

Brugen af eksterne vikarer – årsager, konsekvenser og muligheder

Emmy Hjort-Enemark Topholm, senioranalytiker

Aarhus, 12. september 2023

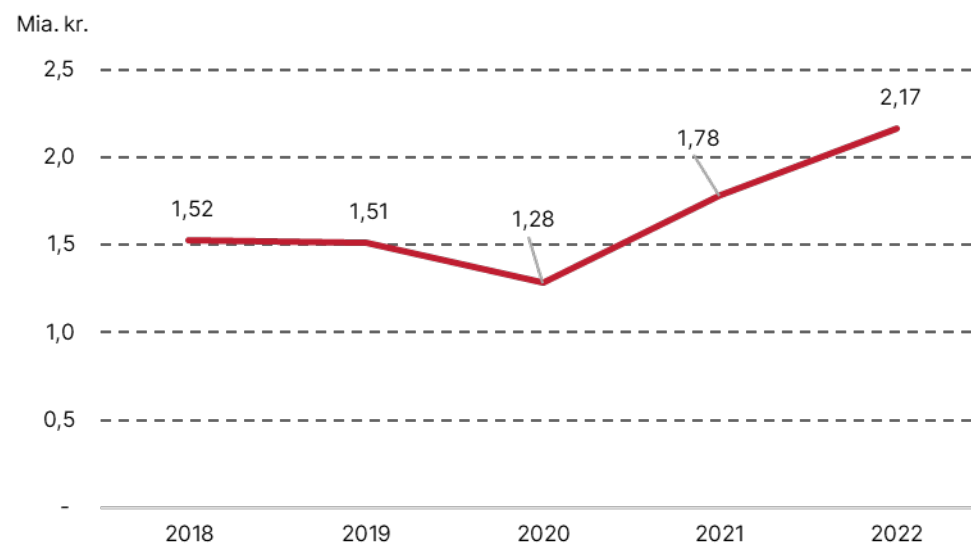
VIVÉ



Udfordringen

- > Et stigende forbrug i ældreplejen
 - > Forbruget er større i hjemmeplejen end på plejehjem og i sygeplejen
- > Et stigende antal medarbejdere der vælger vikarjobbet (Beskæftigelsesministeriet et al)
 - > Frihed, fleksibilitet, selvbestemmelse og løn
 - > Mindre mentalt arbejdspress ved at stå uden for arbejdspladserne

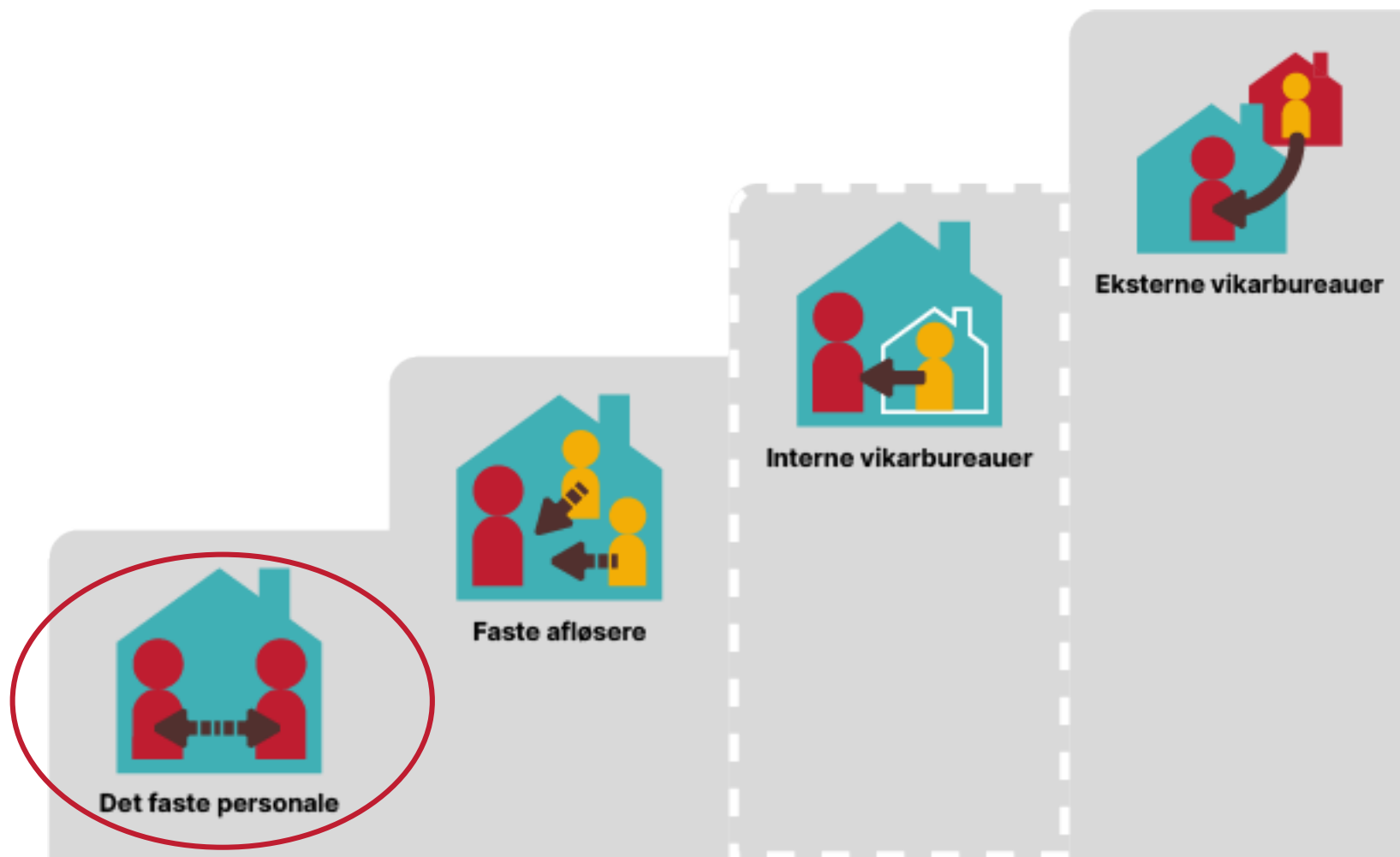
Udvikling i udgifter til eksterne vikarer på ældreområdet. Mia. kroner. 2018-2022



