

Augusti 2017
Genomförd på uppdrag av
Regionens revisorer

Region Jönköpings län

Granskning av regionens arbete med att utnyttja möjligheterna inom området "Rätt använd kompetens (RAK)"



EY

Anders Hellqvist

Liv Bongcam

EY

Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte	5
1.3. Genomförande	6
1.4. Revisionskriterier	6
2. Lagstiftningen ger stort utrymme variation i arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården	7
3. Fullmäktiges inriktning och målsättningar	8
4. Regionövergripande handlingsplaner och aktiviteter inom området RAK	10
4.1. Två pilotenheter i Värnamo har testat vissa RAK-åtgärder	10
5. RAK-aktiviteter pågår i olika omfattning och inriktning vid verksamheterna fristående från varandra	11
5.1. Vårdområde Kirurgi har fokuserat på arbetsfördelningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor	12
5.2. Urologkliniken har förändrat arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna och även ökat utnyttjandet av nya yrkesgrupper	13
5.3. Vuxenpsykiatri vid Höglandet har inte kopplat sina åtgärder till regionens RAK-projekt.....	14
5.4. Geriatriska akutvårdsavdelningen Ryhov	15
6. Införandet av nya yrkesgrupper i sjukvårdsverksamheten (VNS)	15
6.1. Införandet av vårdnära service inom Region Jönköpings län haltar vilket försvårar effektivitetsförbättringar.....	16
6.2. Status vårdnära service sommaren 2017	16
7. Slutsatser	19
7.1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer	20

Sammanfattning

Den övergripande bedömningen är att nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen inte i tillräcklig utsträckning utövat en styrning för att säkerställa ett framgångsrikt utvecklingsarbete utifrån konceptet Rätt Använd Kompetens (RAK). Regionfullmäktige har i flerårsplanen tydligt angett en hög ambitionsnivå för RAK för att därigenom bland annat möta nuvarande och förmodat kommande rekryteringsutmaningar. Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen inte har tagit initiativ till att formulera målsättningar och handlingsplaner för att detta arbete ska ge resultat. Skälen för bedömningen är följande:

- Arbetet har pågått under lång tid utan att några mer sammanhållna aktiviteter genomförts. Pilotprojekten har dock genomförts på ett ambitiöst sätt och med ett bra stöd till pilotenheterna där resultat har dokumenterats. Vad som ska ske efter pilotenheternas resultat är höljt i dunkel. Det finns för övrigt mycket analyser och erfarenheter från andra landsting samt från regionens egen urologklinik som kan ge underlag för en mer kraftfull satsning.
- RAK-arbetet bedöms vara strategilöst. Granskningen visar att RAK enbart är ett ord som alla hört talas om och vars innebörd är känt men det finns ingen uttalad strategi eller handlingsplan vilket gör att det är nu är upp till verksamhetschefer att agera och prioritera vilka åtgärder som ska genomföras för att bättre utnyttja befintlig kompetens. Bedömningen är därför att det inte finns några tydliga styrsignaler som driver utvecklingen framåt.
- Implementeringen av vårdnära service får inte det centrala stöd som krävs för en mer genomgripande förändring. Bedömningen är att om vårdnära servicetjänster ska få större effekt på kompetensförsörjning, arbetsmiljö, ekonomi och vårdkvalitet krävs ett tydligare ställningstagande på högre ledningsnivåer. Något sådant finns inte idag.
- Det finns ingen strategi för hur kompetensöverföringen ska kunna ske ekonomiskt hållbart på lång sikt.
- Nämnden och styrelsen håller sig inte informerade i tillräcklig grad och har inte riggat uppdraget så att det går att följa upp.

Det bör framhållas att det i enskilda fall och inom vissa verksamheter har skett och pågår mycket lyckade utvecklingssatsningar i RAK:s anda. Urologen är ett bra exempel som framkommit i denna granskning. Även översynen av arbetsfördelningen mellan sjuksköterskor och undersköterskor inom vårdområde kirurgi är ett bra exempel på RAK-åtgärder.

Bedömningen är att regionen fortfarande efter mer än tre års arbete inte riktigt vet var man ska stå i frågan. Eftersom verksamhetschefer och

avdelningschefer bedöms efter kvalitet, tillgänglighet och ekonomi har den enskilde chefen svårt att ta beslut om mer genomgripande förändringar av personalstyrkan och arbetsuppgifterna. Exempelvis kan införandet av vårdnärasservicetjänster medföra temporära kostnader i ett övergångsskede. Därför är bedömningen att regionen behöver att ett tydligare ställningstagande från högre ledningsnivåer kring vilka principer man ska arbeta efter. Det finns gott om erfarenheter och lärdomar att hämta från tidigare satsningar i andra landsting.

I rapporten har vi delat in RAK-konceptet i tre kategorier; förflyttning av uppgifter mellan befintliga yrkesgrupper, förändring av arbetsuppgifter genom standardisering och införandet av nya kompetenser i vården. De två första kan sannolikt ske på lokal verksamhetsnivå i viss utsträckning men vissa förändringar kräver att hela organisationen gör vissa ställningstaganden och skapar stödresurser. Det sistnämnda gäller i allra högsta grad det tredje området, införandet av nya kompetenser. I granskningen har det även framkommit att det finns en efterfrågan på mer övergripande beslut.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen:

- ▶ Tillse att en tydligare och mer aktivitetsbaserad handlingsplan tas fram för att fastställa regionens strategi när det gäller RAK.
- ▶ Definiera vilka områden inom RAK som kräver övergripande och sammanhållna åtgärder och ställningstaganden för att få effekt.
- ▶ Tillse att en plan för uppföljning som nå till nämnden upprättas att det definieras målsättningar som är möjliga att följas upp.
- ▶ Definiera vilket stöd som verksamheterna behöver för att kunna bryta traditionella mönster i hur arbetet fördelas, det kan röra sig om ekonomi och stödjande kompetens.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Sverige befinner sig i ett läge där den operativa verksamheten utifrån nuvarande organisering, arbetssätt och arbetsfördelning brottas med svårigheter att attrahera och rekrytera adekvat kompetens. Tillgängligheten för vissa specialiteter är alltför låg i många landsting och ett stort antal vårdplatser vid sjukhusen är stängda på grund av sjuksköterskebrist. Samtidigt visar en rad analyser och sammanställningar att antal läkare och sjuksköterskor i förhållande till antalet invånare är högt i Sverige.

