



Undersøkelse om vikarbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Omfang og årsaker til vikarbruk, samt kompetansebehov

Ann Mari Gransjøen og Maren Sogstad

31/05-21

Bakgrunn

Bruken av vikarer har vært sterkt økende siden 2012. En studie viser til at det ikke bare var nesten en dobling i det man brukte på vikarer fra 625 000 000 NOK i 2012 til 1221 000 000 NOK i 2019. Det var også en kraftig økning i antall årsverk fra 26 000 i 2012 til 32 100 i 2019 (Reppen 2020).

Noen av årsakene som har blitt oppgitt for behov for å bruke vikarer er ferieavvikling, sykdom, ekstra bemanning ved urolige beboere, fastvakt til døende og kompetanseheving (ansatte som er på kurs for eksempel (kommune 2018).

Statistikker viser også at det ikke bare er en høy vikarbruk, men det er også en høy andel deltidsstillinger, der to av tre ansatte i den kommunale helse og omsorgstjenesten jobber deltid. Den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen var 80%. Variasjonen i stillingsstørrelsen er stor, og små stillinger på for eksempel 20% er ikke uvanlig i dette feltet. Deltidsstillinger er spesielt vanlig blant helsefagarbeidere, men også sykepleiere jobber deltid (Foss 2018).

Denne utbredte bruken av deltidsarbeid kan også ha store negative konsekvenser, og det etterspørres økt oppmerksomhet fra helsemyndighetene på hvilke problemer mye deltidsarbeid fører til når det kommer til kvalitet/pasientsikkerhet, rekruttering/bemanning og helse. Høyt sykefravær blant ansatte kan gi redusert kvalitet på tjenesten, og mindre tid til hver tjenestemottaker. Et stort omfang av nyansatte kan også gi mindre forutsigbarhet for pasient/bruker. Ustrakt bruk av vikarer kan også føre til at viktig erfaring går tapt, eller erfaringen må opparbeides på nytt over tid (Foss 2018).

Blant tiltakene som har blitt prøvd for å redusere behovet for vikarer er ulike turnusordninger, bruk av timebank, vikarpool, fokus på heltidskultur, og spesialisering av arbeidskraften (Moland and Bråthen 2012, Ludvigsen and Danielsen 2014). Det oppleves dog ikke som at det største problemet med vikarbruken er når det er ekstraordinære hendelser, som for eksempel sykdom og ferieavvikling, men heller når man er avhengig av vikarer for å få den ordinære driften til å gå rundt (Moland and Bråthen 2012).

Denne undersøkelsen har som formål å undersøke omfanget av og årsakene til vikarbruken i den kommunale helse og omsorgstjenesten i året før COVID-19 pandemien (2019) og under COVID-19 pandemien (2020).

Metode

Et enkelt litteratursøk ble utført i google scholar for å finne litteratur om vikarbruken i den norske kommunale helse og omsorgstjenesten. Søkeordene som ble brukt var «vikarbruk», «helse og omsorgstjenesten». Det ble ikke satt noen begrensning når det kom til hvor gamle artiklene kunne være. Artiklene ble inkludert dersom de omhandlet vikarbruk i seg selv, eller hvordan andelen deltidsstillinger påvirker behovet for vikarer.

Et spørreskjema ble utarbeidet med basis i den eksisterende litteraturen. Spørsmålene gir et inntrykk av størrelsen på deltakernes arbeidskommune og avdelingen de jobber på, samt omfanget av vikarbruken, årsakene til vikarbruk og kompetansebehov i henholdsvis 2019 og 2020. I tillegg gir undersøkelsen inntrykk av om vikarbruken er nødvendig, og om den påvirker kvaliteten på tjenestene, samt om det har blitt jobbet med å redusere behovet for vikarer.

Utvalget består av ledere i den kommunale helse og omsorgstjenesten fra kommuner av forskjellig størrelse i hele landet. Invitasjoner til å delta i undersøkelsen ble sendt til alle omsorgsforskningskommunene, som videresendte invitasjonen til sine ledere innenfor helse og omsorgstjenesten. Totalt ble invitasjonen sendt ut til 155 ledere.

Analysen av undersøkelsen besto av deskriptiv statistikk i form av utregning av andeler av svarene for hvert spørsmål i prosent, i tillegg til å regne ut median for antall ansatte og antall sengeplasser som en indikasjon på størrelsen på avdelingen. I tillegg til dette ble det utført en kji-kvadrattest for å se om det var noen sammenheng mellom kommunestørrelse/avdelingsstørrelse og behovet for vikarer, andelen deltidsstillinger og hvor lett det var å få tak i vikar. Alle analysene ble utført i microsoft excel, utenom kji-kvadrat-testen som ble utført i IBM SPSS 26.