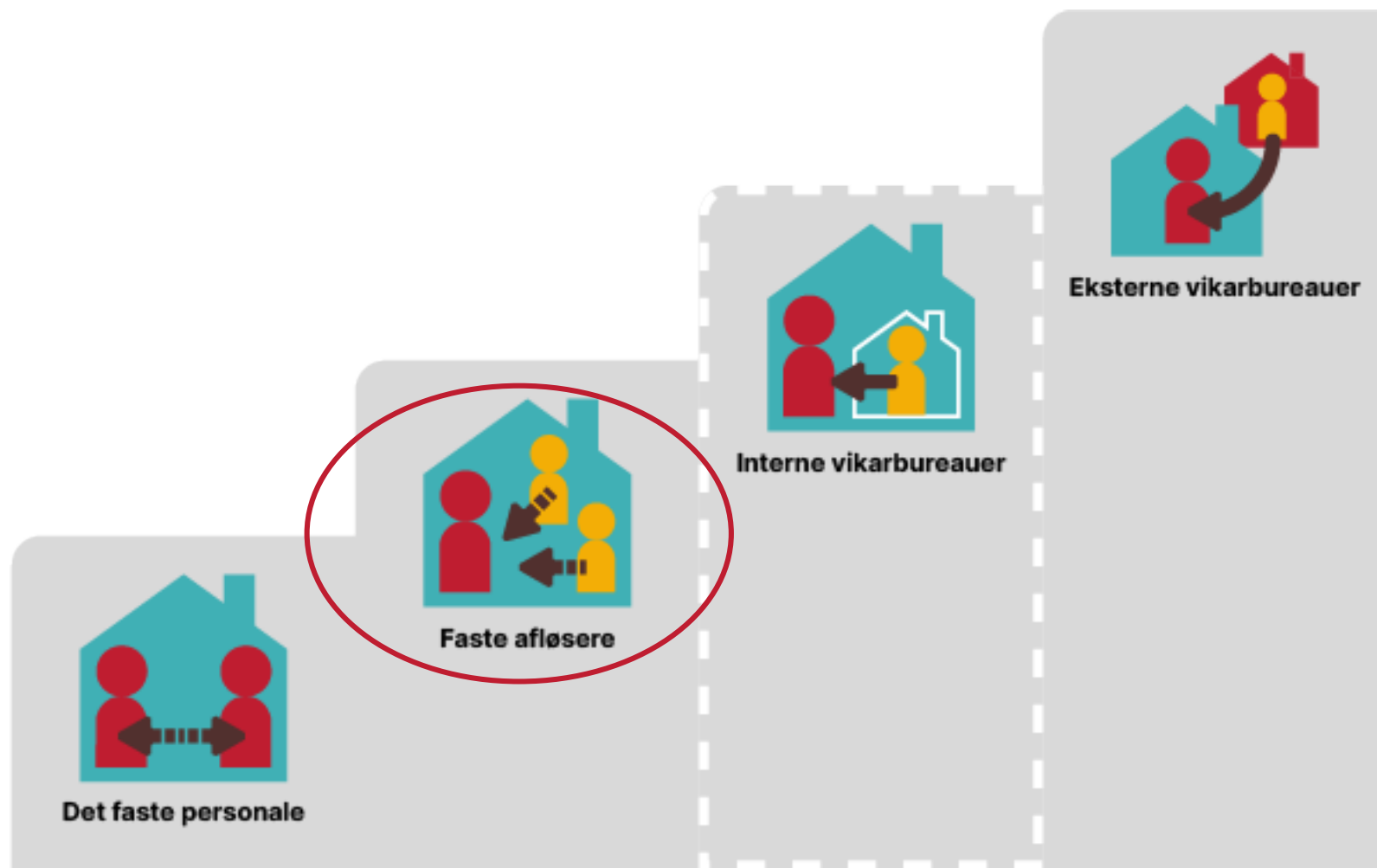
Årsager

- Et grundlæggende behov for at trække på anden arbejdskraft end det faste personale
 - Varierende arbejdsomængde
 - Almindeligt fravær som sygdom, kompetenceudvikling, orlov, mv.
- Mangel på medarbejdere forstærker dette behov
 - Højt sygefravær
 - Rekruttering og fastholdelse
 - Behovet for faglært arbejdskraft
- Kultur og kompetencer i planlægningen

