



# ANVÄND KOMPETENS RÄTT

ETT SÄTT ATT MÖTA REKRYTERINGSUTMANINGEN  
I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN



# Använd kompetens rätt

ETT SÄTT ATT MÖTA REKRYTERINGSUTMANINGEN I HÄLSO-  
OCH SJUKVÅRDEN



Upplysningar om innehållet:  
Paola Felicetti, [paola.felicetti@skl.se](mailto:paola.felicetti@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018  
ISBN: 978-91-7585-690-2  
Text: Peter Skyhag och Lotta Christofferson  
Intervjutexter: Dan Håfström  
Foto: Dan Håfström  
Illustrationer: Ida Brogren  
Produktion: Advant Produktionsbyrå  
Tryck: Ätta.45, 2018

## Förord

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Rekryteringsbehoven är och kommer att vara stora de närmaste tio åren. Det beror på att Sveriges befolkning växer. Framför allt ökar antalet barn, unga och äldre markant. De som är i arbetsför ålder ökar inte alls i samma takt. För att klara den utmaningen behöver vi göra flera olika saker.

Det pågår idag ett omfattande arbete hos välfärdens arbetsgivare för att möta rekryteringsutmaningarna. I de nio rekryteringsstrategierna som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetat fram, lägger vi i den här rapporten fokus på strategin Använd kompetens rätt. Genom att organisera arbetet annorlunda kan både medarbetarna och verksamheten utvecklas och resurserna användas mer effektivt.

Vi möter fyra ledare inom vården som berättar hur de har testat och utvecklat nya arbetssätt och vad det har betytt för medarbetarna, verksamheterna, patienterna och brukarna. Rätt kompetens på rätt plats ökar kvaliteten i svensk hälso- och sjukvård.

Stockholm i juni 2018

Hans Karlsson

*Chef*

*Avdelningen för vård och omsorg*

Sveriges Kommuner och Landsting



# Innehåll

- 7 Sammanfattning
  
- 9 Kapitel 1. Fullt fokus på kompetensförsörjning
  - 9 Behoven ökar snabbare än tillgången till arbetskraft
  - 10 Bristen kräver både nyrekrytering och nya vägar framåt
  - 11 Ökat antal läkare och sjuksköterskor - men fortsatt brist
  
- 13 Kapitel 2. Använd kompetens rätt
  - 14 Uppgiftsväxling, kompetensväxling och vårdnära servicetjänster
  - 15 Ökat fokus på individen - medarbetare, patienter och brukare
  - 17 Vem får göra vad i vården?
  - 17 Olika förutsättningar kräver olika insatser
  
- 19 Kapitel 3. Lärande exempel från svensk hälso- och sjukvård





# Sammanfattning

Fram till 2026 ökar Sveriges befolkning med en miljon invånare. Framför allt ökar antalet barn, unga och äldre markant. De som är i arbetsför ålder ökar inte alls i samma takt. Arbetskraftsbristen innebär att enbart nyrekryteringar inte kommer att räcka till för att möta befolkningens ökade och förändrade behov av välfärdstjänster de kommande tio åren. Detta gäller inte minst inom svensk hälso- och sjukvård.

Det kommer därför att vara nödvändigt att hitta flera olika lösningar för att kunna upprätthålla och utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården. Kommuner, landsting och regioner behöver bland annat förändra arbetssätten, utnyttja digitaliseringens möjligheter bättre, utveckla samarbetet mellan olika yrkesgrupper, se över yrkesroller och satsa ännu mer på kompetensutveckling och utbildning.

Vårdens arbetsgivare behöver bli ännu bättre på att använda medarbetarnas kompetens rätt. Rätt kompetens på rätt plats skapar bättre kvalitet i verksamheten. Genom att anpassa organisationen av arbetet till nya mål, kan både medarbetarna och verksamheten utvecklas, och resurserna användas mer effektivt. Flera vårdarbetsgivare arbetar i dag med att ställa om verksamhet, organisation och arbetssätt i syfte att använda medarbetarnas kompetens på ett bättre sätt.

Ett exempel är Region Örebro, som har infört en ny yrkeskategori – vårdnära servicevårdare – vars arbetsuppgifter bland annat är slutstädning av rum och sängar, även mat- och måltidshantering, beställning och uppäckning av förråd samt transporter av patienter och prover. Tanken är att undersköterskor och sjuksköterskor ska kunna arbeta med uppgifter som kräver sjukvårdskompetens, medan den personal som arbetar med vårdnära service har adekvat kompetens för sina serviceuppgifter.

Helena Svensson, projektledare för projektet Framtidens vårdavdelning i Region Örebro, säger så här om den förändring de har gjort: ”Det blir helt enkelt högre kvalitet på exempelvis slutstädningen av ett patientrum om en servicevård med kompetens och fokus på smittstädning utför uppgiften än om den utförs av en undersköterska, som har sin kompetens och sitt fokus inriktad på omvårdnad.” På samma sätt får undersköterskan mer tid för sina viktiga uppgifter.

Nya arbetsuppgifter kan bli utvecklande utmaningar för en befintlig eller en ny yrkesgrupp. Se över vem som gör vad och fördela arbetsuppgifter och roller på ett nytt sätt mellan olika yrkesgrupper, så når vi bättre resultat. Helt andra kompetenser och nya yrken kan också gå in och utveckla verksamheten och bidra till att lösa kompetensförsörjningen.

Att använda kompetensen rätt ökar förutsättningarna för att säkra kvaliteten i hälso- och sjukvården. Rätt använd kompetens är också en väg till att möta välfärdens rekryteringsutmaning.

Vårdens arbetsgivare behöver bli ännu bättre på att använda medarbetarnas kompetens rätt.

Nya arbetsuppgifter kan bli utvecklande utmaningar för en befintlig eller en ny yrkesgrupp.



# Fullt fokus på kompetensförsörjning

Sveriges befolkning beräknas öka med en miljon invånare fram till 2026. Befolkningsökningen har varit ovanligt snabb de senaste åren. 2017 passerades 10-miljonersgränsen och bara nio år senare kommer det att finnas runt 11 miljoner invånare i Sverige. Sedan dröjer det, enligt Statistiska Centralbyrån (SCB), enbart 17 år – till 2043 – innan nästan miljonvall bryts och vi blir 12 miljoner invånare.<sup>1</sup>

## Behoven ökar snabbare än tillgången till arbetskraft

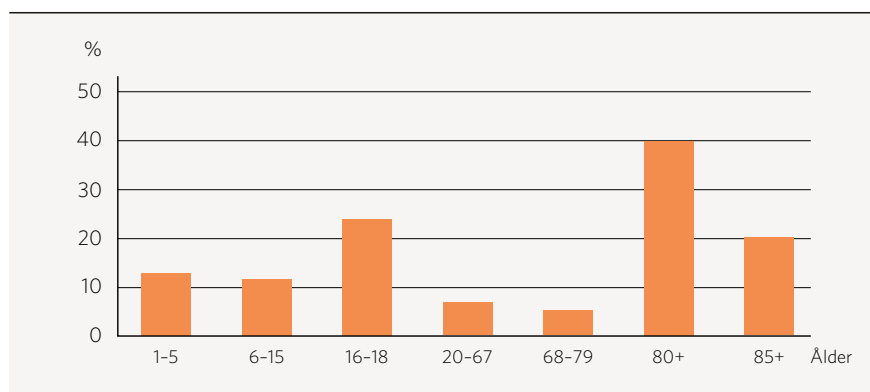
De kommande tio åren kommer vi alltså att se en befolkningsökning som är ovanligt snabb och stor. Framför allt är det antalet barn, unga och äldre som ökar.<sup>2</sup> Den snabbt växande befolkningen är en bidragande orsak till att behoven av välfärdstjänster kommer att öka markant. Det sätter tryck på kommuner, landsting och regioner att bygga ut verksamheterna, att investera i teknik och lokaler, och att rekrytera fler medarbetare som kan möta de ökande behoven av välfärdstjänster.