Regeringens nationella samordnare för effektiv vård (SOU 2016:2 s 21) pekar på behovet av att ompröva nuvarande arbetssätt och arbetsfördelning för att från den utgångspunkten närma sig problemet med kompetensförsörjning.

Problembeskrivningen ovan gäller även Region Jönköpings län, och i budget och verksamhetsplan för 2016 och flerårsplan 2017-2018 beskrivs RAK, rätt använd kompetens, på flera ställen som en viktig strategi för att långsiktigt säkerställa kompetensförsörjning, patientsäkerhet och effektivitet. En handlingsplan är fastställd med utsedda projektledare. Projektet ska pågå fram till 2017-06-01.

Lagstiftningen ger landsting och verksamhetschefer stor frihet att organisera arbetet och definiera vilken yrkesgrupp eller kompetens som ska krävas för olika sysslor. Undantag finns vissa specifika uppgifter.

Regionens revisorer har valt att rikta en av 2017 års fördjupade granskningar mot arbetet med RAK.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen styr och följer upp utvecklingsarbetet med att utveckla arbetssätt och kompetensanvändning så att önskade effekter uppnås.

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- ▶ Har en handlingsplan tagits fram och har utvecklingsarbetet initierats utifrån handlingsplanen?
- ▶ Har åtgärder vidtagits för att utnyttja möjligheterna att nya kompetenser används för administration, vårdnära service m.m.?
- ▶ Har analyser av vilken kompetensutveckling som skulle krävas för att arbetsuppgifter ska kunna flyttas genomförts?
- ▶ Är arbetet med RAK kopplat till eller integrerat med regionens ambitioner med produktions- och kapacitetsplanering?

- ▶ Görs riskbedömningar avseende patientsäkerhet i samband med ändrad arbetsfördelning?
- ▶ Ges mottagande yrkesgrupp tillräckliga förutsättningar för att utföra arbetsuppgifterna?
- ▶ Hur rapporteras utfallet av utvecklingsarbetet till nämnden?

1.3. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentanalys och intervjuer med nyckelfunktioner i inom valda verksamheter samt på regionledningsnivå. Dessutom granskas relevanta dokument som handlingsplaner, verksamhetsplaner, projektrapporter m.m. Intervjuade funktioner och granskade dokument framgår av bilaga 1 och 2.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Regionens verksamhetsplan och budget för 2017 och flerårsplan 2018-2019
- ▶ Socialstyrelsens "Vem får göra vad inom hälso- och sjukvården och tandvården?", juni 2015
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- ▶ Patientsäkerhetslagen (2010:659)

2. Lagstiftningen ger stort utrymme variation i arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30 anger att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. All verksamhet ska ledas av en verksamhetschef och om denne inte är läkare med specialistkompetens ska ledningsuppgifterna fullgöras av en särskild utsedd chefsöverläkare. När det gäller vilken yrkesgrupp som får göra vad specificeras det i Patientsäkerhetslagen som beskriver "begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa sjukvårdande åtgärder. Dessa är:

- ▶ behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningsskyldiga sjukdomar,
- ▶ behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning,
- ▶ undersöka eller behandla någon annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
- ▶ behandla någon annan med radiologiska metoder,
- ▶ utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne, lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling,
- ▶ undersöka eller behandla barn under åtta år, eller
- ▶ prova ut kontaktlinser

Det finns även vissa moment som enbart får utföras av legitimerad personal, exempelvis får dödsfall enbart fastställas av legitimerad läkare. I övrigt är det verksamhetschefen som har ansvar att fördela arbetsuppgifter till personer baserat på den enskildes kompetens. Personalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientlagen anger även att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter och får delegera arbetsuppgift till annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar till någon annan har alltså ansvar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Möjligheterna att fördela arbetsuppgifter inom sjukhus och primärvård till den personal som finns tillgänglig är därmed stora. Men för att kunna göra det krävs bedömningar av kompetenskrav, både formella och reella. Verksamhetschefen ska kunna motivera arbetsfördelningen i det fall incidenter eller avvikelser sker. Vårdgivaren, i detta fall Region Jönköpings län, är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldig att planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.

Det utvecklingsområde som i denna rapport benämns Rätt Använd Kompetens (RAK) har funnits under ett flertal år men under olika benämningar inom svensk sjukvård. Kompetensöverföring och befattningsutveckling var nationellt kända beteckningar i början på 2000-talet. Senare kom beteckningen task shifting och under de senare åren har begreppet RAK kommit att bli det dominerande begreppet. Begreppet RAK inbegriper både aspekten resursutnyttjande och aspekten den mest lämpliga kompetensen utifrån det krav som finns. Det senare innebär exempelvis att det kan vara bra både ur kvalitetsperspektiv och resursperspektiv att fördela en avancerad kompetens tidigt i en process istället för att objektet (i detta fall en patient) ska passera andra innan det får möta den mest avancerade (och dyraste).

En bakgrundsfaktor som kan vara lämplig att hålla i minnet är att det under 1980-talet och första delen av 1990-talet fanns en förhärskande idé om att hälso- och sjukvården skulle bemannas enbart med högt utbildad kompetens eftersom de kunde utföra alla sysslor och därmed skapa flexibilitet och minskad sårbarhet. Denna tankemodell kan idag sägas ha få företrädare. Istället innehåller diskursen och den rekommenderade utvecklingsmodellen tanken om att sjukvården skulle kunna bjuda in andra yrkesgrupper i större utsträckning än vad som varit fallet tidigare.

Den utveckling som pågår nu inom Region Jönköpings organisation kan delas in i tre typer av förändringar.