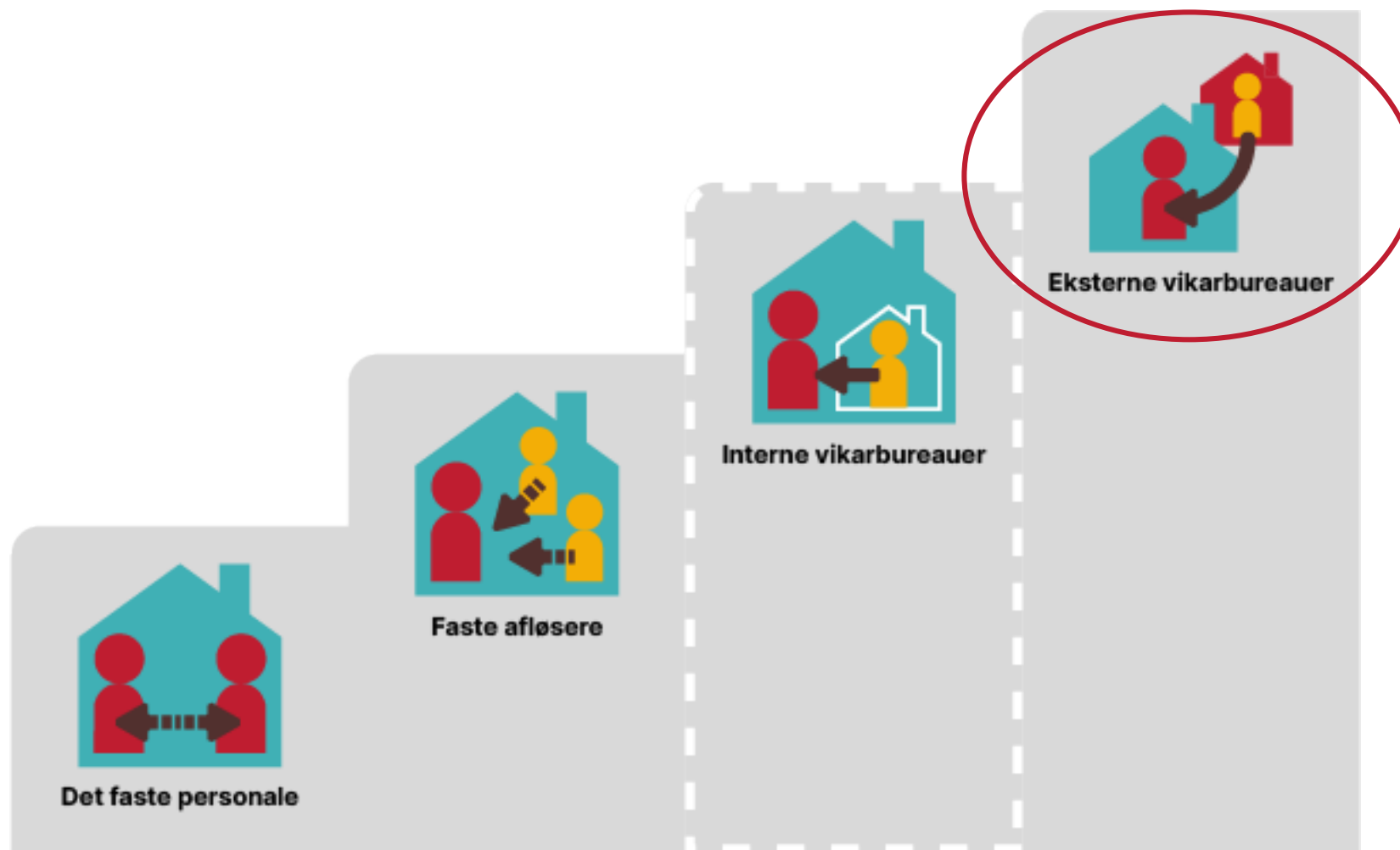
Proces for håndtering af fravær



Proces for håndtering af fravær



Proces for håndtering af fravær



Konsekvenser

- Kvalitet
 - Manglende kendskab og kontinuitet
 - Kompetencer og indstilling
- Trivsel
 - Manglende kendskab og kontinuitet
 - Ressourcer på samarbejdet
- Økonomi
 - Den direkte omkostning
 - De skjulte omkostninger