Resultater

Av de 155 lederne som ble invitert til å delta var det 69 som svarte på undersøkelsen (svarprosent = 44,51%). Ca halvparten av deltagerne svarte at de jobbet i en stor kommune (>20 000 innbyggere), mens den andre halvparten var jevnt fordelt mellom mellomstor (5000 – 20 000 innbyggere) og liten kommune (< 5000 innbyggere). Omtrent halvparten jobbet av deltakerne jobbet ved sykehjem, 26% jobbet ved hjemmetjenesten, og 35% i helsehus, omsorgsbolig etc. Antall ansatte varierte fra 6 til 180 (median = 40). Antall sengeplasser varierte fra 6 til 126 (median = 21).

Vikarer ble leid inn ofte både i 2019 og 2020 (mellom 55 og 60% svarte at de leide inn vikarer ofte eller svært ofte), og dette gjaldt både ved korttids og langtidsfravær. De vanligste årsakene for behov for vikarer er ferieavvikling og sykdom. Andre årsaker som ble nevnt av deltakerne var ekstraordinære hendelser ved avdelingen, pasienter/brukere som trenger følge til for eksempel lege eller tannlege, heltidskultur, at det er vanskelig å få tak i adekvat kompetanse til ledige stillinger, fastvakt ved delir/uro, vandring/terminal uro, planlagte aktiviteter med pasienter/brukere, avdelingsmøter, vanskeligheter med rekruttering, og et varierende behov for kompetanse. I tillegg ble det påpekt at pandemien har ført til både et mindre behov for vikarer (færre pasienter fører til at man kan dekke opp med grunnbemanningen) og økt behov for vikarer (økt behov for sykepleiekompetanse).

Generelt ble det ikke opplevd som vanskelig å få tak i vikarer (7% i 2019 og 20% i 2020 besvarte at det var vanskelig eller svært vanskelig å få tak i vikarer). Det som ble oppfattet som utfordrende var å få tak i vikarer med sykepleiekompetanse spesielt (65% i 2019 og 66% i 2020 svarte at det var vanskelig eller svært vanskelig). Det kom også frem at de fleste bruker vikarer fra eget vikarpool, og veldig få brukte vikarer fra vikarbyrå. Omtrent halvparten av deltakerne mente også at de hadde både en høy andel deltidsstillinger og et høyt vikarbruk. Vikarbruken ble dog ansett som i stor grad nødvendig (ca 80% svarte at de var enige eller svært enige i påstanden om at vikarbruken i stor grad var nødvendig). Likevel var det omtrent 40% av deltakerne som mente at vikarbruken påvirket kvaliteten på tjenestene som de tilbyr.

Litt under halvparten jobbet aktivt med å redusere behovet for vikarer både i 2019 og 2020. De vanligste tiltakene som ble brukt for å redusere behovet for vikarer var økte stillingsprosenter og endrede turnusordninger (ca 70% og ca 50% besvarte at de hadde brukt disse tiltakene). Andre tiltak som ble nevnt av deltakerne var rekrutteringstiltak, sykefraværsprosjekter, forhandlingsturnus og andre turnusendringer, tilrettelegging for å redusere korttidsfravær, lønnstillegg, vikarpool som løsning på heltid/deltid-problematikken, omgjøre stillinger fra helsefag til sykepleier for å øke kompetansen og redusere behov for ekstra innleie, faste vikarer i langtidsfravær og tettere oppfølging av sykemeldte.

Deltakerne kommenterte at det i coronatiden hadde vært vanskelig med vikarer innad i kommunene / nabokommuner på grunn av coronatiltak, og at de merket at det var en fordel med mindre forhold siden små forhold gjorde ting mer oversiktlig, samt at pandemien hadde ført til en sterk økning i behov for vikarer på grunn av korttidsfravær. De mente også at det var vanskelig å rekruttere spesielt sykepleiere siden det var så mange små stillinger de utlyste (helt ned i 8,45% helgestillinger) som

man ikke kan leve av, og det var også et ønske om å øke grunnbemanningen og heltidsstillinger. Det ble også påpekt at det var et behov for å utdanne mer helsepersonell, og da ikke bare sykepleiere men også helsefagarbeidere.

Det var veldig varierende meninger om vikarbyrå, der noen mente at vikarene de hadde fått fra vikarbyrå hadde for lav kompetanse, til at de i utgangspunktet gjorde en god jobb, men på grunn av den midlertidige naturen av stillingen hadde mindre engasjement enn fast ansatte.