Kommuner, landsting och regioner har stor vana att hantera rekryteringsutmaningar. De klarade av såväl när 40-talisterna gick i pension som när behoven ökade snabbt på grund av att flyktmottagandet ökade hösten 2015. Samtidigt som befolkningen växer rekordsnabbt så kommer konkurrensen om arbetskraften bli än tuffare. Åldersgruppen i arbetsför ålder, 20–67, ökar väsentligt mycket långsammare än den totala befolkningen.

Not. 1.  
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/tabell-och-diagram/sveriges-framtida-befolkning-20162060/befolkningsutveckling-och-prognos/>

Not. 2.  
Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – Rekryteringsrapport 2018.  
[https://webbutik.skl.se/shop?funk=visa\\_artikel&artnr=7585-610-0](https://webbutik.skl.se/shop?funk=visa_artikel&artnr=7585-610-0)

DIAGRAM 1. Procentuell förändring av antalet personer i Sverige för olika åldersgrupper 2017–2026



Källa: Statistiska Centralbyrån.

Välfärden behöver öka med nästan 200 000 nya medarbetare fram till 2026.

Fler undersköterskor, barnmorskor, sjuksköterskor och läkare behövs.

### Bristen kräver både nyrekrytering och nya vägar framåt

Enligt Sveriges Kommuner och Landstings senaste rekryteringsprognos (februari 2018) kräver befolkningsökningen att välfärdsverksamheterna behöver öka antal anställda med nästan 200 000 nya medarbetare fram till 2026 för att behålla dagens personaltäthet, om inga förändringar sker i arbetssätt eller arbetsorganisation. Därutöver förväntas drygt 300 000 medarbetare gå i pension under perioden. Tillsammans med vetskapen om att de som är i yrkesverksam ålder, 20–67 år, växer mycket långsammare än antalet barn och äldre är det uppenbart att kommuner, landsting och regioner står inför en stor rekryteringsutmaning.

Inom hälso- och sjukvården behövs det omkring 40 000 fler medarbetare fram till 2026. Det behövs bland annat fler undersköterskor, barnmorskor, sjuksköterskor och läkare. Tabellen nedan visar antalet rekryteringar till följd av demografin och pensionsavgångar inom hälso- och sjukvården inom landstingen, samt privata utförare, därtill tillkommer den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunerna. Med tanke på omställningen av vården till en mer personcentrerad och nära vård kommer behovet av exempelvis undersköterskor och sjuksköterskor sannolikt att öka även i kommunerna.

TABELL 1. Rekryteringsprognos

	Antal anställda 2016	Antal anställda 2026	Ökning pga demografi	Pensioneringar	Demografi + pensioneringar
<b>Landsting/region/privat</b>	<b>292 000</b>	<b>333 000</b>	<b>41 600</b>	<b>76 800</b>	<b>118 000</b>
Primärvård	38 000	44 000	5 600	9 200	14 800
Psykiatrisk vård	27 000	32 000	4 100	7 300	11 400
Somatisk vård	130 000	149 000	19 200	32 400	51 600
Tandvård	17 000	19 000	2 500	5 400	7 900
Övrig hälso- och sjukvård	22 000	25 000	3 200	5 900	9 100
Övrigt	58 000	65 000	7 000	16 600	23 000

Källa: Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – Rekryteringsrapport 2018, SKL.

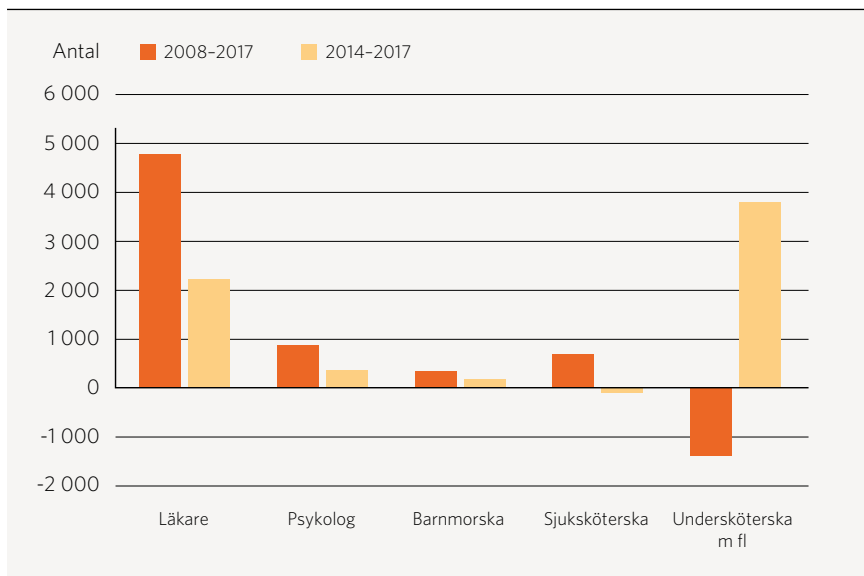
Arbetskraftsbristen innebär att enbart nyrekryteringar inte kommer att räcka till för att möta befolkningens ökade och förändrade behov av välfärdstjänster de kommande tio åren. Det kommer att vara nödvändigt att hitta flera olika lösningar för att kunna upprätthålla och utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården. Kommuner, landsting och regioner behöver bland annat förändra arbetssätten, utnyttja digitaliseringens möjligheter bättre, utveckla samarbetet mellan olika yrkesgrupper, se över yrkesroller och satsa ännu mer på kompetensutveckling och utbildning.

Förändring av arbets-  
sätten, utnyttja digita-  
liseringen och satsning  
på kompetensutveckling  
och utbildning behövs.

## Ökat antal läkare och sjuksköterskor - men fortsatt brist

Antalet anställda i landsting och regioner har ökat de senaste åren. Totalt har antalet anställda inom vård och omsorg i landsting och regioner ökat med drygt 6 000 anställda de senaste tre åren. Läkare och undersköterskor har ökat mest, medan antalet sjuksköterskor är ungefär oförändrat. För tio år sedan minskade antalet undersköterskor men nu går trenden åt andra hållet. Trots dessa viktiga ökningarna, är behoven de kommande tio åren fortsatt stora och såväl nyrekrytering som andra vägar måste användas.

DIAGRAM 2. Förändring av antalet anställda i några personalgrupper i landsting och regioner, se senaste tio respektive tre åren.<sup>3</sup>



Not. 3.  
Antalet anställda påverkas bland annat av att verksamhet läggs ut i privatregi. Till och med 2016 har hela Gotlands verksamhet redovisats tillsammans med övriga kommuner. Det nya sättet att redovisa ger en mer rättvisande bild av vård och omsorg i kommun respektive landsting/region. Det handlar om cirka 1 300, varav cirka 1 000 inom vård och omsorg månadsavlönade som 2017 redovisas på ett nytt sätt.

Källa: SKL:s personalstatistik.



## Använd kompetens rätt

Det finns mycket som arbetsgivare kan göra för att möta rekryteringsutmaningen. Det pågår redan ett omfattande arbete i kommuner, landsting och regioner inom ramen för SKL:s nio rekryteringsstrategier. Tanken bakom strategierna är både att öka arbetsgivarnas attraktionskraft och minska rekryteringsbehoven. Att jobba med rekryteringsstrategierna innebär att kommuner, landsting och regioner måste utmana det traditionella och genomföra förändringar.



Läs mer om varje strategi på följande sidor.





Vem ska egentligen göra vad? Rätt kompetens på rätt plats skapar bra kvalitet i verksamheten. När verksamheterna utvecklas måste yrkesrollerna hänga med. Genom att organisera arbetet annorlunda kan både personal och verksamhet utvecklas, och resurser användas effektivt. På flera håll krävs nytänkande om vem som gör vad när det gäller innehållet i olika yrken. Arbetsgivarna måste utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper och använda rätt kompetens till rätt uppgifter.