Förflyttning av
arbetsuppgifter
mellan existerande
yrkesgrupper

Förändring av
arbetsuppgifter
genom exempelvis
standardisering

Förflyttning av
arbetsuppgifter till
nya yrkesgrupper

När det gäller område C handlar det främst om vårdnära service (VNS) och farmaceut på avdelningen som beskrivs senare i rapporten.

3. Fullmäktiges inriktning och målsättningar

Regionens ambitioner att använda personalens kompetens på det mest effektiva sättet är uttalade av fullmäktige. I verksamhetsplan och budget 2017 och flerårsplan 2018-2019 framgår att regionens hälso- och sjukvård och tandvård ska vara jämlik, personcentrerad och ges med god tillgänglighet och bra bemötande, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling. Rätt använd kompetens (RAK) nämns flera gånger och vi återger det i följande punkter hämtade från flerårsplanen:

- ▶ Bra och välfungerande vårdnära servicetjänster är viktiga delar för att verksamheterna ska fungera. Arbetsuppgifter som idag till stor

del sköts av sjukvårdsutbildad personal, kan med fördel flyttas över till servicepersonal. Exempel på detta är patientnära städning, måltidshantering, förråds- och textilhantering samt patienttransporter.

- ▶ Pilotprojekt och studier av vårdnära service visar att det finns flera fördelar, de fem viktigaste är att frigöra tid för vården, skapa bättre möjligheter att rekrytera rätt personal, ökad patientnöjdhet, förbättrad lokalvård samt ökad status för vård- och serviceyrket.
- ▶ Inom utvecklingsperspektivet anges att "Genom nya angreppssätt och förbättrade arbetsprocesser höjs värdet på Region Jönköpings läns tjänster".
- ▶ I samband med beskrivningen av "Kraftsamling" anges i budgeten vikten av faktorerna; utveckla nya arbetssätt, ha fokus på hälso- och egenvård samt Rätt Använd Kompetens.

4. Regionövergripande handlingsplaner och aktiviteter inom området RAK

Mot bakgrund av formuleringarna i budgeten, som beskrevs i föregående avsnitt, utfärdade HR-direktören den 14 januari 2016 ett projektdirektiv för arbetet med RAK. Syftet var att ett regionövergripande projekt för RAK skulle etableras och att projektet "tillsammans med verksamheten skulle utveckla och tillhandahålla gemensamma metoder, verktyg och arbetssätt så att verksamheten därigenom använder sina resurser och kompetenser på bästa möjliga sätt".

Som framgångsfaktorer anges i direktivet att chefer och medarbetare ska involveras och vara drivande i det arbetsplatsnära utvecklingsarbetet men med stöd från projektet. Projektledningen ska vara "drivande" och "uthålliga" samt knyta till sig de kompetenser som behövs.

Styrgrupp för detta projekt är regionens ledningsgrupp för hälso- och sjukvård och två projektledare finns utsedda från Qulturum respektive vårdområde medicin (50+50%). Det skulle även finnas projektgrupper och referensgrupper. I direktivet beskrivs även 10 olika metoder/aktiviteter som innebar kunskapsinhämtning, tidsstudier, schemaläggningsmetoder, tjänster för vårdadministration m.m. Projektet var planerat att avslutas den 1 juni 2017. Redovisning med förslag till lösningar ska enligt direktivet presenteras löpande.

Utifrån detta direktiv togs en mer konkret projektplan fram med i stort sett samma aktiviteter vilka beskrivs mer preciserat och med tidsmål. Enligt denna plan och enligt intervjuerna har styrgruppen i praktiken blivit chefen för Qulturum och HR-direktören.

Den huvudsakliga aktiviteten som ägt rum inom ramen för detta projekt är två pilotstudier som båda genomförts på kliniker inom Värnamo sjukhus, medicinkliniken och ortopedkliniken.

4.1. Två pilotenheter i Värnamo har testat vissa RAK-åtgärder

Enligt intervjuad projektledare grundades beslutet att förlägga båda pilotenheter till Värnamo sjukhus på idén att det vore en fördel att testa i en mindre överblickbar organisation. Från början var tanken att testa de olika delarna på ett helt sjukhus men piloterna avgränsades till ortopedkliniken och medicinkliniken. En tanke är att pilotprojekten bland annat ska utmynna i en metodik för att breddinföra RAK-konceptet. Båda pilotkliniker har erfarit svårigheter att rekrytera vårdpersonal.

De båda pilotenheterna har valt att inrikta utvecklingsaktiviteterna på olika områden vilka beskrivs kortfattat i nedanstående tabell:

Enhet	Arbetsuppgifter som analyserats eller omprövats
<p>Ortopedkliniken 25 sjuksköterskor 25 undersköterskor 13 läkare 7 vårdadministratörer Rehabkompetenser</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inkommande telefonsamtal till avdelning. Tidigare tog sjuksköterskor merparten av dessa vilket ofta störde arbetsflödet. Man kom fram till att undersköterskor kan ta ca 70 % av dessa samtal. Telefonerna bevakas därför av undersköterskor. ▶ Bokning av sjukresor görs nu av vårdadministratörer. ▶ Standardiserad operationsberättelse, information om utskrivning och epikriser minskar tid för dokumentation. ▶ Handkontrollbesök har överförts från läkare till arbetsterapeuter ▶ Kontrollbesök för patienter med plastiker görs av sjukgymnaster istället för läkare. <p>Enligt intervjuad avdelningschef vid ortopedkliniken blev starten på pilotprojektet hämmad eftersom den bemanningsassistent som kliniken kunde utnyttja drogs in vid ungefär samma tidpunkt. Inte Dessutom kunde inte avdelningens önskemål om farmaceut på avdelningen kunnat tillfredsställas.</p>
<p>Medicinkliniken (4 avdelningar)</p>	<p>Denna pilotenhet har koncentrerat sig på att undersöka vilka effekter som nås då en farmaceut (apotekare) finns på avdelningarna och övertar delar av läkemedelshanteringen.</p> <p>Apotekaren kan avlasta sjuksköterskor med rekvisition, förvaring och iordningsställande av läkemedel.</p> <p>Enligt slutrapporten medförde försöket inga förändringar avseende antalet patienter som själva administrerade sina mediciner eller antalet fel vid vårdövergångar. Däremot ökade avdelningens kunskap om läkemedel och sjuksköterskornas arbetssituation förbättrades med ökad patientkontakt som följde.</p>