Diskusjon

Mange av utfordringene knyttet til vikarbruk var de samme i 2020 som de var i 2019. Det var en stor økning i bruken av vikarer i 2020 (68% svarte at de leide inn vikarer ofte/svært ofte sammenlignet med 55% i 2019) som man kan anta er en naturlig konsekvens av COVID-19 pandemien, selv om det var varierende hvor stort behovet for vikarer var i løpet av pandemien. De vanligste årsakene til bruk av vikarer var også de samme i begge årene, altså ferieavvikling og sykdom. Det var dog noen av deltagerne som påpekte at pandemien hadde vært en årsak til vikarbehovet i 2020 i form av mer korttidsfravær blant ansatte, noe som naturlig nok ikke var noe som ble påpekt for 2019. Dette stemmer med den tidligere litteraturen som også sier at de vanligste årsakene til vikarbruk er ekstraordinære hendelser som ferieavvikling og sykdom, og denne vikarbruken ble heller ikke sett på som et problem.

Deltagerne opplevde det som vanskeligere å få tak i vikarer i 2020 sammenlignet med 2019, faktisk var det over dobbelt så mange som svarte at det var svært vanskelig eller vanskelig å få tak i vikarer (7% i 2019 kontra 20% i 2020). Det var også noe vanskeligere å få tak i vikarer med tilsvarende kompetanse for den de vikarierte for, spesielt gjaldt dette sykepleiere. Det var også en markant økning i andelen som besvarte at de brukte vikarer ofte eller svært ofte fra 2019 til 2020. Dette kan tenkes å være på grunn av den generelle økningen i behovet for vikarer, som fører til at det igjen blir vanskeligere å få tak i vikarer for alle, siden det er en begrenset ressurs. Selv om det var en økning i bruken av vikarer fra vikarbyrå sammenlignet med 2019 brukte de fleste vikarer fra eget vikarpool, noe som kan ha sammenheng med opplevelsen av at vikarer fra vikarbyrå hadde for lav kompetanse og mindre engasjement i jobben enn de som var ansatte ved avdelingen. Dette samsvarer med noe av litteraturen der tap av kompetanse var en av bekymringene ved utstrakt bruk av vikarer.

Litt under halvparten mente at de hadde både en høy andel deltidsstillinger og høyt vikarbruk. Det var også en stor andel (ca 40%) som mente at vikarbruken påvirket kvaliteten på tjenestene som ble tilbudt. Det sistnevnte kan være en konsekvens av høyt vikarbruk på grunn av faktorene som allerede er nevnt, som da er at man kan tape mye kompetanse med utstrakt vikarbruk, eller at man på bygge opp kompetansen til stadighet siden man har mange midlertidig ansatte. I tillegg vil utstrakt bruk av vikarer føre til mindre forutsigbarhet for pasient/bruker som også påvirker kvaliteten av tjenestene som tilbys. Dette tyder på at vikarbruken er noe som bør tas mer tak i, og at man må finne måter å redusere behovet den kommunale helse og omsorgstjenesten har for vikarer.

Det er dog positivt at litt under halvparten av deltagerne besvarte at det å redusere behovet for vikarer var noe som det ble jobbet (Reppen 2020)t aktivt med. Flere av tiltakene samsvarer med det som har blitt nevnt i litteraturen, som det å jobbe med heltidskultur, endrede turnusordninger og utvikling av eget vikarpool så man ikke er avhengig av vikarer fra byråer. Problematikken med dette er også noe som ble nevnt av deltagerne i et åpen fritekstspørsmål der de kunne dele andre ting de ønsket at vi skulle vite, der flere påpekte at rekruttering av personell var vanskelig, og da spesielt sykepleiere. Dette var noe de så var spesielt vanskelig med deltidsstillinger, og da var det små stillinger (helt ned i litt over 8%) som var vanskelige å rekruttere til som kan føre til et behov for vikarer for å få den ordinære driften til å gå rundt. Ifølge litteraturen er det denne typen vikarbruk

som typisk oppleves som problematisk kontra behov for vikarer på grunn av ekstraordinære hendelser som ferieavvikling og sykdom. Det ble også påpekt at det var et behov for å utdanne mer helsepersonell, og da både helsefagarbeidere og sykepleiere for å kunne styrke bemanningen i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Til slutt er det et interessant funn at det ikke ble påvist noen statistisk signifikant sammenheng mellom kommunestørrelse, antall ansatte og størrelse på avdeling og behov for vikarer, andel deltidsstillinger og hvor lett det var å få tak i vikarer. I utgangspunktet kunne man anta at det for eksempel var lettere å få tak i vikarer i større kommuner enn i de mindre, men i denne undersøkelsen virket det som dette ikke var tilfellet. Det virket heller som at utfordringene knyttet til vikarbruk var noenlunde like mellom kommunestørrelser.