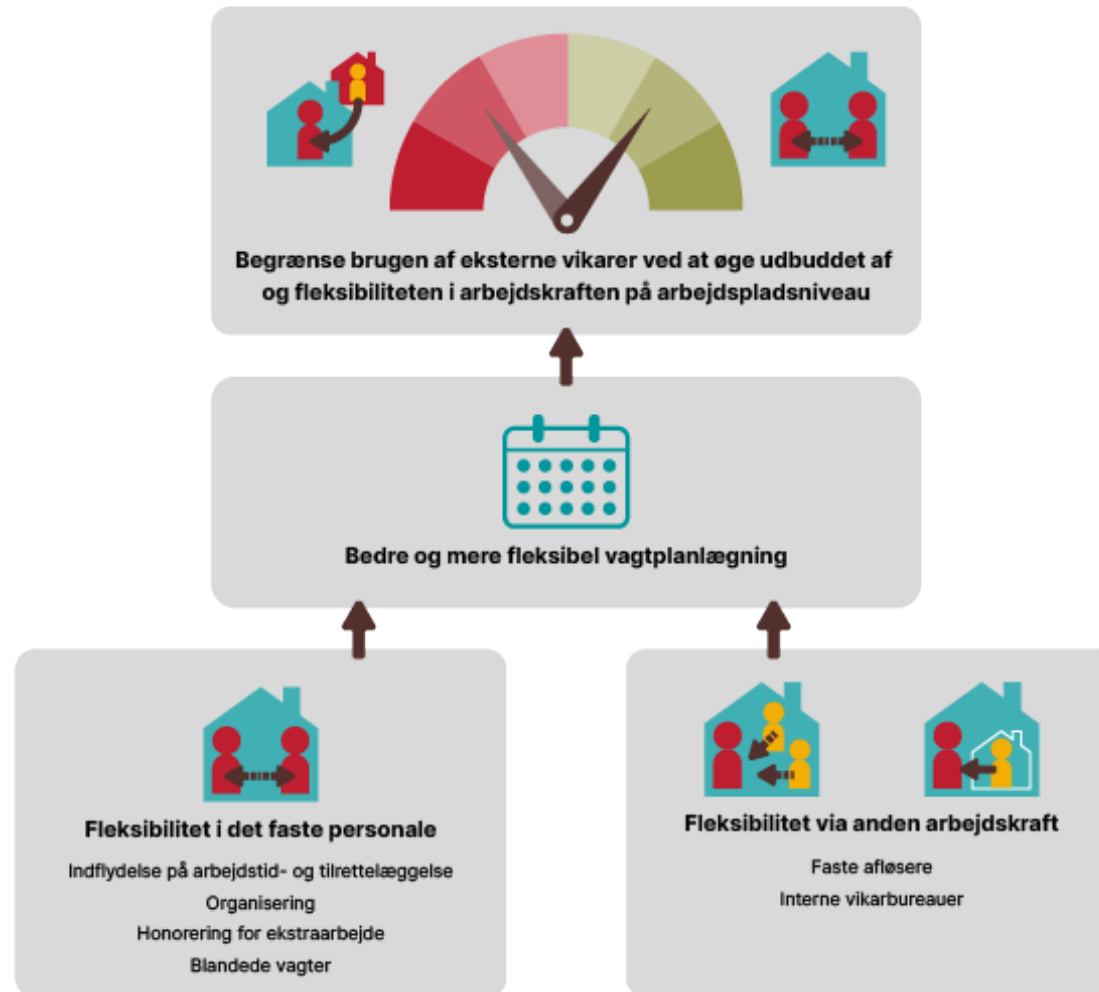


27. september 2022 kl. 04.00

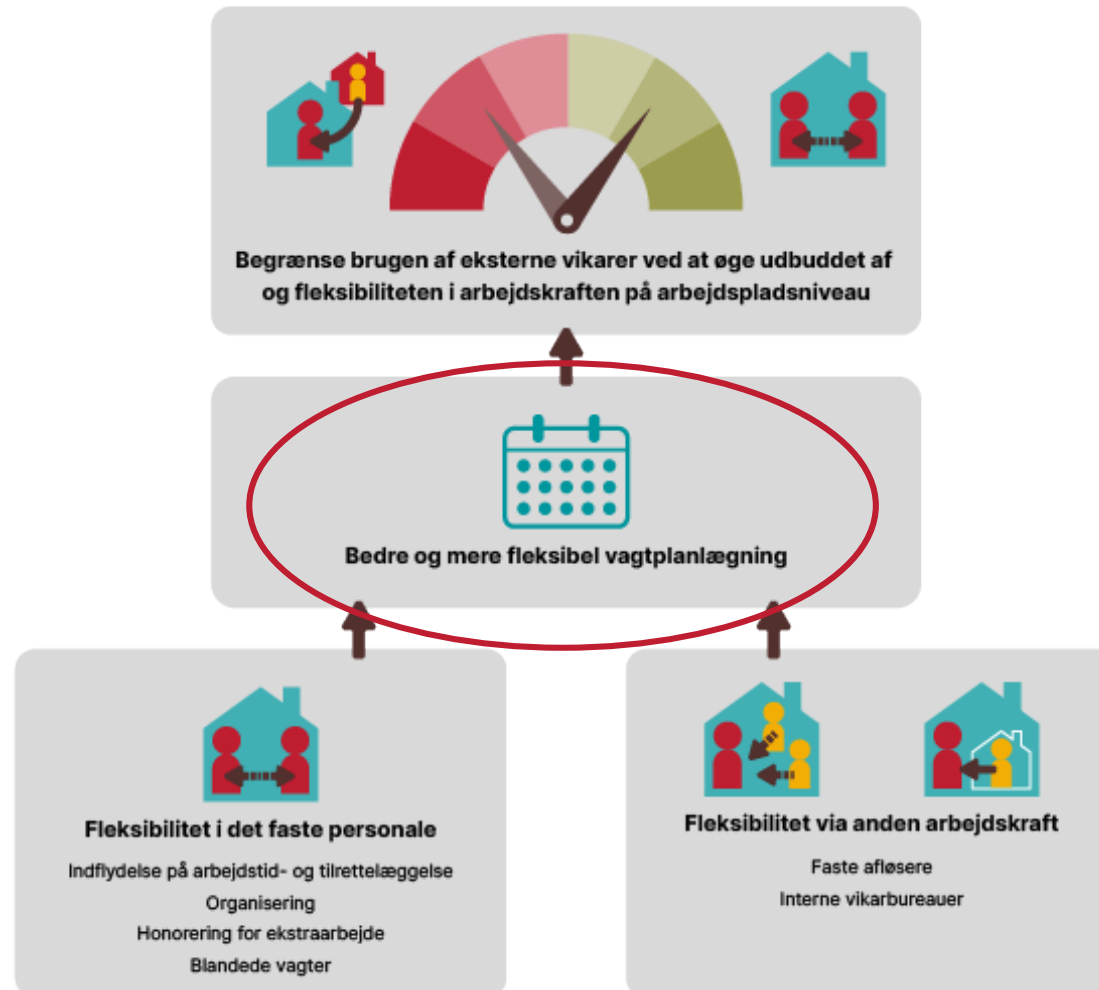
Regeringen vil sætte en stopper for eksterne vikarer i sundhedsvæsenet

Kommuner og regioner skal ikke længere bruge eksterne vikarer til at lukke hullerne i vagtplanen. Sådan lyder et af forslagene i regeringens nyeste reformudspil. Danske Regioner støtter regeringens ambition, men kan ikke sige helt stop for eksterne vikarer.