När fler arbetar mer minskar rekryteringsbehovet och värdefull kompetens tas till vara. Att fler arbetar heltid eller går upp i tid är därför en viktig strategi för att möta kompetensutmaningen. Alla kommuner och landsting/regioner har sedan januari 2018 en plan för hur fler ska kunna jobba heltid. Nio av tio deltidsarbetande är kvinnor. Heltidsarbete som norm är därför viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv. Heltidsarbete innebär också att betydligt fler medarbetare kan bli ekonomiskt självförsörjande och få en bättre pension. SKL och Kommunal är överens och samarbetar för att heltidsarbete ska bli norm. Läs mer på [www.heltid.nu](http://www.heltid.nu).

I den här rapporten belyser vi arbetet med framförallt en av strategierna: Använd kompetens rätt. Genom att anpassa organisationen av arbetet till nya mål kan både medarbetarna och verksamheten utvecklas, och resurserna användas mer effektivt. Förändringarna kan göra det möjligt att frigöra arbetstid hos olika yrkesgrupper eller att förbättra vårdkvaliteten. Rätt kompetens på rätt plats skapar bättre kvalitet i hälso- och sjukvården.

Syftet med att använda kompetens rätt är att utveckla en organisation som ännu bättre kan möta de förändrade vårdbehoven. Svensk vård är i världsklass när det kommer till de medicinska resultaten och i en internationell jämförelse placerar sig Sverige högt även när det gäller vårdens tillgänglighet och kostnadseffektivitet (Svensk sjukvård i internationell jämförelse, SKL, juni 2018).

Däremot vet vi att tillgången till medarbetare både är och kommer att bli en utmaning de kommande åren. Det krävs åtgärder för att använda kompetens bättre. Att förändra arbetsfördelningen i vården och omsorgen förutsätter en tydlig ansvars- och arbetsfördelning mellan olika personalkategorier och en övergripande styrning och ledning. Såväl arbetsgivare som medarbetare kan behöva ompröva gränser för vem som gör vad.

Nya uppgifter kan bli utvecklande utmaningar för en befintlig eller en ny yrkesgrupp. Det handlar exempelvis om att växla vissa typer av arbetsuppgifter från en yrkesgrupp till en annan eller att införa helt nya personalkategorier i verksamheten. Helt andra kompetenser och nya yrken kan också bidra till att lösa kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. En viktig och positiv följd blir att medarbetare i högre utsträckning får använda sin kompetens till uppgifter som de utbildat sig för och som inte kan utföras av andra.

## Uppgiftsväxling, kompetensväxling och vårdnära servicetjänster

Många landsting och regioner arbetar redan idag med olika sätt att klara kompetensförsörjning, som just siktar in sig på att använda rätt kompetens på rätt sätt. Fler verksamheter kan jobba med dessa eller lokalt anpassade versioner.

*Uppgiftsväxling* eller ”task shifting” handlar enligt Världshälsoorganisationen (WHO) om att effektivisera den kompetens som redan finns inom den egna verksamheten för att säkerställa vård till patienterna. Genom att kartlägga vad vissa professioner arbetar med får organisationen en bild av om det finns arbetsuppgifter eller ansvarsområden som kan lämnas över till andra professioner. Kartläggningen bidrar till att göra det tydligt vilken profession som får och inte får utföra en viss uppgift.



Uppgiftsväxling innebär att en yrkesgrupps arbetsuppgifter renodlas och de får arbeta med det som är deras primära arbetsuppgifter. Det kan också innebära att en yrkesgrupp kan fördjupa sin kompetens, till exempel undersköterskor som specialiserar sig inom äldreomsorg och sjukvård.

Målet med uppgiftsväxling är att rätt kompetens ska vara på rätt plats och att medarbetarna ska få mer tid med patienterna och brukarna. För exempelvis sjuksköterskor kan det handla om att lämna över uppgifter till andra yrkesgrupper som det inte krävs sjuksköterskekompetens för. Receptionen på en tandläkarmottagning som tidigare bemannats av en tandsköterska kan istället skötas av en receptionist.

*Kompetensväxling* kan användas för att beskriva överföring av yrkeskunskap från äldre till en yngre medarbetare, som vid generationsväxling. Med kompetensväxling menar man också ibland omskolning till en annan kompetens eller enkelt menat; byte av yrke. Kompetensväxling kan även innebära att arbetsuppgifter omfördelas mellan olika yrkesgrupper eller till nya yrkesgrupper som tillkommit, som den som utför *vårdnära servicetjänster*.

De vårdnära servicevärdarnas primära uppdrag är att utföra serviceuppgifter men också vissa enklare vårdrelaterade uppgifter på en vårdenheter. Exakt vilka arbetsuppgifter som ingår varierar utifrån behovet på olika vårdenheter men följande fyra serviceområden är vanliga;

- › Lokalvård på patientnära ytor
- › Måltidshantering
- › Förrådshantering på avdelningen
- › Transporter av patienter och prover

Tidigare har dessa arbetsuppgifter framförallt utförts av vårdutbildad personal. Införande av vårdnära servicetjänster har inneburit att vårdpersonalen istället kan fokusera på sina primära vårduppgifter samt omfördela vissa vårduppgifter mellan varandra eller erbjudas möjlighet till kompetensutveckling. Det handlar om att alla ska få använda sin kompetens till att utföra rätt uppgifter.

## Ökat fokus på patienter, brukare och medarbetare

Utvecklingen i vården drivs vidare mot ett mer individ- eller personcentrerat synsätt. Att involvera patienter och brukare och även medarbetarna bidrar till att skapa en bred uppslutning kring effektiva arbetssätt och nå högre kvalitet, bättre resultat och mer effektiv användning av de resurser som faktiskt finns tillgängliga. Verksamheter och professioner arbetar mot mer individorienterade lösningar med fokus på att bemöta problemen ur patientens och brukarens perspektiv.

### Kompetensmix

Kompetensmix eller "skill mix" innebär att man växlar arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier eller för in nya kompetenser i verksamheterna. Det handlar om att ha rätt samling av kompetenser fördelade på olika yrkeskategorier i förhållande till uppdraget.



Fler ska kunna börja jobba tidigare och stanna kvar längre i arbetslivet. Den genomsnittliga pensionsåldern var år 2016 64 år i kommuner, landsting och regioner. Om åldern för pensionering gradvis flyttas fram med två år skulle de kommande rekryteringarna på grund av pensionsavgångar kunna minska med 50 000 personer.



Ny teknik kan användas för att möta rekryteringsutmaningen genom att vissa arbetsuppgifter kan automatiseras, robotiseras eller digitaliseras och därmed minska rekryteringsbehovet. Det finns också behov av smarta stöd för medarbetare så att de kan kunna fokusera på det värdeskapande inom sitt uppdrag.



Att göra karriär handlar inte bara om att bli chef. En bredare syn på karriär ger medarbetare chansen att utveckla både sig själva och verksamheten, samtidigt blir yrkena mer attraktiva. Det gäller både att synliggöra de karriärvägar som finns och att skapa nya.



Engagerade medarbetare som får ta ansvar på jobbet kommer bättre till sin rätt och bidrar mer till verksamhetens utveckling. De blir också bättre ambassadörer för sitt jobb. Ju större engagemang och inflytande desto större chans att medarbetare vill stanna och utvecklas på sin arbetsplats.



Kommuner, landsting och regioner ska erbjuda välfärd till alla och behöver medarbetare med olika kompetenser, erfarenheter och funktionssätt. Ta tillvara kompetensen hos nyanlända, motverka ojämn könsfördelning och öka mångfalden. Det är en förutsättning att allas kompetens tas tillvara om vi ska klara välfärdens framtida rekryteringsutmaning.

*Medskapande arbetssätt* utgår från synsättet att patienten och att patienten och brukaren är en aktiv samarbetspartner. De e-hälsotjänster som börjar etableras är redskap som gör patienter mer delaktiga i sin egen vårdprocess och ger bättre kontroll över den egna hälsan. Till exempel skulle många patienter och brukare kunna utföra en hel del insatser själva vilket skulle öka möjligheterna för vårdorganisationen att leverera kvalificerade insatser när de verkligen behövs.