Referanser

Foss, P.-K. (2018). "Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen."

kommune, S. (2018). Forvaltningsrevisjon av dementavdelingen.

Ludvigsen, K. and H. Danielsen (2014). "Ny oppgavefordeling mellom personellgrupper i helse-og omsorgssektoren: veien å gå for å sikre framtidens velferdstjenester?".

Moland, L. E. and K. Bråthen (2012). "Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger." [How can municipalities increase the proportion of full-time positions.](#)

Reppen, K. A. D. N. K. (2020) Kommunene brukte 1,2 milliarder på å leie inn vikarer i fjor.

Vedlegg 1

Tabell 1: Oversikt over andelen deltagere som jobbet ved de forskjellige typene institusjoner

Spørsmål	Del 1 – Bakgrunnsvariabler		
	Liten (under 5000 innbyggere)	Mellomstor (5000-20000 innbyggere)	Stor (over 20000 innbyggere)
Hvor stor er kommunen du jobber i?	26,1%	24,6%	49,3%
	Sykehjem	Hjemmetjenesten	Annet (helsehus, omsorgsbolig, mm)
Er du ansatt ved sykehjem, hjemmetjenesten eller annet (helsehus, omsorgsbolig, mm)	47,8%	26,1%	34,8%
	0-39	40-79	80+
Hvor mange (ca) er ansatt ved din avdeling?	44,9%	39,1%	15,9%
	0-29	30-59	60+
Hvor mange sengeplasser er det ved din avdeling?	75,7%	12,1%	12,1%

Tabell 2: Oversikt over omfanget av vikarbruken i 2019 - her tas det blant annet opp hvor ofte vikarer ble leid inn og hvor lett det var å få tak i vikarer.

	Del 2 – Omfang av vikarbruk 2019		
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Hvor ofte leide dere inn vikarer i 2019?	11,6%	31,9%	55,1%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Hvor vanlig var det at dere leide inn vikarer ved korttidsfravær i 2019?	19,4%	19,4%	62,7%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Hvor vanlig var det at dere leide inn vikarer ved langtidsfravær i 2019?	7,4%	11,8%	80,9%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig

Ved vikar for sykepleier, hvor ofte fikk dere tak i vikar med sykepleierkompetanse i 2019?	64,6%	24,6%	10,8%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Ved vikarer for andre yrkesgrupper, hvor ofte fikk dere tak i vikar med lik kompetanse i 2019?	33,8%	33,8%	32,3%
	Svært vanskelig/vanskelig	Hverken eller	Lett/svært lett
Hvor lett var det for dere å få tak i vikarer i 2019?	7,2%	50,7%	42,0%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Ofte/svært ofte
Hvor ofte brukte dere vikarer fra vikarbyrå i 2019?	95,4%	1,4%	3,1%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Ofte/svært ofte
Hvor ofte brukte dere vikarer fra egne ansatte eller vikarpool i 2019?	8,7%	14,5%	76,8%

Tabell 3: Oversikt over årsakene til at vikarer ble brukt i 2019

	Årsaker til vikarbruk i 2019		
	Svært liten/liten grad	Noen grad	Stor/svært stor grad
Dekke opp vakter som ikke dekkes av grunnbemanning (for lav grunnbemanning/ubesatte stillinger)	48,5%	25,0%	26,5%
Ferieavvikling	5,9%	22,0%	72,0%
Permisjoner (for eksempel fødselspermisjoner)	29,4%	27,9%	42,6%
Sykdom	5,8%	23,2%	71,0%
Turnover av ansatte (innleie av vikar før stilling besettes og nytilsatt begynner)	48,5%	22,0%	26,5%
Stillinger ubesatt over lengre tid	48,0%	20,6%	30,9%
Kompetanseheving (for eksempel kurs som ansatte sendes på)	42,6%	33,8%	23,5%
Ekstra bemanning ved urolige beboere	29,0%	32,2%	38,7%
Fastvakt til døende beboere	42,4%	27,3%	30,3%

Tabell 4: Oversikt over andelen deltagere som opplever vikarbruken som problematisk, og tiltak som har blitt brukt for å redusere behovet for vikarer før eller i løpet av 2019

	Andre faktorer ved vikarbruk i 2019					
	Svært uenig/enig	Hverken eller	Enig/svært enig			
Andelen deltidsstillinger ved min avdeling var høy i 2019	19,1%	27,9%	52,9%			
Vikarbruken ved min avdeling var høy i 2019	13,2%	39,7%	47,0%			
Vikarbruken i min avdeling var i stor grad nødvendig i 2019	1,5%	11,8%	86,8%			
Bruken av vikarer påvirket kvaliteten på tjenestene vi tilbyr ved min avdeling i 2019	25%	35,3%	39,7%			
Behovet for vikarer er noe vi har jobbet aktivt med å redusere før/i løpet av 2019	10,3%	44,1%	45,6%			
	Økte stillingsprosjenter	Endrede turnusordninger så vikarbehovet reduseres	Bruk av timebank	Bruk av vikarpool	Tiltak for å rekruttere til ubesatte stillinger (øke grunnbemanning)	Annet
Dersom dere har jobbet med å redusere behovet for vikarer, hvilke tiltak har dere brukt?	75,4%	50,7%	20,3%	21,7%	47,8%	8,7%