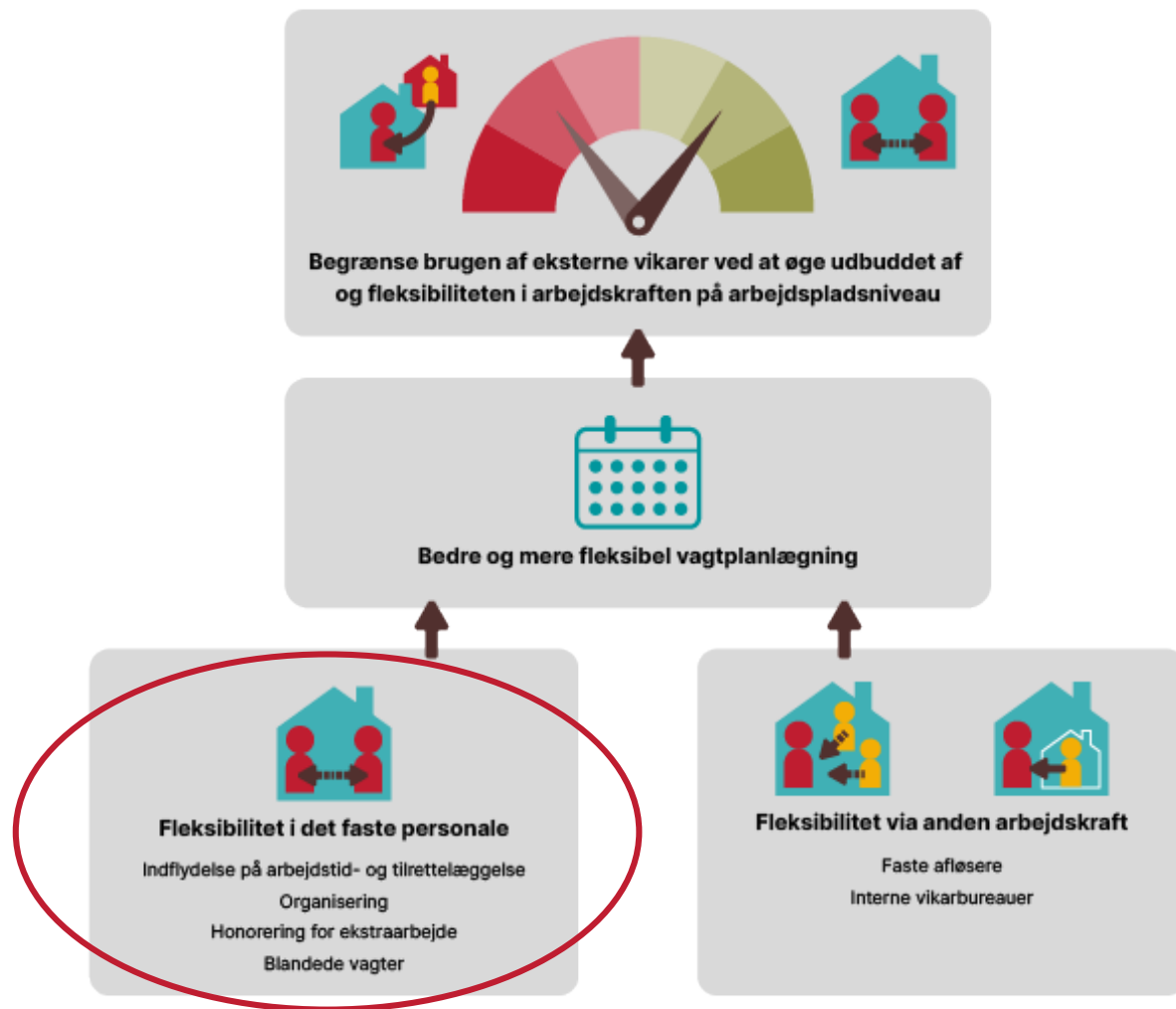
Muligheder



Muligheder



Muligheder



Muligheder



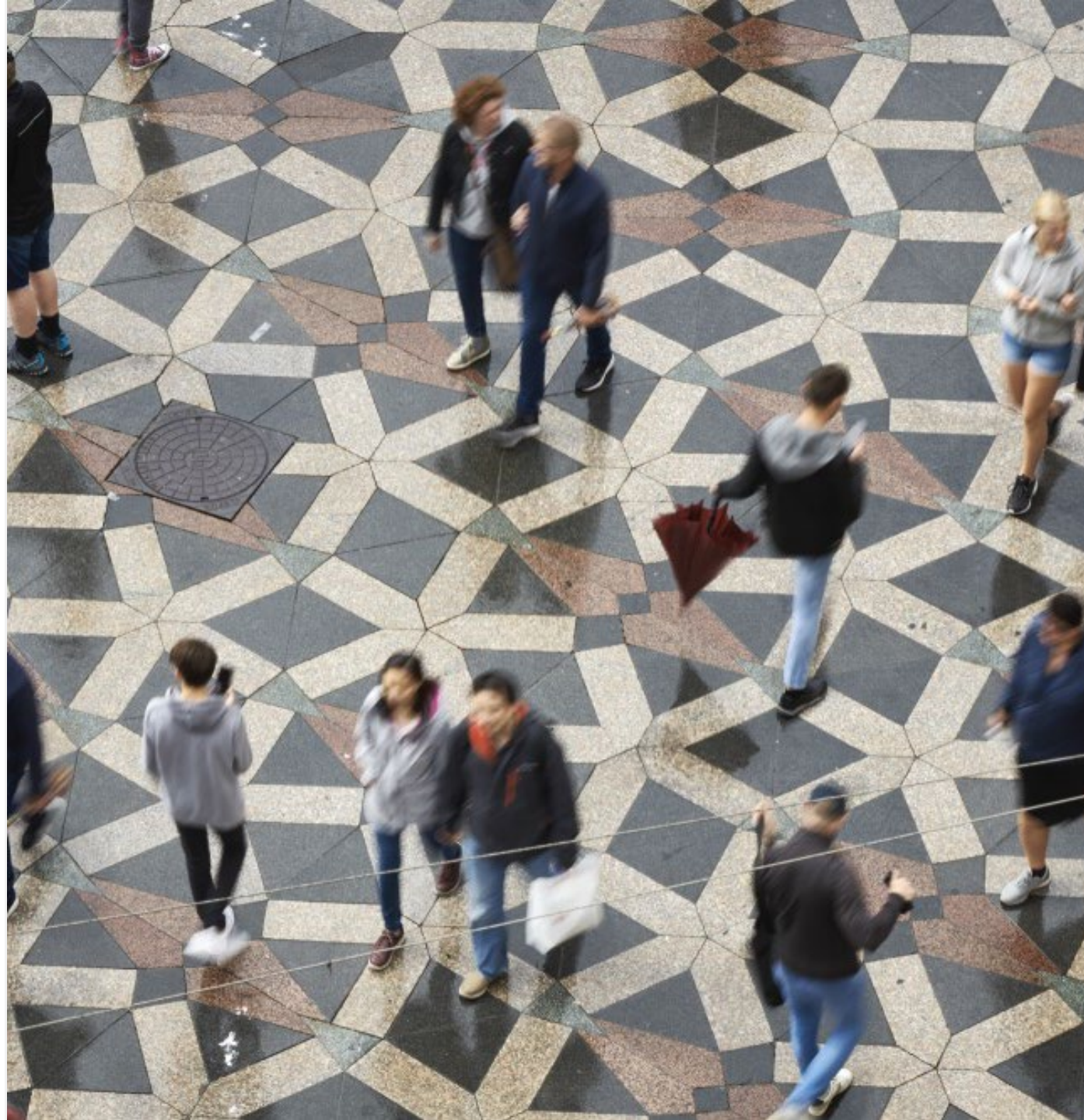
Vikarer i ældreplejen

Symptom & behandling

Pia Kürstein Kjellberg

VIVE webinar, 13.9.2023

VIVE



Slagplan

- > Zoom ud: Hvad er problemet?
- > Zoom ind: Hvordan løser vi det?
- > Link til relevante studier

