

Slutrapport

**Delprojekt vårdavdelningar
Uppnå oberoende av
bemanningsföretag**

JA NEJ Kommentar:

Beslut att godkänna Slutrapport

X		
----------	--	--

2019-03-25

Datum och underskrift av projektägaren

Lisbet Gibson

Namnförtydligande

Slutrapport delprojekt RAK vårdavdelningar
Delprojekt: Uppnå oberoende av bemanningsföretag
Dnr RS/1425/2016

Handläggare
Marianne Broman
Sekretariatet

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	3
2	SYFTE	3
3	MÅL	3
3.1	EFFEKT MÅL.....	3
3.2	PROJEKT MÅL	4
4	GENOMFÖRANDE	4
4.1	METOD	4
4.2	PROJEKTORGANISATION	4
4.3	TIDPLAN	5
4.4	DOKUMENTATION	5
4.5	AVGRÄNSNINGAR	5
4.6	KRAV PÅ DELPROJEKTET.....	5
4.6.1	<i>Beroenden</i>	5
4.6.2	<i>Prioriterade yrkeskategorier</i>	5
4.6.3	<i>Prioriterade verksamheter</i>	5
5	RESULTAT DELPROJEKT VÅRDAVDELNINGAR	6
5.1	TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	6
5.2	RAK-KARTLÄGGNINGAR	7
5.3	FUNKTIONSKORT	7
5.4	LEDNINGSSJUKSKÖTERSKA	8
5.5	FÖRANKRING OCH TEST	8
5.6	UTVÄRDERING TEST	8
5.7	REDOVISNINGAR UNDER ARBETETS GÅNG	9
5.8	RESULTAT FÖR RESPEKTIVE ENHET	9
5.9	SUMMERING.....	9
5.10	FRAMGÅNGSFAKTORER	10
5.11	UTMANINGAR	10
6	RISKHANTERING	10
7	ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV RAPPORTER	10
8	BILAGOR	10

1 Bakgrund

Sveriges kommuner & landsting (SKL) tillsammans med region- och landstingsdirektörsnätverket i Sverige startade ett nationellt samarbete i syfte att minska beroendet av bemanningsföretag. Målsättningen var att skapa stabila, kontinuerliga läkare- och sjuksköterskekontakter som är viktiga för patientsäkerheten och som leder till högre kvalitet samt lägre kostnader. Varje landsting/regiondirektör fattade beslut om en tidsatt åtgärdsplan i december 2016. Det gemensamma målet för samtliga landsting och regioner var att uppnå oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019. Oberoende innebär en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten.

Åtgärdsområden som lyftes fram som extra viktiga för att uppnå detta var rätt använd kompetens, karriärvägar med kompetenskort samt en förstärkning av sjuksköterskans första år.

Distriktsläkare och sjuksköterskor på vårdavdelningar var de prioriterade yrkesgrupperna inom Region Jämtland Härjedalen. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutade att insatser inom åtgärdsområden som gäller sjuksköterskor skulle hanteras i ett eget delprojekt.

2 Syfte

Delprojektet syfte var att minska beroendet av bemanningsföretag gällande sjuksköterskor genom:

- Rätt använd kompetens (RAK) på vårdavdelningar
- Öka kompetensen och ansvaret för andra yrkesgrupper framför allt för undersköterskor
- Öka attraktionen och karriärmöjligheterna att arbeta på vårdavdelning.

Andelen sjuksköterskor skulle minska där det i möjligt och istället skulle andelen andra kategorier öka, framför allt undersköterskor.

3 Mål

Region Jämtland Härjedalen ska uppnå ett oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019.

3.1 Effektmål

- Att kompetens används på rätt sätt på vårdavdelningar (antal genomförda kompetenskartläggningar inkl. möjliga kompetensväxlingar)
- Ökad och säkerställd kompetens på vårdavdelningar (antal medarbetare som genomfört kompetenskort)
- Synliggöra vilka möjligheter det finns att göra karriär inom en vårdavdelning samt tydliggöra vilka förväntningar som finns på sjuksköterskor och undersköterskor för att avancera (antal implementerade karriärvägar för sjuksköterskor och undersköterskor)
- Andelen undersköterskor/annan yrkeskategori ska öka och andelen sjuksköterskor ska minska där det är möjligt att genomföra

- Öka attraktionen att arbeta som fast anställd sjuksköterska på vårdavdelningen (antalet fast anställda sjuksköterskor ska öka under 2018–2019).