För att en förändring i arbetssätt och organisation ska upplevas som positiv, krävs att den svarar mot medarbetarnas och patienternas behov. Förändringen kan vara självklar och till och med efterlängtat men kräver att det finns en öppen dialog där ledning och medarbetare möts och diskuterar målen i verksamheten och vad som behöver göras. Förändringar som initieras lokalt i arbetsgrupper eller enheter får generellt sett bättre genomslagskraft. En viktig framgångsfaktor är att avsätta tid och resurser för att medarbetarna ska kunna träna och utvecklas tillsammans. Ökad kunskap om varandras arbetsområden leder också oftare till ett gott samarbete mellan professionerna.

#### Vad innebär nära vård?

Vår hälso- och sjukvård är utformad för att främst ta hand om de mest akuta sjuka trots att de akuta behoven minskar. Fler lever längre, har kroniska sjukdomar och behovet av förebyggande insatser ökar.

Nära vård innebär att ställa om hälso- och sjukvården till ett arbetssätt som utgår från patienten och brukaren. Det innebär att insatserna utformas efter patientens behov och upplevelse. Att vården är tillgänglig och erbjuder kontinuitet, trygghet och samordning. Teambaserade arbetssätt utvecklas där olika professioner samarbetar kring patienten för ett optimalt omhändertagande. Primärvården är kärnan i en nära vård, men samverkan med kommunal omsorg, socialtjänst, sjukhus, specialiserad vård och civilsamhället är också avgörande för patientens upplevelse. Trösklarna för samarbete behöver sänkas och det hälsofrämjande arbetet stärkas.

Med nya arbetssätt och samarbeten mellan kommuner, landsting och regioner kommer resurserna inom vård och omsorg också att användas bättre och därmed räcka till fler.

*Parallellt med att landsting, regioner och kommuner på olika sätt arbetar med en omställning till mer nära vård har regeringen utsett en särskild utredare med uppdrag att stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har valt namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).*

#### Vårdnära service

Vårdnära service är de arbetsuppgifter som utförs på vårdenheten och som är kopplade till den service som levereras. Exakt vilka arbetsuppgifter som ingår varierar utifrån behovet på olika vårdenheter men följande fyra serviceområden är vanliga:

- › Lokalvård på patientnära ytor
- › Måltidshantering
- › Förrådshantering på avdelningen
- › Transporter av patienter och prover

### Utnyttja tekniken!

När man ser över vilken yrkeskategori som utför olika arbetsuppgifter kan man samtidigt identifiera vad som är möjligt att lösa med automatisering. Sådant som går att automatisera är förutsägbara och regelstyrda uppgifter som består av strukturerad och repetitiv data. Ett exempel är ärendehantering, där en fråga, ansökan, anmälan eller liknande kräver ett svar, beslut eller annan åtgärd.

## Vem får göra vad i vården?

Mål och bestämmelser om den övergripande arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården och tandvården finns i hälso- och sjukvårdslagen och i tandvårdslagen. I författningarna finns bestämmelser som pekar ut vissa arbetsuppgifter som endast får utföras av yrkesgrupper med viss utbildning eller yrkesutövare med viss befattning. En del av arbetsuppgifterna får delegeras till personal som annars inte har behörighet att utföra dem, som exempel att iordningställa och administrera läkemedel. Det finns även arbetsuppgifter som inte får delegeras.

Samtidigt finns det för större delen av arbetsuppgifterna inte regler som styr vilken yrkeskategori som ska utföra vissa insatser. Det finns alltså stora möjligheter att använda medarbetarnas kompetens på ett flexibelt sätt. Det är ofta verksamhetschefen eller den arbetsledande chefen som ansvarar för att fördela arbetsuppgifter baserat på den enskildes kompetens. Det betyder att hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens kan utföra arbetsuppgiften. Rätt kompetens kan användas till rätt uppgifter.

## Olika förutsättningar kräver olika insatser

Hur används kompetensen på rätt sätt? Det finns många olika svar på den frågan. Förutsättningarna inom hälso- och sjukvården ser olika ut på olika arbetsplatser runt om i landet. De beslut som tas och de insatser som görs behöver vara anpassade till den enskilda verksamhetens förutsättningar och behov. Det finns helt enkelt ingen universallösning.

Det är därför viktigt att svensk hälso- och sjukvård bibehåller en struktur med starkt självstyre lokalt och regionalt, med kommuner, landsting och regioner som beslutar om resurserna nära patienter och brukare utifrån lokala behov och förutsättningar. En nationell likvärdig vård förutsätter lokalt ansvar och mandat för resurser och styrning.

Resten av den här rapporten belyser fyra exempel på hur Region Örebro, Region Kronoberg och hälsocentralen i Övertorneå och Region Jämtland Härjedalen arbetar med att använda medarbetarnas kompetens rätt. De insatser de valt har varit formade efter deras respektive behov, förutsättningar och möjligheter. Förhoppningsvis kan deras exempel inspirera andra att prova nya vägar för att skapa möjligheter för att kunna använda medarbetarnas kompetens på ett ännu bättre sätt.



Lönerna ska sättas lokalt och individuellt. Bra prestationer ska belönas. På så sätt kan duktiga medarbetare uppmuntras och bidra till att verksamheten utvecklas. Lönefrågan kräver särskild uppmärksamhet när konkurrensen om arbetskraften är hård.



Välfärdsjobben engagerar. Berätta om vad som är bra i svensk välfärd och ge människor chansen att prova på jobben. Goda erfarenheter från praktik och feriejobb lockar fler till välfärdsjobben.



## Lärande exempel från svensk hälso- och sjukvård



## Region Örebro: När vårdproffsen får vara proffs

*Projektet Framtidens vårdavdelning har fått både undersköterskor och sjuksköterskor att arbeta på toppen av sin kompetens.*

”Det klarar jag aldrig” var det första undersköterskan Yvonne Rylén tänkte när hon fick ansvar för den nya inskrivningsmottagningen på Universitetssjukhuset i Örebros urologklinik. Man kan fråga sig varför hon kände sig så osäker. Hon hade ju jobbat ända sedan 1970-talet och hade egentligen kompetens för arbetsuppgifterna. Svaret handlar åtminstone delvis om arbetsfördelningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor.

– När jag började i yrket var det helt naturligt att utföra avancerade omvårdnadsuppgifter som att sätta sond. Men sen blev det som att vi undersköterskor inte fick göra det längre och då tappade man tron på sig själv, säger Yvonne Rylén.

Helena Svensson, projektledare för projektet Framtidens vårdavdelning, framhåller att ett stort skifte skedde under 1990-talet när sjukvårdsbiträdena i princip togs bort från sjukhusen, samtidigt som många underskötersketjänster försvann och ersattes av sjuksköterskor.

– Då inleddes en slags förskjutning i uppdelningen av arbetsuppgifter där undersköterskorna började sköta sysslor som sjukvårdsbiträdena tidigare hade tagit hand om medan sjuksköterskorna övertog en del av undersköterskornas arbetsuppgifter, säger Helena Svensson.

Region Örebro län drev projektet Framtidens vårdavdelning under åren 2015–2016. Projektet

>>





*”Det blir helt enkelt högre kvalitet på exempelvis slutstädningen av ett patientrum om en servicevärd med kompetens och fokus på smittstädning utför uppgiften än om den utförs av en undersköterska.”*

*Helena Svensson, projektledare för projektet Framtidens vårdavdelning.*

hade fyra pilotavdelningar fördelade på länets tre sjukhus som utgjorde den operativa försöksverksamheten. Syftet var att använda sjukvårdspersonalens kompetens på ett bättre sätt genom att låta framförallt sjuksköterskor och undersköterskor utföra de arbetsuppgifter de faktiskt är utbildade för och har reell kompetens att utföra. Projektet skulle undersöka hur kompetensväxling kan genomföras i praktiken och hur rätt använd kompetens kan leda till en mer hållbar kompetensförsörjning. Projektet utvecklade en bemanningsmodell som i grova drag består av fyra delar:

1. Införa en ny yrkeskategori kallad vårdnära servicevärdar (VNS) i arbetslaget på en vårdavdelning.
2. Åstadkomma kompetensväxling mellan undersköterskor och sjuksköterskor.
3. Utveckla ett närmare teamarbete med spetskompetenser som inte är anställda direkt på vårdavdelningen, exempelvis kliniska apotekare, fysioterapeuter och kuratorer.
4. Skapa funktioner och arbetssätt där vårdnära administration kan utföras utifrån principen rätt använd kompetens.