Tabell 5: Oversikt over omfanget av vikarbruken i 2020 - her tas det blant annet opp hvor ofte vikarer ble leid inn og hvor lett det var å få tak i vikarer.

	Omfang av vikarbruk 2020		
	Svært sjeldent/sjeldent	Noen ganger	Ofte/svært ofte
Hvor ofte leide dere inn vikarer i 2020?	8,7%	23,2%	68,1%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Hvor vanlig var det at dere leide inn vikarer ved korttidsfravær i 2020?	16,2%	50,6%	63,2%

	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Hvor vanlig var det at dere leide inn vikarer ved langtidsfravær i 2020?	4,4%	17,6%	77,9%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Ved vikarer for sykepleier, hvor ofte fikk dere tak i vikarer med sykepleierkompetanse i 2020?	66,2%	19,1%	14,7%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Vanlig/svært vanlig
Ved vikarer for andre yrkesgrupper, hvor ofte fikk dere tak i vikarer med lik kompetanse i 2020?	28,3%	38,2%	33,8%
	Svært vanskelig/vanskelig	Hverken eller	Lett/svært lett
Hvor lett var det for dere å få tak i vikarer i 2020?	20,6%	45,6%	33,8%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Ofte/svært ofte
Hvor ofte brukte dere vikarer fra vikarbyrå i 2020?	86,6%	6,0%	7,5%
	Svært sjeldent/sjeldent	Hverken eller	Ofte/svært ofte
Hvor ofte brukte dere vikarer fra egne ansatte eller vikarpool i 2020?	2,9%	18,8%	78,3%

Tabell 6: Oversikt over årsakene til at vikarer ble brukt i 2020

	Årsaker til vikarbruk i 2020		
	Svært liten/liten grad	Noen grad	Stor/svært stor grad
Dekke opp vakter som ikke dekkes av grunnbemanning (for lav grunnbemanning/ubesatte stillinger)	46,26%	23,88%	29,8%
Ferieavvikling	8,8%	14,7%	77,9%
Permisjoner (for eksempel fødselspermisjoner)	42,6%	11,8%	45,6%
Sykdom	8,7%	14,5%	76,8%
Turnover av ansatte (innleie av vikar før stilling besettes og nytilsatt begynner)	48,5%	25,0%	26,5%
Stillinger ubesatt over lengre tid	41,2%	23,5%	35,3%
Kompetanseheving (for eksempel kurs som ansatte sendes på)	49,2%	32,8%	17,9%
Ekstra bemanning ved urolige beboere	24,2%	33,3%	42,4%
Fastvakt til døende beboere	54,5%	18,2%	27,3%

Tabell 7: Oversikt over andelen deltagere som opplever vikarbruken som problematisk, og tiltak som har blitt brukt for å redusere behovet for vikarer før eller i løpet av 2019

	Andre faktorer ved vikarbruk i 2020					
	Svært uenig/enig	Hverken eller	Enig/svært enig			
Andelen deltidsstillinger ved min avdeling var høy i 2020	35,3%	23,5%	41,2%			
Vikarbruken ved min avdeling var høy i 2020	17,9%	20,9%	61,2%			
Vikarbruken i min avdeling var i stor grad nødvendig i 2020	4,4%	8,8%	86,8%			
Bruken av vikarer påvirket kvaliteten på tjenestene vi tilbyr ved min avdeling i 2020	37,9%	25,7%	36,4%			
Behovet for vikarer er noe vi har jobbet aktivt med å redusere før/i løpet av 2020	44,7%	16,4%	38,8%			
	Økte stillingsprosjenter	Endrede turnusordninger så vikarbehovet reduseres	Bruk av timebank	Bruk av vikarpool	Tiltak for å rekruttere til ubesatte stillinger (øke grunnbemanning)	Annet
Dersom dere har jobbet med å redusere behovet for vikarer, hvilke tiltak har dere brukt?	66,7%	49,3%	15,9%	23,2%	42,0%	17,4%

Vedlegg 2

Svarene som ble gitt i fritekstspørsmålene

Årsaker til behov for vikarer som ikke ble nevnt på listen over årsaker i det originale spørsmålet om årsaker til vikarbruk i 2019