5. RAK-aktiviteter pågår i olika omfattning och inriktning vid verksamheterna fristående från varandra

Utöver de ovan beskrivna pilotprojekten arbetar de olika verksamheterna i

olika grad och på olika sätt med att optimera utnyttjandet av befintlig kompetens. Någon generell plan för hur arbetet ska fortskrida finns inte. Eventuellt kommer en sådan att etableras i kölvattnet efter de genomförda pilotprojekten. Vårdområde kirurgi har mer uttalat arbetat med dessa frågor än Vårdområde Medicin men med olika inriktning inom vårdområdet. Psykiatrin har med tanke på att verksamheten involverar ett flertal yrkesgrupper också möjligheter att ompröva vem som gör vad.

5.1. Vårdområde Kirurgi har fokuserat på arbetsfördelningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor

På grund av rekryteringssvårigheter gällande sjuksköterskor, för att förbygga och verka för en god arbetsmiljö samt sänka sjukfrånvaron bland verksamhetsområdets sjuksköterskor påbörjades 2015 ett regionövergripande organisatoriskt förändringsarbete inom Vårdområde kirurgi. Arbetet som letts av vårdområdets HR-konsult har huvudsakligen koncentrerats till att tydliggöra arbetsroller och omfördela arbetsuppgifter mellan sjuksköterskor och undersköterskor vid avdelningar. De arbetsuppgifter som utförs på kirurgavdelningarna har delats upp i basal respektive specifik omvårdnad. Enligt detta arbets sätt skall undersköterskor utföra den basala omvårdnaden medan sjuksköterskor leder, planerar och prioriterar det basala omvårdsarbetet samt därutöver utför den specifika omvårdnaden. I den basala omvårdnaden ingår bland annat munvård, mat och dryck, vätskelistor och mobilisering. Till den specifika omvårdnaden hör till exempel dokumentation, hanteringen av läkemedel, rondarbete, inskrivning/utskrivning, omläggningar samt hämta/lämna på operation. Sjuksköterskor ansvarar för kontrollen av patienternas status samt att upprätta en plan för patienterna vad gäller smärta, nutrition och mobilisering, samt därutöver leda omvårdnadsarbetet. Undersköterskornas ansvar sträcker sig till kvaliteten på den basala omvårdnaden samt till det egna arbetets genomförande. Vid tidpunkten för granskningen har åtta kirurgavdelningar infört detta arbetssätt, medan ytterligare två avdelningar håller på att initiera det.

Utgångspunkten i förändringsarbetet har varit lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON) och RAK. Processen har inletts med att förändringsledarna mött ledningsgrupp samt klinikens personal för att informera om syftet och hur det vidare arbetet ska organiseras. Vid dessa informationstillfällen har medarbetare från Värnamo ofta deltagit och berättat om erfarenheter från deras RAK-arbete i pilotenheten. Därefter har en arbetsgrupp inrättats. Utifrån mätningar av vårdtyngd, där det basala respektive specifika omvårdnadsbehovet bedöms på en skala från 1-3, har arbetsuppgifter specificerats och definierats. I detta skede har vissa avdelningar valt att lägga över en del arbetsuppgifter till VNS snarare än att omfördela dem mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Urologen i Jönköping samt kvinnokliniken lyfts fram som exempel. Intervjuad HR-chef menar dock att vårdnära service bör införas i större omfattning för att skapa den VNS-organisation som krävs för att nå effektivitet i arbetet. Strategiskt arbete avseende vårdadministration har inte skett på någon övergripande nivå, utan HR-avdelningen uppger att de valt att prioritera vårdavdelningarna och arbetsfördelningen mellan undersköterskor och sjuksköterskor.

De intervjuade upplever att det nya sättet att arbeta mottagits med viss skepsis från vårdpersonalen. Exempelvis har ett antal sjuksköterskor känt att de förlorat kontrollen och uppsikten över patienter. Vad gäller införandet av konceptet vårdnära service menar HR-chefen att det finns ett stort motstånd ute i verksamheterna, då man är rädd att förlora vårdhänder när man tvingas minska vårdpersonal. Om VNS skall införas i större skala bör någon driva arbetet operativt och stödja verksamheterna med exempelvis schemaläggning och personalsammansättning, menar intervjuade representanter från HR-avdelningen.

Det förändringsarbete som genomförts inom Vårdområde kirurgi har skett parallellt med det övergripande RAK-projektet och utan några vidare beröringspunkter enligt HR-chefen. HR-avdelningen har informerat kring det egna arbetet medan projektgruppen inom RAK informerat om sitt. Intervjuad HR-chef hade önskat att det övergripande RAK-projektet haft mer förankring i organisationen och fungerat mer som ett operativt stöd.

5.2. Urologkliniken har förändrat arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna och även ökat utnyttjandet av nya yrkesgrupper

Urologen var det första verksamhetsområdet i regionen som blev en länsövergripande klinik. I samband med den förändringen fick personalen söka om sina tjänster och därmed skapades ökade förutsättningar för att tänka i nya banor när det gäller arbetsfördelning och kompetensanvändning. Olika operativa ingrepp har koncentrerats till vissa sjukhus. Vid Höglandets och Värnamo sjukhus köps vårdplatser av annan klinik.