De vårdnära servicevärdarnas arbetsuppgifter är bland annat slutstädning av rum och sängar, sköljstädning, men även mat- och måltidshantering, beställning och upppackning av förråd samt trans-

porter av patienter och prover. Det finns en tydlig gränsdragning gentemot patientarbetet som sköts av undersköterskor och sjuksköterskor. Tanken är att den sjukvårdsutbildade personalen ska få möjlighet att arbeta med uppgifter som kräver sjukvårdskompetens, medan den personal som arbetar med vårdnära service har adekvat kompetens för sina serviceuppgifter.

– Det blir helt enkelt högre kvalitet på exempelvis slutstädningen av ett patientrum om en servicevärd med kompetens och fokus på smittstädning utför uppgiften än om den utförs av en undersköterska, som har sin kompetens och sitt fokus inriktad på omvårdnad, säger Helena Svensson.

Något som stod klart i ett tidigt skede av projektet var behovet av att lyfta undersköterskornas kompetens.

– Många av dem hade blivit vana att ta ett stort ansvar för serviceuppgifter som städning och förrådshantering och hade lämnat ifrån sig många omvårdnadsuppgifter till sjuksköterskorna. På våra pilotavdelningar anpassades undersköterskornas uppgifter och uppdrag beroende på kompetens och utifrån behov av stöd och handledning så att de gradvis kunde börja utföra mer avancerade omvårdnadsuppgifter, säger Helena Svensson.

– Efter projektet beslutade förvaltningsledningen också att införa en ettårig introduktion för alla nya undersköterskor för att ge dem en bättre kunskapsgrund från start.

>>



*”Vårdnära service frigör mycket tid för undersköterskorna. Men då gäller det också att göra något vettigt av den frigjorda tiden. Och det har vi jobbat mycket med.”*

*Ingela Öberg, avdelningschefen.*

En av projektets pilotavdelningar var avdelning 38 på urologkliniken på Universitetssjukhuset i Örebro. Under den två-åriga projektiden arbetade avdelningschefen Ingela Öberg intensivt med arbetsfördelning och arbetssätt.

– Det var en jättechans att ta tag i saker som jag hade tänkt på länge men inte haft tid och resurser att verkligen ägna mig åt, säger Ingela Öberg.

På avdelningen var det tidigare praxis att undersköterskorna skötte köket och diverse städuppgifter. Ingela Öberg upplevde att spretigheten i arbetsuppgifterna ofta fick till följd att saker blev hängande i luften.

– En massa tid gick åt att tjafsa om vem som skulle sköta köket. När vi hade många hemgångar fick undersköterskorna lägga jättemycket tid på att städa rummen. Då kunde patienter få ligga och vänta länge på uppmärksamhet och hjälp, säger Ingela Öberg

Under projektiden har Ingela genomfört förändringar steg för steg. Bland det viktigaste som hänt är att avdelningen numera har flera vårdnära servicevårdare. Just den här eftermiddagen förbereder kostvården Azar Zarnegin mellanmål till avdelningens patienter. En uppgift som tidigare sköttes av undersköterskorna.

– Vårdnära service frigör mycket tid för undersköterskorna. Men då gäller det också att göra något vettigt av den frigjorda tiden. Och det har vi jobbat mycket med, säger Ingela Öberg.

För att förbättra patientflödet har avdelningen startat en inskrivningsmottagning på entréplanet (avdelningen ligger på plan 8) som sköts av två erfarna undersköterskor.

– Inskrivningsmottagningen är ett typexempel på en funktion där undersköterskor som jobbar på toppen av sin kompetens verkligen kan göra skillnad, säger Ingela Öberg.

Undersköterskan Yvonne Rylén med över 40 år i yrket upplever att hon fått betydligt fler patientkontakter och större ansvar jämfört med före projektet.

– Under en period var jag helt slut när jag kom hem efter jobbet. Men ganska snart kom jag in i det och kände att jag faktiskt är bra och klarar av det här. Och sånt växer man av, säger Yvonne Rylén.

Sjuksköterskorna har också fått förändrade ansvarsområden. Avdelningen har till exempel skapat en speciell funktion bestående av en sjuksköterska och en undersköterska som tar hand om patienter som kommer till avdelningen för elektiva åtgärder (planerade åtgärder som till exempel operation). Sjuksköterskan Therese Sjömark är en de sjuksköterskor som fått ansvar för de elektiva åtgärderna.

– Förut hade jag ett mycket bredare uppdrag där jag bland annat gick med under rondan. Nu kan jag fokusera på mina patienter som kommer hit för planerade åtgärder och jag har ett nära samarbete

>>



med undersköterskorna. För mig har stressen minskat och jag känner att jag gör ett bättre jobb, säger Therese Sjömark.

I dag finns också en utskrivningssköterska som ser till att patienter får tillräcklig information och rätt läkemedel med sig hem i samband med utskrivning samt en klinisk kvalitetssjuksköterska som är en erfaren och kompetent sjuksköterska med speciellt ansvar för vårdens kvalitet och som även fungerar som mentor för sjuksköterskor som är nya på jobbet.

– Den nya organisationen syftar både till att förbättra för patienterna och att skapa karriärvägar för medarbetarna. Det är viktigt att ge alla möjlighet att fortsätta utvecklas, säger Ingela Öberg.

En effekt av utvecklingsarbetet är att personalomsättningen minskat. När projektet startade hade avdelningen 4,7 vakanta sjukskötersketjänster. I dag har avdelningen ingen vakans bland sjuksköterskorna.

Samtidigt har kompetenssammansättningen på avdelningen blivit annorlunda genom arbetet med Framtidens vårdavdelning och det inte behövs lika många sjuksköterske- och underskötersketjänster i dag.

– Å andra sidan har de sjuksköterskor som nu arbetar här en helt annan förutsättning att arbeta på toppen av sin kompetens, säger Ingela Öberg.

Projekttiden är sedan länge över. Men projektet Framtidens vårdavdelning lever vidare som en naturlig del av den ordinarie verksamheten. Som avdelningschef gläds Ingela Öberg åt bättre patientflöden och högre kvalitet på vården, men också åt bättre arbetsmiljö.

– Jag upplever att mina medarbetare är mer tillfreds med sina yrkesliv än tidigare. Och stämningen på avdelningen är gladare och lugnare. Bara en sån sak som att undersköterskor och sjuksköterskor sitter och fikar tillsammans. Det såg jag nästan aldrig förr.



#### En medarbetare berättar:

*”Jag gick på föräldraledighet strax innan projektet drog igång och kom nyligen tillbaka till urologkliniken efter tre år hemma med mina två barn. Skillnaden på den avdelningen jag lämnade och den jag kom tillbaka till är väldigt stor. Tidigare gick mycket tid till städning och att packa upp grejer till förrådet. Nu har jag mer tid för det som en undersköterska borde ägna sig åt: Att ta hand om patienterna. Och jag har mycket roligare på jobbet.”*

*Klara Forsberg, undersköterska.*

#### Chefens synvinkel:

*”Kompetensväxling är nödvändigt för att vi ska få resurserna och antalet medarbetare i sjukvården att räcka till och samtidigt klara av att utveckla kvaliteten. För vår organisation, sjukvården i Region Örebro län, gäller det att hålla frågan varm i alla delar av ledet – förvaltningsledning, sjukvårdschefer och medarbetare.”*

