteringar var den bästa kanalen. Privata vårdgivare eller BMC var inte ett alternativ för deras efterfrågade kompetenser.

Även om man ser att verkningsgraden av externrekryteringen kan förbättras väsentligt, så ser man den breda annonsen som ett viktigt budskap till kandidater, till samhället och inte minst till de egna medarbetarna. Den verkar ha förstärkt känslan av mobilisering.

För både externa läkarkandidater och för egna ST-läkare förekom stor osäkerhet kring hur covid-uppdraget skulle påverka studierna. Denna osäkerhet gjorde att flera drog sig ur och att andras studier kan ha blivit lidande.

I de fall då läkare placerades som USK upplever flera intervjuade att det inte fungerade som planerat. Någon noterar att det inte var lätt att använda nya roller.

Att behålla till BG 2.0

- Fortsätt använda alla kanaler

Att förbättra till BG 2.0

- Gör en strategi för hur kanaler ska användas och prioriteras, utifrån verksamhetens behov. För situation liknande denna kan prioritering t ex se ut som följer:
 1. Intern BMC, Internutlåning och f d anställda från aktiva alumni-nätverk eller listor
 2. Privata vårdgivare för specifika kompetenser
 3. Externa bemanningsfirmor enligt avtal samt externrekryteringTid för start kan vara gemensam. Snabbspår kan ordnas.
- Säkerställ tidigt med kandidater i varje kanal att förväntningar är rätt ställda och att villkor och förutsättningar är avstämda
- Använd assisterande ssk, löpare och andra för ändamålet definierade roller i högre grad för att avlasta ssk

2.5 Nästa Steg

2.5.1 Fortsatt restarbete från mobiliseringsfasen

Ett visst restarbete återstår från mobiliseringen av arbetskraft. Återgångsfasen är inledd men ej helt avslutad. Rekrytering pågår fortfarande av provtagningspersonal till KUL. De sista utplaceringarna görs för externrekryterad vårdpersonal. Analyser genomförs med controllers för att utvärdera kostnader. Städarbete pågår i Heroma för att rätta felaktigheter och tillse att alla fått rätt lön, från rätt kostnadsställe.

Nedan listas ytterligare rest-aktiviteter som behöver göras för att sjukhuset ska vara bättre rustat för en framtida liknande situation:

För HR

- Följ upp utfall med externa bemanningsföretag och med andra vårdgivare
- Följ upp att alla externa kandidater fått feedback. Ta beslut om ev. utvärdering
- Följ upp utfall av utvärdering av utbildningar
- Kommunicera återgångsarbete, utfall och resultat från Bemanningsgruppen med ledning och intressenter.
- Dokumentera färdigt Bemanningsgruppens processer, arbetssätt, mötesagendor etc.
- Färdigställ dokumentation av organisation, styrning, bemanning och kompetenser i Bemanningsgruppen
- Komplettera IT-stödet Power App så att även processer för Rekrytering och Anställning stöds. Förbered relevanta chefer och medarbetare för användning

För HR tillsammans med Ledning/Region

- Utvärdera och utveckla regional/nationell samordning intensivvårdsinsatser
- Utvärdera gemensamma mobiliseringskanaler och förbered för ev. framtida situation

2.5.2 Arbetsätt att ta med in i ordinarie verksamhet

Samtliga intervjuade ser lärdomarna från Mobiliseringsfasen som en möjlighet att utveckla sjukhusets verksamhet även i "normaltillstånd". Nedan listas ett antal sådana möjligheter:

- För Sjukhusledning
 - Utveckla användandet av Teams/alt digitalt verktyg. Tillse att chefer har tillräcklig kunskap
 - Inför alumni-nätverk för – eller åtminstone kvalitets- (och GDPR-) säkrade listor på – f d personal med spetskompetens
 - Besluta om styrning för bemanningstal
 - Utvärdera nytta med gemensamma bemanningsinsatser vid säsongstoppar.
 - Utvärdera nytta av gemensamma principer kring schemaläggning. Använd lärdomar från andra branscher
 - Använd lärdomar från mobiliseringsfasen i höstens kompetensplanering. Inkludera beredskapsinsatser för situationer liknande covid 19
- För Tema/Funktionsledning
 - Använd intern benchmarking för bemanningslösningar
 - Fortsätt interna samarbetet mellan VC/VEC/OVA och HR för optimal bemanning
 - Fortsätt förstärka team med olika kompetenser och använda varandras kompetens. Ex operations-ssk och anesthesi-ssk samarbete.
 - Uppmuntra och underlätta intern rotation
- För HR ledning:
 - Tillse, underlätta och kommunicera ordinarie process för intern ut/inlåning
 - Utvärdera former för fortsatt informell dialog med fackliga parter som komplement till Samverkan
- För Rekrytering/Anställa:
 - Fördjupa samarbete med resp. Tema/Funktion och tillse verksamhetskompetens för ansvarig rekryterare
 - Fortsätta använda digital referenstagning
 - Använd Teams och telefon för intervjuer vid behov
 - Använd centrala annonser när lämpligt
 - Inför digital signering av anställningsavtal som standard på sjukhuset
- För Utbildning:
 - Inkludera nya utbildningar i kurskatalogen efter lämplighet
 - Överväg om vissa utbildningar, t ex generell Intro IVA eller för USK, kan göras i normalläge för ökad beredskap
 - Tillse dialog HR-KTC ang. beredskap snabbutbildning
- För BMC:
 - Se över styrning av de externa bemanningsföretagen
 - Se över uppdrag och därefter kompetensmix – kan t ex kompetenser till KUL inkluderas och kan volymer utökas
 - Se över interface med beställare för att göra det enklare och snabbare att använda BMC-resurser

Ett par generella lärdomar att ta med i verksamheten uttrycks av i princip alla intervjuade som centrala för hela sjukhuset:

- Fortsatt fokus på ledarskap, från högsta ledning till första linjen. Nära och närvarande ledarskap.
- Fortsatt samling kring ett gemensamt mål för sjukhuset, att samarbeta kring och sträva mot.

2.5.3 Förslag till ytterligare rapportering inom HR för framtida lärande

- Använd centrala utvärderingsgruppens resultat och enskilda Temas/Funktioners utvärderingar för medarbetares lärdomar och sammanställ för ledning
- Utlånades upplevelser
- Externa kandidaters upplevelser
- Komplettera med Rapport från Återgångsfasen

3 Överlämning/leverans av rapportuppdrag

Rapporten har skickats till samtliga intervjudeltagare för komplettering. Mindre justeringar har gjorts. Rapporten överlämnas efter slutkorrigeringar till Uppdragsägare i enlighet med uppdragsspecifikationen, tillsammans med en kort sammanfattning i Power Point.

Rapporten kommuniceras i KLR, i HRLG för vidare distribution inom HR efter behov, samt till intervjudeltagare.