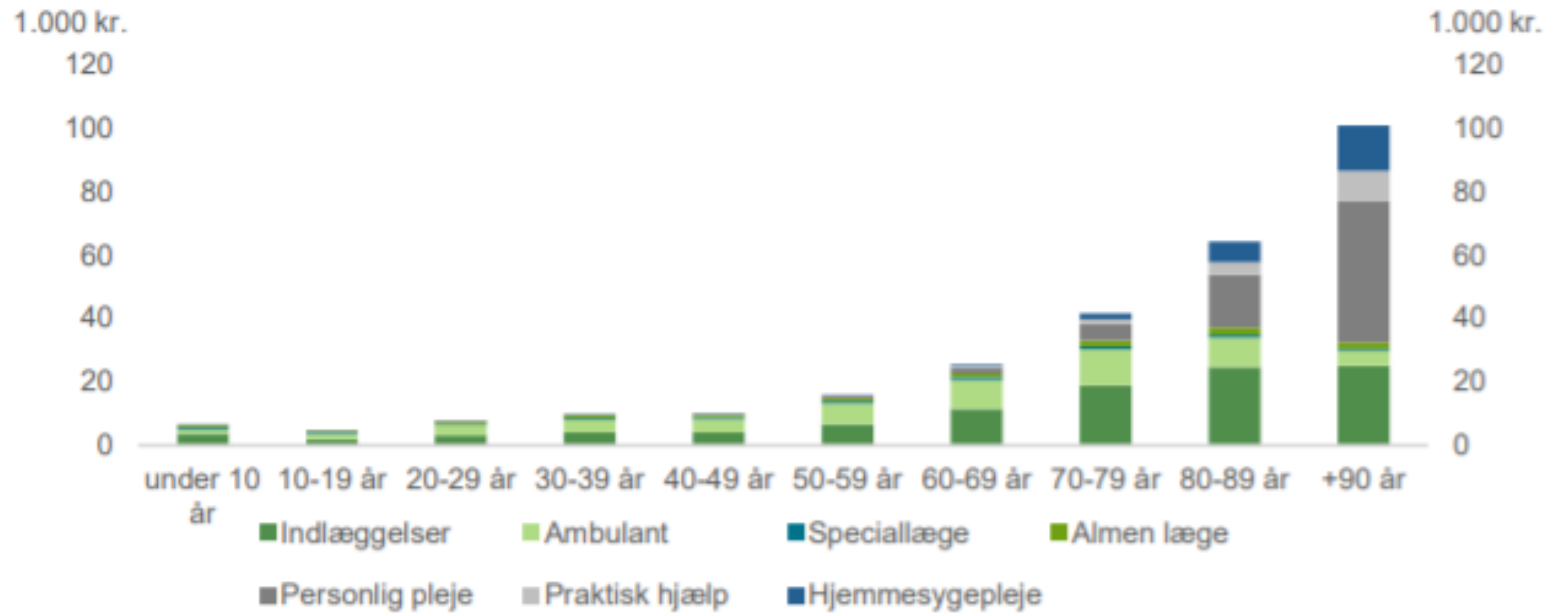
Zoom ud!

- > Demografi: Demografi med flere ældre og færre i den arbejdsduelige alder rammer ældreområdet dobbelt hårdt ("den demografiske klemme")
- > Multisygdom: Sygdom og alderdom er (desværre) forbundet: Flere ældre er lige med flere mennesker med flere sygdomme og et mere komplekst sygdomsbillede – både fysisk og psykisk.
- > Økonomi: Der er stigende udgifter til pleje og behandling, og et sundhedsvæsen der vedvarende forestiller sig at løse problemet ved at lægge opgaver ud i "det nære og sammenhængende sundhedsvæsen"

- > Spørgsmålet er, om kommunerne kan holde til det?

Udgifter til behandling og pleje efter alder + fordelt på kommune og region

Figur 6
Udgifter pr. indbygger i det regionale sundhedsvæsen og den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje



NB plejebolig er ikke med i opgørelsen (!)

Anm.: Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg følger DRG/Dags produktionsværdien, mens udgifter til almen praksis og speciallægehjælp i praksissektoren er opgjort ud fra det aktivitetsafhængige bruttohonorar. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre.

Kilde: CPR-registeret, LPR (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret, de kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger.

Zoom ind!

- > Ældreområdet er klemt mellem to lovgivninger
- > Der er (typisk) stram faglig og økonomisk styring af begge
 - > Myndighed definerer og monitorerer ift SEL
 - > Sygeplejen definerer og monitorer ift SUL
- > Resultatet er forhandlede kørelister med prædefinerede ydelser der principielt set kan leveres af hvem-som-helst med et givent kompetenceniveau (og et IT system, der skal fodres med info)
- > Vikarer er velkomne (?), fordi de dækker huller i vagtplanerne
- > Sygefraværet er **højt**, og der er nogle gange for mange og andre gange for få på arbejde
- > Der er **skævhed** mellem medarbejdernes arbejdstid og borgernes behov og potentiale for bedre udnyttelse af arbejdstiden ved i større omfang at deles om borger- og udviklingsopgaverne.