Verksamhetschefen beskriver att arbetet med RAK har gjorts utifrån beskrivningen av vårdprocesserna. Vilken kompetens ska patienten möta och i vilket skede? Exempel på förändringar som gjorts utifrån processarbetet är:

- ▶ Sjuksköterskor gör cystoskopier istället för läkare vid samtliga mottagningar i regionen. Detta med bibehållen kvalitet och bättre tillgänglighet.
- ▶ Undersköterskor lär patienter att självtappa sig
- ▶ Tidigare undersköterskesysslor har övertagits av servicepersonal (se nästa avsnitt)

Enligt intervjuad verksamhetschef fanns det en viss oro bland undersköterskor att de skulle komma längre från vården då servicepersonal utförde uppgifter som städning och transporter. Det har emellertid visat sig vara tvärtom. Undersköterskorna får mer tid till kvalitativ omvårdnad och patienter upplever en bättre vård trots att det nu rör sig fler olika personer i och runt vårdsalarna. Kvaliteten på exempelvis salstädningen har ökat eftersom den ofta försumrades då vårdpersonalen prioriterade patientinteraktionen. Förändringarna och RAK-arbetet har även bidragit till att kliniken har lättare att rekrytera personal då behov uppstår. Kliniken tillämpar inte samma generella definition av sjuksköterskeuppgifter och undersköterskeuppgifter som

beskrivits ovan. Istället är det den reella kompetensen på personnivå som avgör vem som gör vad.

Det är framför allt vid verksamheten i Jönköping som dessa förändringar ägt rum. Delvis förklaras det av att Urologen inte äger sina egna vårdplatser i Höglandet och Värnamo och har därför inte full möjlighet att organisera resurserna.

5.3. Vuxenpsykiatri vid Höglandet har inte kopplat sina åtgärder till regionens RAK-projekt

Utgångspunkten för Vuxenpsykiatriska kliniken vid Höglandets sjukhus är kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Det har bland annat bidragit till att kliniken under ett flertal år genomfört förändringar av arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper, där bland annat arbetsterapeuter och skötare övertagit vissa arbetsuppgifter från psykologer, kuratorer tagit över en del uppgifter från sjuksköterskor samtidigt som praktiserande psykologer tagit över en del uppgifter som tidigare utförts av läkare. Därutöver har kliniska farmaceuter anställts vid vårdavdelningen och övertagit en del av sjuksköterskornas tidigare uppgifter. Enligt intervjuad verksamhetschef bidrog rekryteringen av kliniska farmaceuter bland annat till bättre läkemedelshantering, mer tid över till patienterna samt att man lyckades täcka upp ett vakansläge på sjuksjuksköterskesidan. Ytterligare en omfördelning av arbetsuppgifter som genomdrivits, men som fått negativa konsekvenser, är förflyttningen av personaladministrativa uppgifter från HR-konsulter till förstalinjechefer. Förändringen genomfördes enligt intervjuad verksamhetschef utan riskanalys, resurstillskott eller utbildning av berörda chefer. Tanken var att HR-funktionen skulle ha en mer rådgivande funktion än tidigare.

Under 2016 fattades beslut om att kliniken i samband med rekrytering ska utvärdera kompetensbehovet och analysera vilken typ av kompetens som efterfrågas. Tidigare forskning som utrett vem som gör vad på mottagningen, främst genom tidsstudier av det administrativa arbetet, utgör visst stöd i detta arbete. För att klara den långsiktiga kompetensförsörjningen används breddade målgrupper i rekryteringsarbetet. Vidare arbetar kliniken utifrån ett processperspektiv där slutenvården och öppenvård psykiatriska vården är organiserad i tvärprofessionella team. Även detta arbetssätt beskrivs möjliggöra förflyttning av en del arbetsuppgifter, samtidigt som det bidrar till lärande mellan de olika yrkesgrupperna.

Klinikens utvecklingsarbete har inte haft någon egentlig koppling till regionens övergripande RAK-projekt. Det har istället funnits med som en komponent i den kontinuerliga verksamhetsstyrningen och kartläggningen av kompetensutvecklingsbehovet. Utfallet har inte rapporterats till nämnden, eftersom det inte efterfrågats.

För närvarande pågår arbete med att upprätta en strategisk kompetensutvecklings- respektive kompetensförsörjningsplan för hela regionens psykiatri 2018-2025. I projektbeskrivningen står bland annat att planen bör innehålla kompetensutvecklingsmål kategorivis där RAK skall beaktas.

Vad gäller vårdnära service så köper den vuxenpsykiatriska kliniken bland annat färdigmat samt mattransport, andra transporter samt fordonsservice.

5.4. Geriatriska akutvårdsavdelningen Ryhov

Den geriatriska akutvårdsavdelningen på Ryhov har genomfört flera aktiviteter som syftar till att använda kompetens rätt, enligt intervjuad vårdenhetschef, som vidare menar att RAK-konceptet diskuterats under en mycket lång tid. Avdelningen har bland annat organiserat verksamheten så att en undersköterska fungerar som samordnare. Samordnaren ansvarar för telefonen och sköter den dagliga bemanningen. Det innebär bland annat att ringa in timvikarier. Därutöver sköter avdelningens samordnare beställning av mat och tvätt.

När det gäller sjuksköterskornas patientarbete har arbetsuppgifterna delats upp i vård och utskrivningsarbete. Vissa sjuksköterskor ansvarar för alla utskrivningar vilket enligt intervjuad chef förbättrat flödet i utskrivningsskedet.

En princip som avdelningen tagit fasta vid och som varit ledande i utvecklingsarbetet har varit att den som har en arbetsuppgift ska kunna utföra den ostört.

Avdelningen har valt att inte utnyttja vårdnära servicetjänster. Skälet uppges vara kostnader och att man inte kan minska antalet sköterskor i motsvarande grad. Intervjuad vårdenhetschef menar vidare att de skulle kunna utnyttja farmaceut på avdelningen (se nedan) men att Verksamhetsstöd och service kan leverera den tjänsten för närvarande.

6. Införandet av nya yrkesgrupper i sjukvårdsverksamheten (VNS)

Vårdnära service syftar på det tredje området i avsnitt 2 och innebär att andra yrkesgrupper än sjukvårdspersonal övertar vissa arbetsuppgifter. Det kan röra sig om måltidshantering, städning av vårdutrymmen, operationssalar och angränsande ytor, förrådshantering, transporter av patienter och prover m.m.