3.2 Projektmål

Det direkta målet med delprojektet var att stödja vårdavdelningar i förändringsarbetet stegvis:

Steg 1:

- Kartlägga arbetsuppgifter som utförs på vårdavdelningar idag och vad som är möjligt att förskjuta till annan yrkeskategori ex. från sjuksköterska till undersköterska. Tydliggöra ansvar och roller.
- Kartlägga vilka ytterligare behov av kompetenskort/utbildningar som är nödvändiga för att växla arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier
- Kartlägga om förändrade arbetsuppgifter kräver annat arbetssätt/annan arbetsmodell.

Steg 2:

- Sätta upp tidsplan för när och hur kompetensväxling samt ev. andra arbetssätt/modeller ska genomföras
- Justera bemanningsmål för verksamheten om det är aktuellt (andel sjuksköterskor och undersköterskor/annan kompetens)
- Verksamhetsanpassa karriärvägar för sjuksköterskor och undersköterskor på vårdavdelning med väl definierade förväntningar samt funktioner och ansvar.

4 Genomförande

4.1 Metod

Uppdragsdirektiv från uppdragsägaren (bilaga 1). UPPDRAGiL har använts som projektmodell.

I arbetet med vårdavdelningarna har följande metodverktyg använts:

- Egen framtagen RAK-mall för att kartlägga arbetsuppgifter som utförs på vårdavdelningar (bilaga 2)
- Socialstyrelsens webbsida för att tydliggöra regler och ansvarsfördelning i hälso- och sjukvården och tandvården:
<https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/>
- Vårdhandbokens metodanvisningar: <https://www.vardhandboken.se/>
- Gröna Korset, metod framtagen av Södra Älvsborg sjukhus för att identifiera risker och vårdskador hos patienterna i realtid:
<https://sas.vgregion.se/om-sodra-alvsborgs-sjukhus/utvecklingsarbete/grona-korset/>

4.2 Projektorganisation

Uppdragsägare

Lisbet Gibson

Delprojektledare (100%)

Ulrica Jönsson

Styrgrupp

HS ledningsgrupp

Referensgrupp

Områdeskommitté resp. verksamhet

Förvaltningskommitté hälso- och sjukvård

Deltagare inom respektive verksamhet

Områdeschef, enhetschef och medarbetare

Verksamhetsutvecklare

Personalkonsult vid behov

4.3 Tidplan

Uppdraget startade 1 Mars 2017 och avslutades 31 December 2018.

4.4 Dokumentation

Styrande dokument är diarieförda under RS/

4.5 Avgränsningar

Delprojektet skulle inte:

- Ansvara för att verksamhetsanpassa karriärvägar för sjuksköterskor och undersköterskor på vårdavdelning
- Utredda RAK, karriärvägar och kompetenskort inom tandvård, primärvård och specialistmottagningar
- Utredda kompetensförskjutning från läkare
- Ansvara för konceptet gällande sjuksköterskans första år
- Göra ekonomiska löneberäkningar
- Genomföra kompetenshöjande utbildningsinsatser
- Producera kompetenskort i Saba Cloud
- Utredda chefers arbetssituation
- Utveckla/ta fram schemamodeller
- Följa upp ev. arbetsmiljökonsekvenser

4.6 Krav på delprojektet

Delprojektet skulle:

- Vara avstämda med andra pågående projekt som har beröringspunkter med detta delprojekt
- Följa gällande lagstiftning och överenskommelser samt regionens policys och riktlinjer
- Beakta jämställdhets-, jämlikhets- och barnperspektiven.

Viktiga framgångsfaktorer var hög delaktighet, aktivt och coachande ledarskap, kompetenshöjande insatser och förändrade arbetssätt samt ansvarsområden.

4.6.1 Beroenden

För att tidplanen skulle hålla så krävdes parallella åtgärder som vidtogs löpande av andra funktioner. Detta gällde främst:

- Kompetenshöjande insatser; produktion av nya kompetenskort samt utbilda/examinera praktiskt.

4.6.2 Prioriterade yrkeskategorier

Följande yrkesgrupper prioriterades:

- Sjuksköterskor och undersköterskor på vårdavdelning.