*Eva Slätmo, områdeschef för Medicin och rehabilitering i Region Örebro län.*

>>

### Projektledaren Helena Svensson om utmaningen med kompetensväxling:

”Under ganska lång tid har vi utgått ifrån en praxis att budgeten för en vårdavdelning ska räcka till en viss volym av X antal tjänster för framförallt sjuksköterskor men också för undersköterskor, oavsett hur kompetensen används. I och med detta har vi liksom slagit fast en arbetsorganisation som satt sig fast i kulturen och i schemaraderna. Trots att det många gånger blivit till priset av ”fel” använd kompetens och svårigheter att behålla och rekrytera sjuksköterskor. Nu i sjuksköterskebristens tid framstår det med all tydlighet att detta inte är hållbart. Det finns en insikt om att vi arbetar i gamla strukturer som inte gagnar vare sig patienterna eller kompetensförsörjningen. Ändå är det så svårt att

*”Det får inte kosta mer – det ska ske inom ramen för budgeten!”*

förändra. Det var precis detta som projektet Framtidens vårdavdelning syftade till att undersöka och utveckla utifrån frågan: Vilken kompetens behövs på en vårdavdelning och hur kan vi använda kompetensen rätt? Men vi hade en styrande princip att förhålla oss till: Det får inte kosta mer – det ska ske inom ramen för budgeten! Det är i det sammanhanget som andra yrkesgrupper som till exempel vårdnära service, VNS, kommer in. Dessa kompetenser får inte ”plockas in” utöver budgeten med mindre än att dessa bekostas istället för vakanserna. Det här är inte okontroversiellt, särskilt inte ur ett fackligt perspektiv. Därför är det viktigt att göra försöken och förändringarna i samförstånd med fackliga organisationerna så som vi gjort. Men allt detta förutsätter att vårdavdelningarna utvecklar funktioner och arbetssätt som gör att alla samarbetar och arbetar ”på toppen av sin kompetens”. Den kompetensväxling som behöver ske mellan framförallt undersköterskor och sjuksköterskor är nyckeln men också svårigheten. Det krävs stöd och ledarskap. Många försök som görs att införa VNS runt om i Sverige



visar att detta är svårt eftersom man fortfarande är i behov av fler sjuksköterskor, främst för att själva växlingen har uteblivit. Då blir resultatet av VNS en avlastning i arbetsmiljön, vilket inte är oviktigt, dock en dyr stödåtgärd så länge det inte sker någon kompetensväxling. Det vi visat i vårt projekt är att det går att lyckas inom ramen för budgeten. Men för att det inte ska stanna vid enstaka goda exempel krävs att hela organisationen är uthållig och har en långsiktig strategi som bygger på systematik, stöd och samverkan.

### Om Framtidens vårdavdelning i Region Örebro

Projektet initierades och ägdes av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning under en tvåårsperiod mellan 2015–2016. En strategisk grupp bestående av de berörda områdescheferna, HR-chefen samt förvaltningschefen för regionens serviceorganisation svarade för projektets styrning. Projektledare var regionens kompetensförsörjningsstrateg Helena Svensson. Projektets operativa verksamhet bestod

av fyra pilotavdelningar fördelade på länets tre sjukhus. Vid var och en av dessa utsågs avdelningschefen som delprojektledare. Projektet hade även en projektgrupp som samlades en gång i månaden för erfarenhetsutbyte, omvärldsbevakning, metodutveckling och idégenerering. I denna grupp ingick förutom projektledarna även en representant från vardera berört fackförbund (Vårdförbundet, Kommunal, Läkarförbundet, Vision och Saco). I gruppen fanns även två stabsresurser i form av en HR-specialist med inriktning arbetsmiljö samt en verksamhetsutvecklare med inriktning patientsäkerhet. Resultatet från projektet har analyserats av projektets styrgrupp och utmynnade förra året i övergripande beslut om bl.a. ett breddinförande av VNS, kompetensförstärkning av undersköterskor, samt stöd till avdelningschefer att arbeta med kompetensväxling på samtliga vårdavdelningar inom Region Örebro läns tre sjukhus. Implementeringen pågår. Parallellt med det pågår en genomgripande översyn av antal vårdplatser kopplat till rätt bemanningssammansättning på vårdavdelningarna.



Elisabeth Eero,  
verksamhetschef för hälso-  
socialcentralen i Övertorneå.

### Hälsocentralen i Övertorneå: "Alla kan inte jobba inom sjukvården"

*Intervju med Elisabeth Eero, verksamhetschef för hälso-  
socialcentralen i Övertorneå, som överbryggat stora  
avstånd med hjälp av digital teknik.*

*Varför är det viktigt utifrån er situation på hälso-  
socialcentralen i Övertorneå att använda kompetensen  
rätt i sjukvården?*

– Den demografiska utvecklingen talar sitt tydliga språk. I Övertorneå är 30 procent av befolkningen över 65 år. Om 20 år är hela 60 procent av våra invånare äldre än 65. Om vi fortsätter med samma arbetssätt som i dag så kommer varenda person i arbetsför ålder behöva jobba inom vård och omsorg. Och det vore varken möjligt eller önskvärt. Så vi måste helt enkelt jobba smartare och mer effektivt.

*Hur tänker du dig att de stora förändringarna ser ut?*

– Det generellt sett viktigaste är att sjukvården antar ett promotivt arbetssätt med hälsofrämjande insatser som syftar till att stärka så kallade skydds- och friskfaktorer. Genom att initiera nödvändiga livsstilsförändringar kan vi till exempel senarelägga hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes, i många fall med tiotals år. Lyckas vi med det så får vi också en avsevärt mindre vårdtyngd.

*Vilken roll spelar ny teknik för att förändra sjukvården?*

– För oss är avstånden en av våra stora utmaningar. Våra närmaste sjukhus ligger i Kalix, åtta mil bort, och i Sunderbyn 16 mil bort. Våra patienter har i alla år tvingats sitta nästan en hel dag i bil eller sjuktransport för ett 20 minuters återbesök. Alternativt har en läkare behövt sätta sig i bilen flera timmar för samma återbesök. Det här är både tidsödande och resurskrävande och har gjort oss väldigt motiverade att försöka hitta nya lösningar för att flytta vården närmare patienterna, bland annat med hjälp av digital teknik.

*På vilket sätt använder ni digital teknik?*

– På helger när vi inte har egna läkare på plats kan jourhavande sjuksköterska vid behov snabbt konsultera läkare via videolänk. Till exempel för att be läkaren titta på ett sår. Vi utför också återbesök i ett digitalt mottagningsrum på hälsocentralen där patienten och läkaren möts via skärmar och högtalare. Vi har läkare som gör ronder på särskilda boenden via sin dator då en sköterska som är på plats ansvarar för länken till patienterna. Även när det gäller rehab använder vi digital teknik så att patienten när det är lämpligt kan vara hemma när den får sina instruktioner.

*Vilken roll spelar kompetensväxling i sjukvårdens utveckling?*

– Både för att få in ett promotivt arbetssätt och för att utnyttja den digitala tekniken kommer det bli nödvändigt att få in nya yrkeskategorier i sjukvården. På hälsocentralen håller vi på att införa vad vi kallar hälsocoacher, IT-coacher och flödescoacher. Jag tror också mycket på att låta sjuksköterskor och undersköterskor vidareutveckla sig och specialisera sig inom sina intresseområden. På så sätt blir yrkesbanorna mer spännande och yrkena får högre status och sköterskorna får kompetens att kunna avlasta och komplettera läkarna på ett ännu bättre sätt.

>>



Ulrica Jönsson,  
projektledare i Region  
Jämtland Härjedalen.

## Region Jämtland Härjedalen: Yrkesstoltheten vaknar

*Intervju med Ulrica Jönsson, projektledare i Region Jämtland Härjedalen, som genomför ett stort projekt utifrån RAK – rätt använd kompetens.*

*Vad innebär en RAK-kartläggning?*

– Syftet med kartläggningen är bland annat att komma fram till vilka arbetsuppgifter som kan flyttas från en yrkeskategori till en annan och därmed åstadkomma en bättre arbetsfördelning där alla jobbar på toppen av sin kompetens. För oss har fokus framförallt legat på att komma tillrätta med arbetssituationen för sjuksköterskor. Vi har gjort ett medvetet val att i nuläget inte kartlägga om arbetsuppgifter kan förskjutas från läkare till sjuksköterska.