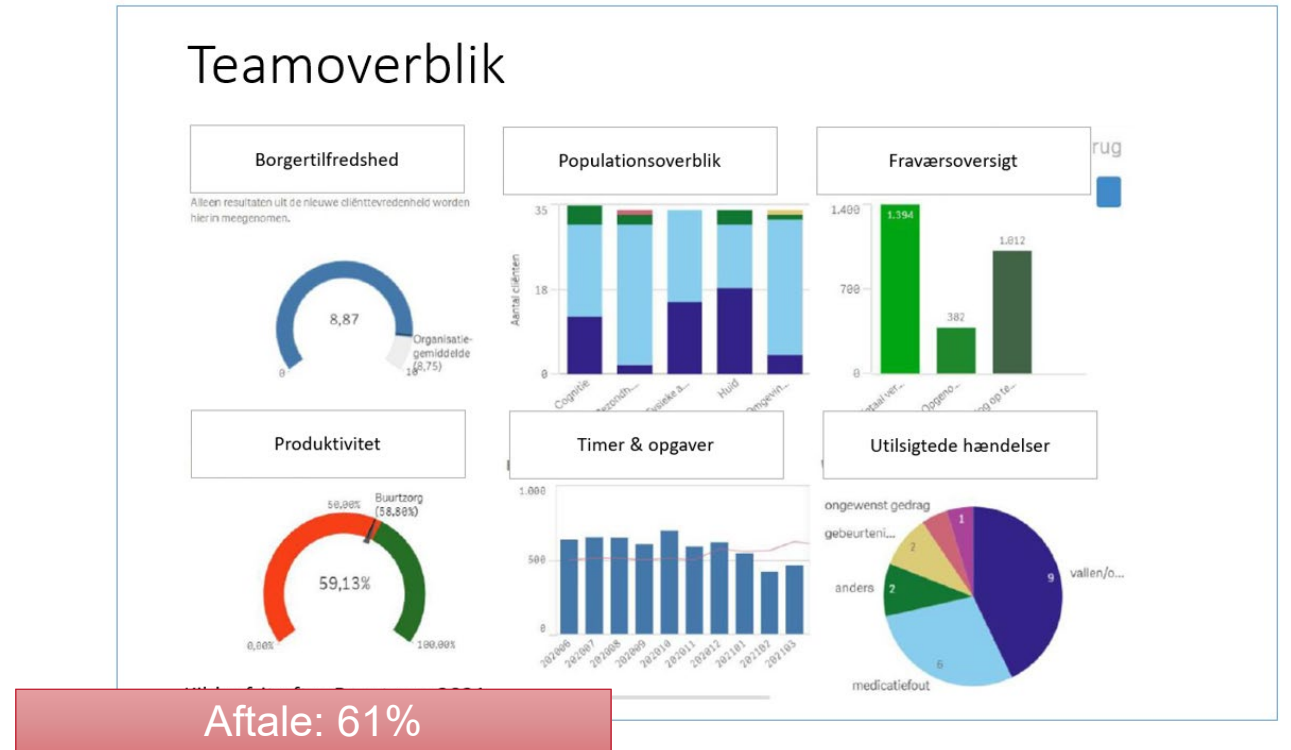
- > Vi kan gøre det bedre, spørgsmålet er hvordan..

Inspiration fra Nederlandene

- Små selvstyrende teams med max 12 sygeplejersker, assistenter og hjælpere (+ ufaglærte)
- En klar aftale om at bruge **61%** af tiden på borgerne (no more, no less)
- Fleksible arbejdstider, faste afløsere og samarbejde mellem teams
- Et minimalt antal mennesker beskæftiget med ledelse og administration
- Afsæt i ideen om **den selvhjulpne borger**, der understøttes af netværket og civilsamfundet før han eller hun understøttes af teamet
- Personlig pleje og sygepleje under én lov – praktisk bistand og langtidspleje under en anden (brugerbetaling på praktisk bistand)
- Et (kun ét) IT system der er let at anvende og skræddersyet teamets behov
- Farvel til BUM modellen og goddag til
 - rehabiliteringskultur
 - krav om sygeplejefaglig udredning hver 3. måned
 - databaserede analyser og stikprøveaudit...

Hvad kan vi bruge i dansk kontekst?

- Foreløbigt gode erfaringer med mere eller mindre, mere eller mindre tværfaglige og mere eller mindre selvstyrende teams
- Fortsat stort potentiale i at tænke arbejdstid på en anden måde, deles om de borgerrelaterede opgaver og udvikle nye faglige og økonomiske styringsmodeller
- Vikarer er symptom på et større problem, der kalder på en større løsning
- IT, økonomi og styring spiller en afgørende rolle, både nu og i fremtiden



Læs mere

<https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams/>

VIVE