- Varierende behov i pasientgruppen krever tidvis et økt kompetansebehov, f.eks. terminale pasienter som ønsker å dø hjemme.
- av hensyn til forsvarlig drift , ekstra ordinære hendelse ved oppfølgingen hos bruker
- Beboere som må ha med to personal til lege/tannlege eller spesialisthelsetjeneste og turer
- Heltidskultur i kombinasjon med arbeid hver 3 helg medfører vakante helgstillinger. For å få dekt disse med fagkompetanse, må en bruke vikarbyrå. Vikarbyrå vil ikke jobbe bare helger, må derfor tildele vakter i uke for at de skal bli værende
- Det er vanskelig å få tilfredsstillende og adekvat kompetanse til stillingene. Helsefagarbeidere er det nesten umulig å få tak i.
- Dette viser ikke hele bildet, da ekstravakter til døende eller ved uro blir leid inn i den enkelte avdeling og ikke knyttet til sykepleierteamet. Spørsmålet om innleie av annen kompetanse er ikke relevant i denne sammenheng, da jeg kun svarer for nattsykepleierne.
- Fastvakt til pasienter i delir, uro vandring, terminal uro- dette er særlig natt
- Planlagte aktivitet med pasientene, aktivitetsdag, grill kveld etc. Avdelingsmøter - for å kunne holde møter, må noen være i avdeling, mens resten går på møtet. Pasientene, kan ikke overlates til seg selv.
- Avdelingen er nattevakter som sørver fire avdelinger. En er helt avhengig av å ha en inn vikar for nattevakt enten det er ferie, sykdom osv.
- I hovedsak pga sykefravær og ferieavvikling

Tiltak som ble brukt for å redusere behovet for vikarer i 2019

- Spesielle rekrutteringstiltak knyttet til økonomisk kompensasjon for å rekrutterer og beholde sykepleiere.
- har ikke jobbet for målrettet for redusere vikar bruk, det er kort og langtids sykdom/ferie som er hovedårsak til innleid av vikar
- Vurdert langvakter, vikarpool, kampanjer for å rekruttere og tilrettelagte turnuser
- Jobbet med sykefraværprosjekter og rekrutteringsprosjekter. Satt i gang forhandlingsturnus 2020
- Ikke leid inn vikarer ved korttidsfravær.
- Satt inn vikarer i turnus og med fastlønn i langtids sykefravær og permisjoner. Gjort turnusendringer og fordelt vikarvakter på faste, tatt det inn i fastlønn i perioden.
- Vi har i utgangspunktet en lav grunnbemanning slik at vi blir veldig sårbare. Dette merker vi mest i forb. med helg, og natt da mye av fraværet må erstattes med kompetanse. Vi har også høy slitasje på personalet i forbindelse med denne pandemien.
- Hadde fokus på tilrettelegging for å redusere korttidsfravær.
- Var med i prosjektet nytt blikk, fokus på høyere grunnbemanning gjennom å prøve årsturnus.
- Arbeide med sykefravær
- turnuser med mer helgearbeid har redusert vakante helgestillinger noe, stillinger under 50 % jobber hver 2. helg, andre opp til 80 % har en hinkehelg pr 12 uker
- Lønn i form av tillegg for å jobbe i 100% og for å jobbe natt

Årsaker til behov for vikarer som ikke ble nevnt på listen over årsaker i det originale spørsmålet om årsaker til vikarbruk i 2020

- Hjemmetjenesten er en svært dynamisk enhet hvor behovene og krav til kompetanse kan endres fra en periode til en annen. I enkelte perioder er det ikke behov for å leie inn vikar for alt fravær, i andre perioder er det behov for å styrke grunnbemanningen.
- Corona har ført til at vi i periode har hatt mindre behov for innleie, har hatt færre pasienter og dermed ikke dekt opp ved fravær og vakanser
- pandemier
- Høyt sykefravær både langtidsfravær og koronafravær
- Vi har en del helgestillinger som har vært ledig. Vanskelig og rekrutter til 15 % stiling
- Avdelingen består av nattevakter. Alltid behov for innleie ved sykdom, ferie osv.
- Ekstra sykepleierbemanning pga. pandemi