*Vad var det viktigaste resultatet av era kartläggningar?*

– Vi har identifierat 40–50 arbetsuppgifter som sjuksköterskor idag utför eller är involverade i som går att flytta till andra yrkeskategorier, framför allt till undersköterskor men även till sekreterare och vårdnära service, VNS. Men bara för att det går så är det inte säkert att det är lämpligt. Man måste ta hänsyn till rad andra faktorer och verkligen fråga sig ”Blir det här en god och säker vård?”. RAK-kartläggningarna har också synliggjort att ännu fler

### Fakta om projektet

- Region Jämtland Härjedalen har fokuserat RAK-arbetet till dygnet-runt-avdelningar med allmänsjuksköterskor eftersom det är främst där som regionen har kostnader för inhyrda sjuksköterskor. Projektet omfattar cirka 11 vårdavdelningar.
- Varje enhet har en egen arbetsgrupp med olika yrkeskategorier samt enhetschef. Projektledaren leder arbetsgruppen.
- Eftersom flera pilotavdelningar varit igång samtidigt har projektet kunnat sprida goda exempel mellan avdelningarna.
- Fackliga organisationer finns med som referensgrupper.
- Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp är styrgrupp. Projektledaren jobbar direkt under hälso- och sjukvårdsdirektören vilket gör att snabba beslut kan fattas.

arbetsuppgifter går att förskjuta från vårdpersonal till vårdnära service (VNS) varför vi nu tittar på möjligheten att utöka det vi kallar för VNS-basutbud.

*Vad krävs för att flytta uppgifter från en yrkeskategori till en annan?*

– Innan vi flyttar huvudansvaret för en viss uppgift, exempelvis från en sjuksköterska till en undersköterska, måste vi först säkerställa att den som får uppgiften har rätt kompetens. Vår analys är att det kräver en stor utbildningsinsats om vi ska genomföra den potentiella kompetensväxlingen fullt ut. Vissa arbetsuppgifter ska kanske inte heller utföras av alla utan bara av vårdpersonal med mycket hög kompetens.

*”Hur lång tid får en rond ta egentligen? Hur lång tid behöver en sjuksköterska för att läsa in sig på patienterna?”*

>>



*Vilken inverkan har RAK-arbetet på arbetssättet i sjukvården?*

– Väldigt stor eftersom arbetet inte bara handlar om vem som utför en uppgift utan även om hur och när uppgiften utförs. RAK blottar även svagheter som brist på rutiner, samsyn och samordning, brist på standardiseringar och otydliga tidsramar. Hur lång tid får en rond ta egentligen? Hur lång tid behöver en sjuksköterska för att läsa in sig på patienterna? När på dygnet ska eller måste en viss arbetsuppgift utföras? Genom hela arbetet har vi även fokuserat på att stärka patientsäkerheten. Vi har brutit ner arbetsuppgifter till detaljnivå. Istället för att skriva omvårdnad av patient så har vi beskrivit vad som ska utföras. Många avdelningar har även infört nya arbetsmetoder som till exempel Gröna Korset och systematiska ”titta-till”-rundor hos patienterna i ett vårdpreventivt syfte.

*Hur upplever du att responsen från medarbetarna varit på RAK-arbetet?*

– Vi har lagt stor vikt vid att involvera medarbetarna och varit tydliga med att vi behöver deras engagemang. Vi har haft väldigt viktiga och givande samtal med bland annat sjuksköterskor, undersköterskor och chefer om yrkesansvar och om vem som får göra vad i hälso- och sjukvården. Här finns det många myter och missuppfattningar och diskussionerna kan bli ganska heta. Jag upplever att projektet väckt en vilja att ta ansvar för olika arbetsuppgifter som ibland medarbetarna själva tycker borde tillhöra den egna yrkeskategorin. Yrkesstoltheten har kommit fram.

**Region Jämtland Härjedalens RAK-arbetet i 10 steg:**

1. Genomföra RAK-kartläggning som inkluderar behov av utbildning
2. Ta beslut om förändrat arbetssätt/arbetsmodell
3. Säkerställa kompetenskrav, vid behov utbilda löpande
4. Omfördela yrkesroller på avdelningen, ex. har flera avdelningar infört en ny roll ”Lednings-sjuksköterska” som har till uppgift att stödja och kliniskt handleda nya kollegor, vara den operativa arbetsledaren för hela avdelningen samt arbeta med verksamhetsnära kvalitetskontroll och kvalitetsutveckling
5. Ta fram funktionskort som beskriver vilka arbetsuppgifter som man ansvarar för i sin roll samt när och vad som ska utföras hos patienten utifrån en ”standarddag”
6. Förankra arbetssätt/arbetsmodell hos medarbetargruppen/andra berörda
7. Riskanalysera
8. Testa och utvärdera
9. Ta beslut om fortsättning
10. Verksamhetsanpassa karriärvägar



## Region Kronoberg: "Hyroberoende höjde vårdkvaliteten"

*Vuxenpsykiatrin i Region Kronoberg har gått från att vara helt beroende av hyrläkare till att i dag inte behöva en enda.*

En låg 1970-talsbyggnad i gult tegel som ligger i ett naturskönt område mitt emellan de två sjöarna Växjösjön och Trummen. Här huserar Vuxenpsykiatrin i Växjö som i sin tur är en del av den större verksamheten Vuxenpsykiatrin i Region Kronoberg. Verksamhetschefen Sandor Eriksson och chefsöverläkaren Andrea Christoffersson hämtar lunch från restaurang Helgonet och tar sedan emot i ett konferensrum. De berättar att verksamheten redan under tidigt 2010-tal började arbeta för att bli oberoende av inhyrd personal.

– När vi presenterade målsättningen för medarbetarna skakade de flesta på huvudet. De var nog positiva till själva idén men nästan ingen trodde att vi skulle greja det i praktiken. Knappt jag själv heller, erkänner Sandor Eriksson.

Medarbetarnas attityd var lätt att förstå. 2013 hade vuxenpsykiatrin i Kronoberg 6 av 18 läkartjänster besatta av hyrläkare. Den optimala bemanningen var egentligen på 23 tjänster men över hela landet rådde brist på specialister inom psykiatri (ett förhållande som fortfarande håller i sig) och psykiatrin i Kronoberg hade dessutom väldigt svårt att locka till sig ST-läkare. Beroendet av hyrläkare framstod som ofrånkomligt inte minst eftersom det var omöjligt att få hyrläkarna att hoppa på fasta tjänster.

– Intresset bland hyrläkarna för en vanlig anställning var obefintligt. Så jag förstod ganska snabbt att den vägen var oframkomlig, säger Andrea Christoffersson.

>>



*”Det visade sig vara ett arbetssätt som gav ett mycket bättre flöde för patienterna och minskade belastningen på våra bakjourer väsentligt.”*

*Andrea Christoffersson, chefsöverläkaren.*

Vad var då motivet bakom ledningens målsättning att bli hyroberoende? Att det är dyrt med hyrläkare är en väl etablerad sanning, men ekonomin var långt ifrån den enda faktorn, kanske inte ens den viktigaste. Som chefsöverläkare upplevde Andrea Christoffersson en frustration över att hyrläkarna ”körde sitt eget race”.

– De flesta hyrläkare som vi hade var duktiga och gjorde på många sätt ett bra jobb men de gjorde det på sina egna villkor. De var inte intresserade av att delta i arbetet med långsiktiga målsättningar vad gäller vårdens kvalitet eller enhetlighet i våra arbetssätt. Sammantaget innebar vårt beroende av hyrläkare att vi hade svårt att arbeta effektivt med verksamhetsutveckling. Och i längden blir det ohållbart, säger Andrea Christoffersson.

När Sandor och Andrea analyserade situationen kom de fram till att det inte fanns någon ”quick fix”. De var tvungna att förändra sitt sätt att arbeta med rekrytering men behövde också göra verksamheten mer attraktiv för både läkarstudenter och läkare. Inspiration fick de bland annat av att Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2015 drog igång ett nationellt projekt för hyroberoende vård.