4.6.3 Prioriterade verksamheter

Följande vårdavdelningar prioriterades initialt:

- Kirurgavdelningarna
- Ortopedavdelningen
- Strokeavdelningen
- Lungavdelningen
- Infektionsavdelningen
- Hjärtenheten
- Barnavdelningen
- Röntgenavdelningen

Följande vårdavdelningar prioriterades senare:

- Neonatalavdelningen
- Gynekologiska avdelningen

Följande enheter har fått insatser i mindre omfattning:

- Närvårdsavdelningen i Strömsund
- Intensivvårdsavdelningen
- Centraloperation
- Akutmottagningen
- Dialysmottagningen
- Enheten för klinisk fysiologi
- Medicinmottagningen
- Frösö hälsocentral
- Mag- och tarmmottagningen
- Dagvården för blodsjukdomar
- Rehabiliteringsavdelningen
- Enheten för klinisk kemi
- 1177 Vårdguiden
- Medicinenheten plan 8

5 Resultat delprojekt vårdavdelningar

5.1 Tillvägagångssätt

Inför uppstart träffade delprojektledaren berörda chefer för enheten samt informerade om det planerade arbetet på respektive områdeskommitté. Även hälso- och sjukvårdens förvaltningskommitté fick information inför starten.

Samtliga vårdavdelningar som prioriterades bildade en arbetsgrupp som leddes av delprojektledaren. Vissa enheter hade en större arbetsgrupp, andra en

mindre. Enhetschef, sjuksköterska och undersköterska fanns representerad i alla arbetsgrupper. I ett flertal arbetsgrupper deltog även medicinsk sekreterare, assistent, enhetskoordinator och sjukgymnast/arbetsterapeut. I några arbetsgrupper deltog kurator och läkare. Delprojektledaren inledde samtliga uppstartsmöten med:

- Bakgrund, syfte och mål med det nationella projektet "Uppnå oberoende av inhyrd personal"
- Delprojektets syfte, mål och tillvägagångssätt
- Utbildning/information angående "Vem får göra vad i hälso- och sjukvården"
- Yrkesansvar, vad det innebär samt rättigheter och skyldigheter
- Vad som gäller kring delegeringar
- Plan för vidare arbete framåt med respektive enhet.

5.2 RAK-kartläggningar

Samtliga prioriterade enheter genomförde RAK-kartläggningar som innebar att följande diskuterades och registrerades:

- Vilka arbetsuppgifter som utfördes på enheten och vem som utförde dem
- Vilka arbetsuppgifter som kunde utföras av annan yrkeskategori
- Om det krävdes utbildning för att skifta ansvaret för arbetsuppgifterna
- Förhållningssätt mellan yrkeskategorier
- Hur arbetsuppgifterna utfördes och hur de var fördelade över dygnet
- Om det fanns eller saknades tydliga rutiner/beskrivningar, standardiseringar.

Kartläggningarna visade att mellan 40–50 arbetsuppgifter som sjuksköterskor utförde eller var involverad i gick att flytta till andra yrkeskategorier, framför allt till undersköterskor men även till medicinska sekreterare och vårdnära service (VNS). Men bara för att det går är det inte säkert att det är lämpligt. Här måste man ta hänsyn till en rad andra faktorer och verkligen ta ställning till - "Blir det här en god och säker vård?".

Delprojektledaren lämnade en lista till verksamhetsutvecklare vid diagnostik, teknik & service gällande arbetsuppgifter som kan utföras av VNS i syfte att se över om basutbudet kan utökas.

Kartläggningarna visade även att:

- Ett stort utbildnings/fortbildningsbehov krävs om vi ska genomföra de potentiella kompetens- och uppgiftsväxlingarna fullt ut.
- Det fanns behov av standardiseringar och/eller rutiner för vissa arbetsuppgifter
- Flera arbetsuppgifter kan flyttas och istället utföras på annan tid under dygnet.

5.3 Funktionskort

Efter RAK-kartläggningen påbörjades arbetet med att förändra arbetsfördelningen och omfördela arbetsuppgifter. Vi utgick från vårdavdelningens "standard dag" där vi tidsatte olika aktiviteter. Vi synade och diskuterade:

- När ska arbetsuppgifter utföras?

- Vad måste vara klart en viss tid?
- Vad ska prioriteras?
- Vilka utbildningar måste vi prioritera?