Tiltak som ble brukt for å redusere behovet for vikarer i 2020

- Rekruttere og beholde-tillegg for sykepleiere.
- Har aldri brukt vikarbyrå i hjemmetjenesten
- ser på vikarpool som løsning Heltid/ deltid
- Har bare brukt egne vikarer
- Omgjøre stillinger fra helsefag til sykepleier for å øke kompetansen og redusere behov for ekstrainnleie
- Vi har jobbet med å redusere bruk av vikarer fra byrå, men vi har ikke lyktes. vi har lyst ut sykepleierstillinger uten å få kvalifiserte søkere.
- Sette inn faste vikarer i langtidsfravær, samt turnusendring for de som ønsker å utvide stilling og dekke opp langtidsfravær.
- Fokus på på tettere oppfølging av sykemeldte Tilrettelegging for å forebygge korttidsfravær
- Vi bruker ikke vikarbyrå
- Vi bruker ikke vikarer fra vikarbyrå
- Bruker ansatte som jobber dag/ kveld i reduserte stillinger eller som kun er ringevikarer.
- Vi bruker ikke vikar byrå
- Kommunen bruker ikke vikarbyrå.
- kontinuerlig utlyst fulle sykepleierstillinger, da det er denne kompetansen som det er vanskelig å skaffe. Rekruttering av sykepleierstudenter osv
- jobbet aktiv opp mot sykefravær
- fast personal fikk ekstra betaling for en ekstra helg utenom KS tariffavtale
- økonomisk godtgjøring-samme som i 2019 og ekstra betalt for å jobbe ekstra helger i sommerferieperioden

Andre kommentarer som deltagerne mente det var viktig kom frem

- vanskelig med vikarbruk innad i kommunen+nabokommune pga corona-tiltak; ikke jobbe på tvers av kommunene/institusjon
- Små forhold gjør at alt er mer oversiktelig. Det var en stor fordel når pandemien var et faktum.
- Det har blitt svært vanskelig og rekruttere sykepleiere i løpet av 2020.
- Definisjon på vikar? Har mange ansatte som har små stillinger (hver tredje helg som utgjør ca 15%). Det kan sjekkes hvor mange vikarer har krav og fikk faste stillinger etter at dem har jobbet mer enn det som var beregnet. "Hvis en arbeidstaker har vært midlertidig ansatt i mer enn tre eller

fire år (avhengig av grunnlaget for ansettelsen) sammenhengende, skal arbeidstakeren automatisk regnes som fast ansatt. For arbeidstakere som jobber i vikariat, er det arbeid i mer i tre år som gir grunnlag for fast ansettelse. Tre-årsregelen er relativt ny, og trådte i kraft 1. juli 2015. På samme tidspunkt innførte lovgiver en adgang til midlertidig ansettelse på generelt grunnlag for en periode på inntil 12 måneder."

- Turnusordning med arbeid hver 4. helg som skal være et ledd i rekruttering medfører flere små stillinger som igjen øker bruk av vikarer og eller deltidsansatte.
- Vi har ikke sykepleiere ansatt. Faste vikarer og Vikarpool har dekket opp kortere sykefravær hos oss.
- Utdanne flere Helsefagarbeidere og Sykepleiere
- Det er alt for mange små helgestillinger, som ingen kan leve av. Det er helt ned til 8.45 % stillinger. Vanskelige stillinger å dekke opp. Økt grunnbemanning og større stillinger vil gjøre en istand til å bruke mindre vikarer når noen er syke.
- I egen avdeling jobber vi hardt for å få opp stillingsbrøker samt finne andre måter å jobbe på, slik at ansatte kan få større stillingsbrøk. Villigheten til å gjøre endringer stopper opp høyere opp i administrasjonen.
- Vi har ikke høyere grunnbemanning enn at vi må ha vikar ved fravær. Det er veldig krevende å få tak i sykepleiere, både til faste stillinger og til vikariater. Det er lite sykepleiere å få tak i.
- Er leder for sykehjem med 126 beboere fordelt på 6 avdelinger. Har kun svart for nattsykepleierne, en liten avdeling på 6 personer som er organisert direkte under meg. Avdelingsleder for den enkelte avdeling svarer opp for sin avdeling.
- Koronasituasjonen førte til ekstra behov for innleie pga karantene og økt fravær
- Nå skal vi prøve og øke grunnbemanningen slik at vi har flere faste ansatte. Forskutterer fra ferie/sykevikar. Da kan vi benytte færre vikarer og få en god kvalitet. Vi vil følge en mal så det blir ikke i flere på jobb, men vi slipper og bruke så mye tid på innleie. Ønsket er og øke enda mer på grunnbemanningen slik at vi kunne få inn faste fagdager/personalmøter ets i turnus (obligatorisk). Det ville ha hevet kompetansen og gitt enda bedre kvalitet på tjenesten. Da kunne vi også hatt færre helgestillinger.
- Det er stort behov for heltidsstillinger
- Burde vært alternativ å svare at man ikke bruker vikarbyrå.
- Vi har ikke brukt vikarbyråer de siste 2 årene, da disse hadde for lav kvalitet på sine ansatte. Har brukt våres egne og fått inn sommervikarer som videre har vært tilkallingsvikar hos oss.
- Sykepleierkompetansen er den kompetansen det er vanskeligst å rekruttere, selv om alle stillingene er 100 %. Det er i forhold til denne kompetansen en bruker eksterne vikarbyrå.
- Vikarbruken i 2020/ 2021 har i all hovedsak skyldtes korona-pandemien, samt langtidsfravær(kronisk sykdom)
- corona førte til svært stor økning i kort tids fravær dermed også vikarbruk
- Vikarer fra vikarbyrået gjør en bra jobb. Men den midlertidig situasjonen gjør at engasjement i jobben er litt mindre enn ved faste ansatte. Det handler om å bygge relasjoner med pårørende og pasienter, tar ansvar som har med koordinering og kontinuitet å gjøre eller kollegiale relasjoner

