

1 Lägesbild för rekrytering och bemanning

Palliativa verksamheten i länet har rekryteringssvårigheter. Det gäller både AH verksamheten och den palliativa enheten. Konkurrensen om allmän utbildade sjuksköterskor med erfarenhet är stor. Arbetet med att förbättra bemanningsläget i verksamheten är en prioriterad fråga.

2 Skillnader i vårdutbud, organisation och anställningsvillkor

Vid sjukhuset i Västerås är AH-teamet en del av den Palliativa enheten, Onkologikliniken, med samma anställda och två enhetschefer varav den ena har ett större ansvar för AH-verksamheten. Upptagningsområdet är Västerås, Surahammar och Hallstahammar.

Västmanlands sjukhus Köping/Fagersta har två AH-team, ett som utgår från sjukhuset i Köping med upptagningsområde Köping, Arboga och Kungsör samt ett som utgår från sjukhuset i Fagersta med upptagningsområde Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg.

AH-teamet som utgår från Västmanlands sjukhus Sala med upptagningsområde Sala utgår från sjukhusets vårdavdelning.

AH-teamens framtida organisation kommer att förändras för att säkerställa en jämlik vård inom länet i samband med omorganisationen av hälso- och sjukvården inom Region Västmanland. Den kommande Hälso- och sjukvårdsförvaltning kommer att skapa förutsättningar för utveckling av den nära vården.

De patienter som AH-teamen tar emot är palliativa patienter med pågående, komplexa medicinska behov som inte kan tillgodoses av den kommunala hemsjukvården. AH-teamen kan även utföra avancerade medicinska åtgärder på patienter som inte är palliativa.

I Västerås roterar cirka hälften av de anställda mellan vårdavdelning och AH-teamet, medan övriga har en fast tjänst vid antingen AH-teamet eller avdelningen. I Sala, Köping och Fagersta arbetar personalen efter ett fast schema som omfattar dagar och kvällar veckans alla dagar.

3 Brister och problem i samband med nybyggnation och flytt av verksamhet

Vid planeringen av nybyggnationen framfördes önskemål om en perifer placering av verksamheten där det bästa alternativet bedömdes vara en placering vid Sundinska Vreten.

Initialt beräknades investeringen uppgå till 44 mkr. Då kostnaden bedömdes som för hög togs ett nytt alternativ fram som uppgick till 30,5 mkr. Investeringskostnaderna ökade dock till 50,6 mkr efter inkomna anbud, då främst på grund av ökad yta för tekniska utrymmen, merkostnader för den yttre miljön samt konjunkturuppgång och marknadsläget i byggsektorn. Den totala slutkostnaden för byggnationen uppgick slutligen till 54,0 mkr. Avvikelsen på 3,4 mkr kan förklaras med projektets sent genomförda lokalanpassningar.

Verksamheten har upplevt att byggnaden varit för liten, vilket har skapat problem med bland annat förvaringsutrymmen som exempelvis av sopor och tvätt, där också patientrummen upplevs som små.

När den Palliativa enheten planerades var det inte utifrån fleximatsystemet, vilket infördes kort tid innan flytten till de nya lokalerna. Det här gjorde att köket i byggnaden ursprungligen inte var planerad för fleximat utan fick revideras där exempelvis närförråd gjordes om till kylplats.

4 Åtgärdsplan

Utifrån de erfarenheter som kan dras av den palliativa verksamhetens flytt till nya lokaler är en viktig lärdom som kan dras att innan nya vårdbyggnader uppförs så behöver flöden simuleras och en analys göras av om den planerade lokalen uppfyller de fysiska behov verksamheten har. I fall att ett byggprojekt behöver minskas av någon anledning så måste en riskanalys göras gemensamt av verksamheten och servicesidan för att eventuella risker lyfts fram innan byggnation eller flytt av verksamheten.

Det är viktigt med en välfungerande samverkan för att nå en samsyn mellan vårdverksamheten och servicefunktionerna. Viktigt är att patientens behov av vård får styra hur servicefunktionerna utformas och det är viktigt att detta kommuniceras även i de fall då kompromisser behöver ske av ekonomiska eller andra skäl.

Det är också viktigt att fastighet har uppföljningsmöten med verksamheten vid upprepade tillfällen, exempelvis tre månader, ett halvår och ett år efter driftstarten. Detta för att fånga upp de eventuella problem som kan visa sig såväl tidigt som efter en längre period efter flytten.

En checklista för egenkontroll och lokalplanering på övergripande nivå har tagits fram för att fastighet tillsammans med verksamheten ska bevaka att man inkluderat

verksamhetens samtliga behov och förbättra samverkan med servicefunktionerna. Det finns också en övergripande, framtagna checklista för flyttmöte samt en broschyr, *Serviceguide för våra hyresgäster*, som innehåller en gränsdragningslista för vad som handläggs och bekostas av fastighet respektive verksamheten.

Fastighet arbetar även för att ta fram en broschyr om fastighetsprocessen för att underlätta kommunikationen med kunderna/verksamheterna.

Programmet för det nya akutsjukhuset kommer i ett tidigt skede påbörja planering för driftsättning av de nya husen och hur inflyttning sker för så väl vårdverksamheterna som övriga verksamheter. Driftsättningen är en period som ska säkerställa att de nya husen fungerar ur ett teknikperspektiv. Inriktningen är att all planering inför och koordinering av driftsättning och inflytt styrs av programmet. En viktig del i detta är att det finns en gemensam funktion som ansvarar för själva flytten av samtliga verksamheter