Funktionskort togs fram för sjuksköterskor och undersköterskor samt för andra yrkesgrupper vid vissa enheter. Funktionskortet beskriver, för varje arbetspass (dag, kväll och natt), vilket huvudansvar man har i sin yrkesroll, vilka arbetsuppgifter som ska utföras och när de ska utföras för de olika arbetspassen. Här lade vi stor betoning på standardiseringar av arbetsuppgifter kopplat till patientsäkerhet i det patientnära arbetet samt en rimlig arbetsbörda. Flera enheter införde även:

- Standardiserade "Titta-till-rundor" för patienterna i ett vårdpreventivt syfte
- Dagliga Gröna Korset genomgångar (metod för att identifiera risker och vårdskador hos patienterna i realtid)
- Dagliga pulsmöten
- Standardiserade checklistor för olika arbetsuppgifter
- Funktionen Ledningssjuksköterska

Funktionskortet finns publicerade i Centuri för respektive enhet.

5.4 Ledningssjuksköterska

Under arbetets gång blev det tydligt att en viktig framgångsfaktor för detta arbete var att nyttja den höga kompetensen som finns hos vissa sjuksköterskor på ett bättre och mer effektivt sätt.

Delprojektledaren lade fram ett förslag till styrgruppen i november 2017 att under en ettårig testperiod införa en ny karriärtjänst hos de deltagande enheterna – Ledningssjuksköterska.

Syftet med funktionen var att:

- Öka tryggheten i det professionella vårdarbetet för samtliga medarbetare på enheten, inte minst inför möjliga kompetens- och uppgiftsväxlingar
- Ge stöd och klinisk handledning till framförallt nya sjuksköterskor och undersköterskor på enheten.
- Leda och samordna det dagliga arbetet på enheten (operativ arbetsledare).
- Följa upp och aktivt arbeta med verksamhetsnära egenkontroll och förbättringsarbete (kontroller och analyser framförallt i relation till det förebyggande arbetet mot vårdskador).

En gemensam arbetsbeskrivning togs fram. Ledningssjuksköterskan tjänstgör dagtid under måndag till fredag. Varje enhet har mellan två till fem

Ledningssjuksköterskor som delar på uppdraget olika dagar.

Ledningssjuksköterskorna ingår i ett övergripande nätverk för att stimulera till samverkan och samsyn samt för att sprida goda exempel mellan enheterna. De ingår även i ett utbildningsprogram som bland annat innehåller fördjupad patientsäkerhetskunskap, förbättringskunskap samt ledarskapsutbildning.

Beslutet att testa togs i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp den 11 januari 2018 och finns diariefört under RS/1038/2018 (bilaga 3). Testperioden påbörjades i maj 2018 och ska utvärderas i maj 2019.

I dagsläget ingår cirka trettio Ledningssjuksköterskor i nätverket som funktionsleds av delprojektledare och patientsäkerhetssamordnare.

5.5 Förankring och test

Arbetsgruppernas arbete förankrades i resten av medarbetargruppen på olika sätt beroende på förutsättningar som rådde på respektive enhet. Vissa enheter avsatte en planeringsdag för detta. Andra enheter diskuterade och förankrade detta via interna möten. Samtliga enheter beslutade om en testperiod för det nya arbetssättet. Inför testen genomfördes riskanalys, som respektive chef ansvarade för.

5.6 Utvärdering test

De flesta enheter har utvärderat testperioden via en enkät till anställda medarbetare på respektive enhet. Enkätresultaten visade att en övervägande majoritet upplevde att:

- Funktionskorten var tydliga
- De hann med sina arbetsuppgifter enligt funktionskorten
- De följde sina funktionskort
- Kollegorna följde sina funktionskort
- Det varit lättare att få ut sin rast efter införandet av funktionskort
- Arbetssättet skulle fortsätta
- Införandet av Ledningssjuksköterska fyllde en viktig funktion på enheten
- Införandet av Gröna Korset bidragit till att vården blivit säkrare för patienterna.

Medarbetare som arbetat på enheten 0–2 år var mest nöjd i utvärderingarna.

5.7 Redovisningar under arbetets gång

Delprojektledaren lämnade statusrapporter varje vecka till uppdragsägaren under perioden oktober 2017 till april 2018.

Delprojektledaren redovisade status på projektmöten och på styrgruppsmöten i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp varje månad under projekttiden. I styrgruppen lyftes även ärenden för diskussion och beslut.

Berörda områdeschefer ansvarade för att hålla enhetschefer uppdaterade efter styrgruppsmöten.

Berörda enhetschefer ansvarade för att personal informerades löpande via t ex APT.