En annan aspekt av detta är att utbildade farmaceuter övertar helt eller delar av den läkemedelshantering som tidigare har utförts av sjuksköterskor. Den benämning som används för detta är farmaceut på avdelningen vilket beskrevs i samband med pilotenheterna.

Vårdnära service-koncepten syftar till att renodla arbetsuppgifter som inte är direkt vårdrelaterade, så att de kan omfördelas från vårdpersonal till utbildad servicepersonal. Vilka servicetjänster som skall utföras av särskild servicepersonal varierar beroende på den enskilda vårdens behov. Pilotprojekt och tidigare studier av vårdnära service i landet har visat att det finns flera fördelar, varav de fem viktigaste är att det frigör tid för vården, bidrar till förbättrade rekryteringsmöjligheter av rätt personal,

ökad patientnöjdhet, förbättrad lokalvård samt att status för vård- och serviceyrket ökar.¹

6.1. Införandet av vårdnära service inom Region Jönköpings län haltar vilket försvårar effektivitetsförbättringar

Servicechefen inom område Vårdnära service fick under våren 2016 i uppdrag, av chefen för Verksamhetsstöd och service, att beräkna kostnaden för att införa VNS på hela Värnamo sjukhus. Enligt servicechefen fanns vid den tidpunkten ingen uttalad koppling till RAK-projektet. Uppdraget upplevdes snarare härröra från sjukhusets rekryteringssvårigheter och det allmänna missnöjet bland personalen.

Vårdnära service kom emellertid att inkorporeras i RAK efter det att det uppmärksammades att det fanns beröringspunkter. En utredningsgrupp tillsattes, med projektledare för RAK samt VNS-ansvarig, med uppdrag att besvara frågan *hur kan vårdnära service fungera på ett sjukhus?* Utredningsgruppen genomförde en förstudie under 90 dagar.

I augusti 2016 fick regionens sjukvårdsdirektörer ta del av kostnadskalkylen för införandet av VNS på Värnamo sjukhus. Utredningen kom fram till att det skulle krävas 25 årsarbetare för att ta över det servicerelaterade arbetet på sjukhuset. Samtidigt skulle omorganisationen generera en 33 procentig kvalitetsökning, då vården inte har möjlighet att utföra alla de servicetjänster som fordras eller leverera i enlighet med kvalitetskraven.

Det beslutades dock vid årsskiftet 2016-2017 att inte gå vidare med omstruktureringen och införa VNS-koncepten på bred front. Utan omfattande förändringar i vårdens organisation, personalstyrka och arbetssätt bedömdes det inte möjligt att bära kostnaden för att nyanställa 25 servicepersonal, utöver ordinarie vårdpersonal.

6.2. Status vårdnära service sommaren 2017

Vårdnära service är ett område inom Verksamhetsstöd och service. De arbetar på uppdrag av sina kunder vilka är regionens verksamheter och levererar tjänster inom bland annat kost, städ och vaktmästeri. Enheten har cirka 500 medarbetare fördelade på Måltidsservice, Närservice, Servicecenter och Lokal samordning.²

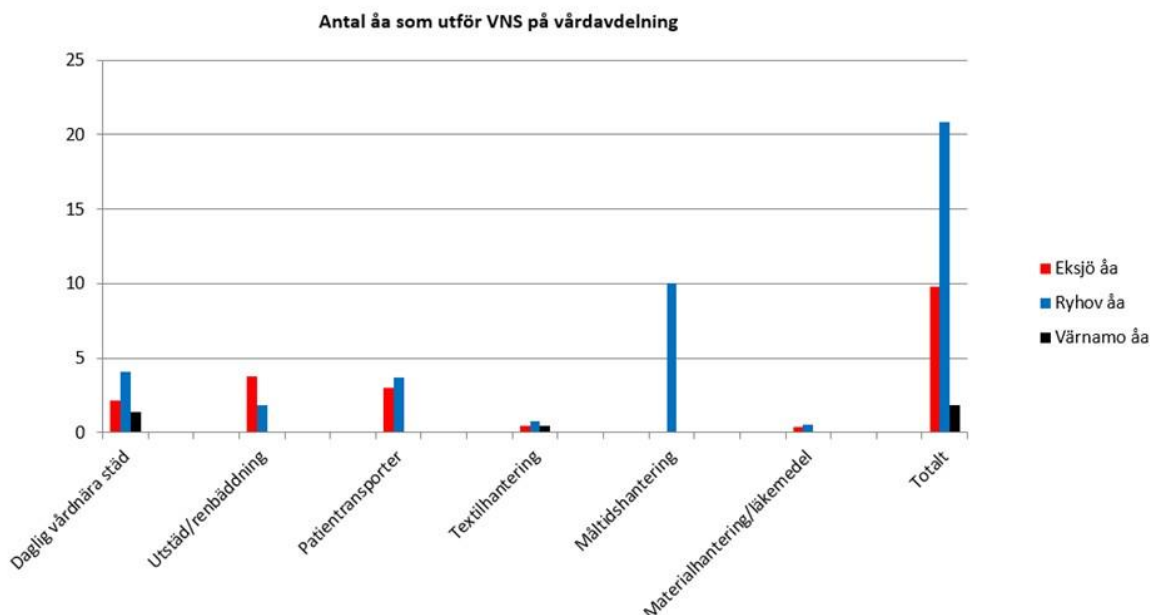
Användandet av Vårdnära service-tjänster varierar stort mellan de tre sjukhusen men även mellan såväl verksamheter som mellan avdelningar. I nuläget finns inga allmänna riktlinjer eller beslut på regionsövergripande nivå avseende användandet av Vårdnära service tjänster. I stället är det

¹ "Vårdnära service – en viktig del i framtidens sjukvård. (SKL 2014)
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5372.pdf>

² <http://www.rjl.se/Jobb-och-framtid/arbetsplatser-i-region-jonkopings-lan/ledning-och-stodverksamheter-som-arbetsplats/verksamhetsstod-och-service-som-arbetsplats/vardnara-service/>

upp till de enskilda vårdenhetscheferna att avgöra i vilken utsträckning verksamheten skall köpa servicetjänster.