Undersøkelse om vikarbruk i den kommunale helse og omsorgstjenesten

Ann Mari Gransjøen & Maren Sogstad



Bakgrunn

- Bruken av vikarer har vært sterkt økende siden 2012
- Høy andel deltidsstillinger
- Kan føre til tap av kompetanse og mindre forutsigbarhet for pasient/bruker
- Jobbes med å redusere behovet for vikarer

Resultater

- Vikarer ble leid inn ofte både i 2019 og 2020
- Vanligste årsakene til behov for vikarer var ferieavvikling og sykdom
- Andre årsaker til behov for vikarer:
 - Ekstraordinære hendelser
 - Vanskeligheter med rekruttering

Resultater

- Generelt ble det ikke opplevd som vanskelig å få tak i vikarer
- Utfordrende å få tak i vikarer med sykepleiekompetanse
- De fleste brukte vikarer fra eget vikarpool

Resultater

- Ca halvparten mente at det var høy vikarbruk
- Ca 40% mente at vikarbruken påvirket kvaliteten på tjenestene
- Litt under halvparten jobbet aktivt med å redusere behovet for vikarer

Resultater

- De vanligste tiltakene for å redusere behovet for vikarer var økte stillingsprosenter og endrede turnusordninger
- Andre tiltak:
 - Rekrutteringstiltak
 - Sykefraværsprosjekter
 - Forhandlingsturnus og andre turnusendringer
 - Tilrettelegging for å redusere korttidsfravær
 - Lønnstillegg
 - Vikarpool som løsning på heltid/deltid
 - Omgjøre stillinger fra helsefag til sykepleier for å øke kompetanse
 - Faste vikarer ved langtidsfravær
 - Tettere oppfølging av sykemeldte

Resultater

- Konsekvenser av pandemien:
 - Vanskelig med vikarer innad i kommunene/nabokommuner pga coronatiltak
 - Mindre forhold gjorde ting mer oversiktlig
 - Pandemien førte til en sterk økning i behov for vikarer pga korttidsfravær

Resultater

- Andre kommentarer:
 - Vanskelig å rekruttere spesielt sykepleiere til små stillinger (helt ned til 8.45% stillinger)
 - Ønske om å øke grunnbemanningen og heltidsstillinger
 - Behov for å utdanne mer helsefagarbeidere og sykepleiere
 - Vikarer fra vikarbyrå hadde ofte lav kompetanse
 - Vikarer fra vikarbyrå var mindre engasjert

Diskusjon

- Stor økning i bruken av vikarer i 2020 sammenlignet med 2019, naturlig konsekvens av pandemien
- Konsekvens av pandemien var at det var vanskeligere å få tak i vikarer, og flere brukte vikar fra vikarbyrå
- Vanligste årsakene til behov for vikarer var ferieavvikling og sykdom: samsvarer med litteraturen (ikke sett på som et problem)
- Litt under halvparten mente at de hadde en høy vikarbruk, som kombinert med høy andel deltidsstillinger påvirket kvaliteten av tjenestene: samsvarer med litteraturen

Diskusjon

- Litt under halvparten jobbet aktivt med å redusere behovet for vikarer, og flere av tiltakene som ble brukt er tiltak som er beskrevet i litteraturen (heltidskultur, endrede turnusordning, vikarpool)
- Deltakerne beskrev også vanskeligheter med å rekruttere til sykepleiere til små stillinger, som fører til at man trenger vikarer til ordinær drift (problem)
- Interessant at det ikke er noen sammenheng mellom kommune/avdelingsstørrelse og behov for vikarer/hvor lett det er å få tak i vikarer

Take home points

- Fortsatt høy vikarbruk og høy andel deltidsstillinger
- Vikarbruken anses som i stor grad nødvendig
- Likevel mener mange at vikarbruken påvirker kvaliteten til tjenestene
- Jobbes med å redusere behovet for vikarer
- Vanskelig å rekruttere til små stillinger