Hälso- och sjukvårdsdirektören och delprojektledaren hade även ett avstämningsmöte med respektive vårdavdelning där områdeschef, berörda enhetschefer, verksamhetsutvecklare, personalkonsult och ekonom deltog. Syftet med detta var att diskutera och redovisa:

- RAK-kartläggningen
- Beskrivning av ansvar och roller (funktionskorten)
- Bemanningsmål före och efter RAK-arbetet
- Arbetade timmar på enheten (cirka 4 år bakåt och preliminär prognos för pågående år).

Delprojektledaren har även redovisat status till:

- Förvaltningskommittén för hälso- och sjukvård vid fyra tillfällen
- Personalutskottet vid tre tillfällen.

I november 2017 deltog delprojektledaren i det nationella projektmötet hos Sveriges kommuner & landsting (SKL) i Stockholm och informerade då om regionens verksamhetsnära delprojekt på vårdavdelningar. Flera landsting och regioner hörde därefter av sig och ville ta del av vårt arbete och arbetssätt. SKL valde även att ta med vårt arbete som ett gott exempel till rapporten Använd kompetensen rätt som publicerades i juni 2018.

5.8 Resultat för respektive enhet

Resultat för respektive enhet redovisas i bilaga 4 (ej klar).

5.9 Summering

Arbetet har bland annat lett till att:

- Det blivit en tydligare fördelning mellan yrkesrollerna i arbetsuppgifter och ansvar
- Sjuksköterskornas och undersköterskornas ansvar tydliggjorts med funktionskort samt att man kommit överens och standardiserat vad som ska utföras hos patienten t ex i morgonomsorgen, kvällsomsorgen, titta-till-rundorna etc.
- Det finns en samsyn i arbetsgruppen vad som måste vara klart en viss tid vilket bl.a. inneburit att vissa arbetsuppgifter flyttats till andra tider
- Att det är lättare för ny personal att komma in i arbetet
- Allas arbetsuppgifter synliggjorts
- Fasta tider införts för t ex avstämningar i arbetslaget i syfte att kunna arbeta mer koncentrerat och "ostört".
- Ansvaret för vissa arbetsuppgifter växlats från t ex från sjuksköterska till undersköterska, från sjuksköterska/undersköterska till medicinsk sekreterare
- Det finns en kartläggning över vilka utbildningsinsatser som krävs för att genomföra den potentiella möjligheten att kompetens- och uppgiftsväxla
- Det är lättare att rikta utbildningsinsatser till olika yrkesgrupper när ansvaret är tydligt
- Fler förbättringsområden identifierats t ex rondprocessen
- Fler arbetsuppgifter kan utföras av VNS personal
- Roller för sjuksköterskor och undersköterskor med hög/mycket hög kompetens skapats
- En förstudie genomfördes för att kartlägga möjligheten att inrätta en utbildningsenhet inom regionen för all vårdpersonal, ett Kliniskt Träningscentrum (KTC), bilaga 5.
- En mindre utbildningsenhet infördes på Östersunds sjukhus i januari 2018 i syfte att utbilda/fortbilda undersköterskor på vårdavdelningar, bilaga 6.
- Cirka 280 undersköterskor utbildades i fyra olika praktiska vårdmoment enligt kvalitetssäkrade kompetenskort
- Vårt arbete och arbetssätt har spridit sig och efterfrågats av andra regioner i Sverige.

5.10 Framgångsfaktorer

Ej klar

5.11 Utmaningar

Ej klar

6 Riskhantering

Respektive områdeschef har ansvarat för att initiera och hantera riskanalyser.

7 Överlämning/leverans av rapporter

Överlämning av slutrapport har skett till uppdragsägaren och den övergripande projektledaren.

Resultatrapport till respektive prioriterad vårdavdelning har lämnats av delprojektledaren till ansvarig enhetschef och områdeschef.

8 Bilagor

Bilaga 1: Uppdragsdirektiv för delprojekt vårdavdelningar

<http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50015>

Bilaga 2: RAK-mall i Region Jämtland Härjedalen

<http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50010>

Bilaga 3: Ledningssjuksköterska <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50014>

Bilaga 4: Resultat Kirurgavdelning, Ortopedavdelning, Strokeavdelningen, Lungavdelningen, Infektionsavdelningen, Hjärtenheten, Barnavdelningen, Röntgenavdelningen, Neonatalavdelningen och Gynekologiska avdelningen samt sammanfattning av stödinsatser hos andra enheter.

Bilaga 5: Slutrapport förstudie KTC <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50016>

Bilaga 6: Verksamhetsberättelse för KTC år 2018

<http://centuri/ViewItem.aspx?regno=50018>