Fördelningen inom regionens tre sjukhus ser ut som följer:



Figur 1: Figuren visar kvantitet uttryckt i antalet årsarbetare- samt vilken vårdnära service som sjukhusen för närvarande köper av Verksamhetsstöd och service. Åa=årsarbetare

Hur mycket servicetjänster som de tre sjukhusen köper av Vårdnära service skiljer sig. Som diagrammet ovan visar utgör Ryhovs sjukhus i Jönköping enhetens största kund. Inom sjukhuset är de två kirurgavdelningarna de största köparna av vårdnära service. De köper tjänster inom samtliga sex serviceområden, alltmedan kirurgen i Eksjö köper utstäd/renbäddning samt textilhantering i form av personalkläder. Kirurgavdelningen vid Värnamo sjukhus köper endast textilhantering. Generellt sett köper regionens kirurgkliniker mer vårdnära service, än vad medicinklinikerna gör. Ryhovs sjukhus beskrivs som mer positivt inställda till VNS och RAK, än övriga. En förklaring som givits är att sjukhuset haft ett uttalat köp- och säljtänk i över två decennier, vilket innebär att verksamheten är mer utrustad för den omställning som VNS kräver.

Inom regionen säljer VNS störst volymer av tjänster inom kökshantering och patientnära städning. Enligt beräkningar utförda av det rikstäckande nätverket för VNS krävs i genomsnitt 4,5 - 6 årsarbetare per vårdavdelning för att sköta de uppgifterna.

En annan central arbetsuppgift som inte är direkt vårdrelaterad är förrådshanteringen. Men trots resultat som fler rätt produkter, mindre svinn och mer tid över till vård är det endast Ryhovs Urologavdelning samt laboratorieverksamheten på Ryhov som köper förrådshantering av VNS. Enligt intervjuad VNS-ansvarig innebär detta att enheten inte kan kvalitetssäkra arbetet eftersom de inte kan utveckla god organisation för

hantering av förråd. Det har framförts önskemål om beslut som innebär att hela sjukhuset skall köpa hanteringen av förråd från VNS.

Vårdnära service har även arbetat fram vilka utbildningsbehov som finns för att införa vårdnära service samt en kompetensprofil och kompetenskrav för de som ska arbeta inom vårdnära service.

Sammantaget innebär detta att en stor del av den vårdnära servicen inom regionen fortfarande utförs av vårdpersonal, vanligtvis av undersköterskor. Den stora variationen bidrar till svårigheter för Vårdnära service som upplever att de inte kan utföra sitt uppdrag på bäst möjliga vis, då organisationen inte kan dra stordriftsfördelar och utveckla en kvalitetssäkrad och effektiv organisation.

Fördelarna med VNS-koncepten har huvudsakligen beskrivits som kvalitativa, då införanden tenderat att bidra till mer vårdtid. Vid intervjuer har det betonats att inte endast se till beräkningar av antalet årsarbetare, utan att även beakta andra perspektiv och värden. Som exempel har kateterträning nämnts. Denna typ av arbetsuppgift har på grund av tidsbrist tenderat att bortprioriteras, vilket bidragit till extra vård dygn för patienten. Något som i sin tur utgör en kostnad för sjukvården.

7. Slutsatser

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Nämnden för folkhälsa och sjukvård styr och följer upp utvecklingsarbetet med att utveckla arbetssätt och kompetensanvändning så att önskade effekter uppnås. Nedan följer en komprimerade svar på revisionsfrågorna samt därefter sammanfattande bedömningar och slutsatser.

Revisionsfråga	Svar
Har en handlingsplan tagits fram och har utvecklingsarbetet initierats utifrån handlingsplanen?	Det finns ingen handlingsplan för RAK-arbetet övergripande. Däremot finns det ett av HR-direktören utfärdat projektdirektiv för en försöksverksamhet vid Värnamo sjukhus. resultatet av dessa pilotstudier ska vara redovisade under sommaren 2017. Projektets uppdrag till projektledarna omfattar bara pilotstudierna och är inte kopplat till de övriga aktiviteter som i olika grad pågår inom verksamheterna.
Har åtgärder vidtagits för att utnyttja möjligheterna att nya kompetenser används för administration, vårdnära service m.m.?	Delvis. Det finns tjänster som vårdnära service tillhandahåller i form av transporter, städning, kökshantering m.m. Verksamheternas utnyttjande av detta är dock inte samordnat eller styrt centralt vilket gör att denna verksamhet har svårt att via tillräckliga volymer nå stordriftsfördelar med sänkta kostnader och leveranssäkerhet. Även farmaceuter på avdelningar som ersätter vissa sjuksköterskeuppgifter förekommer men även det sker lokalt och det finns enheter som efterfrågar tjänsten. Men Verksamhetsstöd och service kan inte leverera i tillräcklig omfattning på grund av brist på personal.
Har analyser av vilken kompetensutveckling som skulle krävas för att arbetsuppgifter ska kunna flyttas genomförts?	Frågan är svår att besvara på grund av att aktiviteterna sker på olika sätt inom olika verksamheter. Bedömningen utifrån intervjuade enheter är emellertid att sådana analyser genomförs. Verksamhetscheferna är ansvariga för att personalen har adekvat kompetens för sina arbetsuppgifter. Någon övergripande