– Det var väldigt viktigt att göra medarbetarna delaktiga i arbetet. Vi hade läkare som snabbt blev

väldigt engagerade och som åkte på SKL-träffar och kom att fungera som en slags ambassadörer som fick med sig sina kollegor, berättar Andrea Christoffersson.

Förbättringsarbetet delades upp i tre områden: rekrytering, utbildning och arbetssätt. När det gällde rekryteringen började de tänka mycket mer långsiktigt än tidigare.

– Vi kom fram till att det var alldeles för sent att börja försöka locka hit läkare precis inför deras ST. Vi började därför hitta kontaktytor även mot läkarstudenter och AT-läkare. Till exempel kontaktade vi terminssamordnare på läkarutbildningarna och servade dem med annonser för att försöka locka hit studenter som efter termin nio kunde börja vikariera som underläkare, säger Andrea Christoffersson.

En viktig del av strategin var också att sätta fokus på mottagandet av underläkare, AT-läkare och ST-läkare. Mottagandet gick nu från att vara ”något man gjorde” till att bli en vital del av verksamheten.

– För att höja kvaliteten för studenter, AT och ST, lade vi väldigt mycket specialisttid på handledning. Vi gjorde klart för alla våra läkare att detta var ett prioriterat område och sorterade också bort de hyrläkare som vi upplevde var ointresserade av pedagogik och handledning, säger Andrea Christoffersson.

>>



Strategin gav en närmast överväldigande framgång. Från att i början av 2010-talet bara haft fyra ST-läkare och inga nya sökande började nu allt fler blivande ST-läkare att anmäla sitt intresse. Plötsligt hade vuxenpsykiatri i Kronoberg fler som ville göra ST än vad man egentligen hade plats för. Då tog Sandor och Andrea beslutet att inte sätta någon gräns utan att i möjligaste mån ta emot alla som verkade lämpliga och motiverade. Under resans gång blev också ST-läkarna en oerhört viktig del av arbetet med att bli hyroberoende.

– Det vi framför allt brukade använda hyrläkarna till var att bemanna våra jourlinjer. Men när vi fick fler ST-läkare öppnade sig möjligheten att låta dem ta ett större ansvar även för jourlinjerna, säger Andrea Christoffersson.

Sandor och Andrea ändrade från att tidigare bara haft en läkare i den primära jourlinjen till att låta en AT-läkare och en ST-läkare tillsammans sköta den primära jourlinjen.

#### En medarbetare berättar:

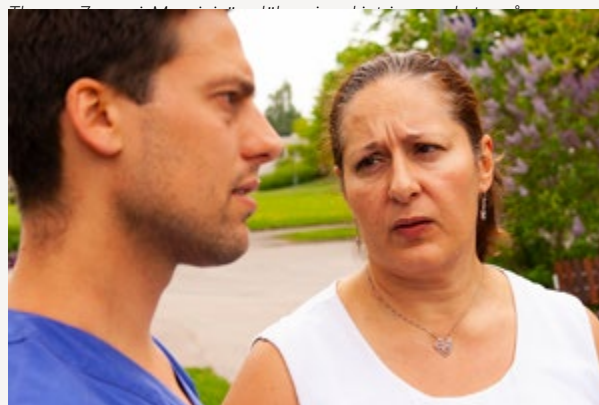
*”Arbetet med att bli hyroberoende har medfört många positiva följd effekter. Inte minst genom att man känner alla sina kollegor bättre än tidigare, vet varandras rutiner och arbetssätt och slipper att ständigt förlita sig på tillfälliga medarbetare som inte känner till våra lokala rutiner och arbetssätt. Hela organisationen blir mer samspelt. I någon mån är det också demoraliserande för de ordinarie anställda att ha långtidsanställda hyrläkarkollegor som år efter år jobbar på samma arbetsplats, gör samma arbetsuppgifter som kollegorna, men ersätts enligt helt andra premisser. Att ha blivit hyroberoende har i denna aspekten skapat en bättre arbetsmoral, laganda och lojalitet till arbetsgivaren. De negativa sidorna med hyroberoendet har varit att alla läkare som ingår i joursystemet har fått dra ett tyngre lass vad gäller jourbördan, inte minst har våra ST-läkare fått slita väldigt hårt. Hyroberoendet är också fortsatt bräckligt då det räcker med att ett*

– Det visade sig vara ett arbetssätt som gav ett mycket bättre flöde för patienterna och minskade belastningen på våra bakjourer väsentligt.

2018 har vuxenpsykiatri hela 15 verksamma ST-läkare och noll hyrläkare. Sammanlagt har man 28 läkare som bemannar 23 tjänster. Jämfört med tiden då hyrläkarna skötte en stor del av verksamheten har antalet läkarbesök gått ner men enligt Sandor Eriksson och Andrea Christoffersson har kvaliteten blivit högre.

– Vi undviker att stirra oss blinda på antalet läkarbesök. I dag fokuserar vi i stället på att göra ett grundligt och långsiktigt arbete. Vi vill inte bara sätta in en åtgärd eller skriva ut en medicin. Vi vill göra vårt yttersta för att hitta just precis den åtgärd som har allra bäst effekt för patienten. Vi satsar till exempel betydligt mer på att stärka nätverket kring patienterna genom utbildning av närstående vilket i många fall kan vara den enskilt viktigaste åtgärden, inte minst för patienter med bipolaritet, säger Andrea Christoffersson.

*par kollegor försvinner för att man ska vara tillbaka i samma situation som tidigare. Vill man behålla nuvarande oberoende måste arbetet därför fortsätta oförtrutet.”*



>>



*”Vi får aldrig slå oss till ro och tro att allt bara rullar på. Vi måste vara på tårna och fortsätta vara en attraktiv arbetsplats.”*

*Sandor Eriksson, verksamhetschefen.*

Resan mot hyroberoende är fullbordad men Sandor Eriksson är väl medveten om att det kanske aldrig går att ”ropa hej”.

– Vi får aldrig slå oss till ro och tro att allt bara rullar på. Vi måste vara på tårna och fortsätta vara en attraktiv arbetsplats, inte bara för läkarna utan för alla personalkategorier. I framtiden kommer det bli ännu mer nödvändigt att hushålla med resurserna. I det avseendet känns arbetet med hyroberoende väldigt vettigt eftersom det frigör ekonomiska resurser som man kan lägga på utveckling av verksamheten, säger Sandor Eriksson.

Han framhåller också en mindre väntad men nog så viktig aspekt av arbetet med hyroberoende: Sammanhållningen.

– Jag upplever att vi fått en tydligare vi-känsla och att det finns en stolthet bland medarbetarna över att vi faktiskt rodde det här i land. Den känslan är naturligtvis ovärderlig för arbetsglädje och kvalitet i det dagliga, men också en väldigt bra grund för kommande utvecklingsprojekt.





## ANVÄND KOMPETENS RÄTT

Fram till 2026 ökar Sveriges befolkning med en miljon invånare. Framför allt ökar antalet barn, unga och äldre markant. De som är i arbetsför ålder ökar inte alls i samma takt. Bristen på arbetskraft innebär att enbart nyrekryteringar inte kommer att räcka till för att möta befolkningens ökade och förändrade behov av välfärdstjänster. Detta gäller inte minst inom svensk hälso- och sjukvård. I den här rapporten får vi möta fyra ledare inom vården som på olika sätt har testat och utvecklat nya arbetssätt för att medarbetarna ska arbeta på toppen av sin kompetens. Att använda kompetensen rätt är ett av flera sätt att möta rekryteringsutmaningen.

Sveriges Viktigaste Jobb ska bidra till att öka kunskapen om jobben i välfärdssektorn och diskutera de arbetsgivarutmaningar som kommuner, landsting och regioner står inför. Den här rapporten ingår i det arbetet.

Ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Följ Sveriges Viktigaste Jobb på Facebook/[Sverigesviktigastejobb](https://www.facebook.com/Sverigesviktigastejobb),  
Twitter [@viktigastejobb](https://twitter.com/viktigastejobb)

[skl.se/Sverigesviktigastejobb](http://skl.se/Sverigesviktigastejobb)