	kompetensutvecklingsstrategi kopplat till RAK har inte förekommit. De farmaceuter som arbetar har apotekarutbildning. För personalen inom vårdnära service finns det kompetenskrav, kompetensprofiler och utbildningsbehov definierat.
Är arbetet med RAK kopplat till eller integrerat med regionens ambitioner med produktions- och kapacitetsplanering?	Inte explicit. Däremot uppstår automatiskt en sådan koppling då specifika enheter identifierar "RAK-möjligheter" som ett resultat av processutvecklingsarbete och produktionsplaneringen. Sådana exempel har framkommit i granskningen. Några av de granskade enheterna uppger att utgångspunkten för förflyttningar av arbetsuppgifter.
Görs riskbedömningar avseende patientsäkerhet i samband med ändrad arbetsfördelning?	Ja. Detta sker vid respektive verksamhet vid större förändringar. När det gäller vårdnära service har risk- och konsekvensanalyser genomförts i större skala och med detaljerade uppskattningar av effekter.
Ges mottagande yrkesgrupp tillräckliga förutsättningar för att utföra arbetsuppgifterna?	Ja. Se svar på tredje revisionsfrågan ovan.
Hur rapporteras utfallet av utvecklingsarbetet till nämnden?	Någon rapportering av RAK-arbetet har inte skett hittills till Nämnden för folkhälsa och sjukvård har inte fattat några beslut i anslutning till RAK-arbetet. HR-direktören gav den 9 maj en muntlig information om RAK i samband med sedvanlig rapportering i medarbetarperspektivet i regionstyrelsen.

7.1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Den övergripande bedömningen är att nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen inte i tillräcklig utsträckning utövat en styrning för att säkerställa ett framgångsrikt utvecklingsarbete utifrån konceptet Rätt Använd Kompetens (RAK). Regionfullmäktige har i flerårsplanen tydligt angett en hög ambitionsnivå för RAK för att därigenom bland annat möta nuvarande och förmodat kommande rekryteringsutmaningar. Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen inte har tagit initiativ till att formulera målsättningar och handlingsplaner för att detta arbete ska ge resultat. Skälen för bedömningen är följande:

- Arbetet har pågått under lång tid utan att några mer sammanhållna aktiviteter genomförts. Pilotprojekten har dock genomförts på ett

ambitiöst sätt och med ett bra stöd till pilotenheterna där resultat har dokumenterats. Vad som ska ske efter pilotenheternas resultat är höljt i dunkel. Det finns för övrigt mycket analyser och erfarenheter från andra landsting samt från regionens egen urologklinik som kan ge underlag för en mer kraftfull satsning.

- RAK-arbetet bedöms vara strategilöst. Granskningen visar att RAK enbart är ett ord som alla hört talas om och vars innebörd är känt men det finns ingen uttalad strategi eller handlingsplan vilket gör att det är nu är upp till verksamhetschefer att agera och prioritera vilka åtgärder som ska genomföras för att bättre utnyttja befintlig kompetens. Bedömningen är därför att det inte finns några tydliga styrsignaler som driver utvecklingen framåt.
- Implementeringen av vårdnära service får inte det centrala stöd som krävs för en mer genomgripande förändring. Bedömningen är att om vårdnära servicetjänster ska få större effekt på kompetensförsörjning, arbetsmiljö, ekonomi och vårdkvalitet krävs ett tydligare ställningstagande på högre ledningsnivåer. Något sådant finns inte idag.
- Det finns ingen strategi för hur kompetensöverföringen ska kunna ske ekonomiskt hållbart på lång sikt.
- Nämnden och styrelsen håller sig inte informerade i tillräcklig grad och har inte riggat uppdraget så att det går att följa upp.

Det bör framhållas att det i enskilda fall och inom vissa verksamheter har skett och pågår mycket lyckade utvecklingssatsningar i RAK:s anda. Urologen är ett bra exempel som framkommit i denna granskning. Även översynen av arbetsfördelningen mellan sjuksköterskor och undersköterskor inom vårdområde kirurgi är ett bra exempel på RAK-åtgärder.

Bedömningen är att regionen fortfarande efter mer än tre års arbete inte riktigt vet var man ska stå i frågan. Eftersom verksamhetschefer och avdelningschefer bedöms efter kvalitet, tillgänglighet och ekonomi har den enskilde chefen svårt att ta beslut om mer genomgripande förändringar av personalstyrkan och arbetsuppgifterna. Exempelvis kan införandet av vårdnäraservicetjänster medföra temporära kostnader i ett övergångsskede. Därför är bedömningen att regionen behöver ett tydligare ställningstagande från högre ledningsnivåer kring vilka principer man ska arbeta efter. Det finns gott om erfarenheter och lärdomar att hämta från tidigare satsningar i andra landsting.

I rapporten har vi delat in RAK-konceptet i tre kategorier; förflyttning av uppgifter mellan befintliga yrkesgrupper, förändring av arbetsuppgifter genom standardisering och införandet av nya kompetenser i vården. De två första kan sannolikt ske på lokal verksamhetsnivå i viss utsträckning men vissa förändringar kräver att hela organisationen gör vissa ställningstaganden och skapar stödresurser. Det sistnämnda gäller i allra högsta grad det tredje området, införandet av nya kompetenser. I granskningen har det även framkommit att det finns en efterfrågan på mer övergripande beslut.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen:

- ▶ Tillse att en tydligare och mer aktivitetsbaserad handlingsplan tas fram för att fastställa regionens strategi när det gäller RAK.
- ▶ Definiera vilka områden inom RAK som kräver övergripande och sammanhållna åtgärder och ställningstaganden för att få effekt.
- ▶ Tillse att en plan för uppföljning som nå till nämnden upprättas att det definieras målsättningar som är möjliga att följas upp.
- ▶ Definiera vilket stöd som verksamheterna behöver för att kunna bryta traditionella mönster i hur arbetet fördelas, det kan röra sig om ekonomi och stödjande kompetens.

Bilaga 1 Intervjuade funktioner

HR-direktör

Chef Vårdnära service inom Verksamhetsstöd och service

Vårdenhetschef ortopedkliniken Värnamo sjukhus

HR-chef och HR-konsult inom Verksamhetsområde kirurgisk vård

Verksamhetschef Urologkliniken

Verksamhetschef och verksamhetsutvecklare vid Vuxenpsykiatri
Höglandets sjukhus

Vårdenhetschef geriatriska akutvårdsavdelningen Ryhov

Utvecklingsledare Qulturum (Projektledare för pilotenheterna)