

Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

Uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd
till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer	2018-5-1
Publicera	www.socialstyrelsen.se , maj 2018

Förord

Av regleringsbrevet för 2017 framgår att Socialstyrelsen ska följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den så kallade professionsmiljarden, som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått för 2017–2018. Uppdraget innefattar att ta del av landstings och regioners arbete inom tre utvecklingsområden och att redovisa samlade iakttagelser beträffande överenskommelsen för 2017. Socialstyrelsen har tidigare följt upp motsvarande överenskommelse för 2016.

Rapporten vänder sig till regeringen och redovisar landstings och regioners arbete inom ramen för 2017 års överenskommelse om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården.

Utredaren Charlotte Pihl har varit projektledare. Utredaren Katarina Sandberg har ingått i projektgruppen. Martin Sparr har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Socialstyrelsens uppdrag	8
Genomförande	8
Landstingens övergripande inriktning	11
Överenskommelsens inriktning ligger i linje med landstingens utvecklingsarbete	11
Överenskommelsens prioriterade områden	16
E-hälsa, IT-stöd och digitalisering	18
Smartare användning av medarbetarnas kompetens	22
Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	25
Sammanfattande diskussion	34
En omställning av hälso- och sjukvården	34
Satsningar har införts i större skala	34
Tillvarata den utbildades kompetens	35
Samverkan mellan landsting och lärosäten	35
Samverkan för en ökad digitalisering	36
Slutsatser	36
Referenser	37
Bilaga 1. Redovisningsstruktur	39
Bilaga 2. Fördelning av medel	40
Bilaga 3. Exempel från landstingen	41
Bilaga 4. Exempel på yrkesintroduktion	61
Bilaga 5. Projektorganisation	62

Sammanfattning

Andra året med professionsmiljarden, i likhet med föregående år, visar att de utvecklingsområden som ingår i överenskommelsen ligger väl i linje med de arbeten som prioriteras i landstingen. Många landsting presenterar sitt utvecklingsarbete för ett bättre resursutnyttjande som en del i en pågående omställning mot framtidens hälso- och sjukvård. Hur omställningsarbetet är utformat varierar mellan landstingen men det finns också stora likheter.

Flera satsningar har gått från pilotprojekt till att breddinföras. Det finns exempel på utvecklingsarbeten som gått från att vara projekt till att bli en del av verksamheten såsom att nyttja personalens kompetens och digitaliseringens möjligheter på ett mer effektivt sätt.

I flera landsting präglas utvecklingsarbetet av upphandling och införande av framtidens vårdinformationsstöd som ska stödja vårdprocesser och för enkla samarbete och informationsöverföring. Att öka den digitala kompetensen är ett annat centralt utvecklingsområde. Här betonas vikten av att lyckas kombinera digital kompetens med verksamhetskompetens i utvecklingen av nya arbetssätt.

Flera landsting bedriver utvecklingsarbete för att utforma och etablera nya arbetssätt som tar tillvara medarbetarnas kompetens på ett effektivt sätt. I många landsting går denna typ av arbete under benämningen kompetensväxling eller rätt använd kompetens (RAK).

De flesta landsting uppdaterar kompetensförsörjningsplaner regelbundet och utvecklar strategier för långsiktig kompetensförsörjning. Landstingen arbetar med att behålla befintliga medarbetare genom kompetensutveckling och tydligare karriärvägar. De medel som öronmärkts för att sjuksköterskor ska utbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska har möjliggjort för fler att utbilda sig eller lett till att ersättningen för studier har höjts.

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (S2017/00378/FS). Överenskommelsen slöts mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i januari 2017. Den gäller för 2017–2018 och är en fortsättning på den överenskommelse som slöts i januari 2016¹. Syftet med överenskommelsen är att främja landstings och regioners² möjligheter att genom bättre administrativa stöd (inklusive IT-stöd), effektivare arbetsfördelning och en ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning, ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Den övergripande målsättningen för överenskommelsen är att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen ska följa landstingens arbete inom följande utvecklingsområden:

- IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- smartare användning av medarbetarnas kompetens
- stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Som en del i uppdraget ska Socialstyrelsen även delredovisa landstingens arbete med att möjliggöra för sjuksköterskor att utbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska. En muntlig delredovisning gjordes i september 2017 och ska göras igen senast den 1 oktober 2018.

Uppdraget ska genomföras i nära dialog med landstingen och SKL samt i samråd med berörda fackliga organisationer och yrkesorganisationer.

SKL ska, utöver en ekonomisk redovisning, lämna en slutlig verksamhetsrapport till regeringen som redogör för den verksamhet som SKL bedrivit med stöd av bidrag genom överenskommelsen.

Genomförande

Intervjuer och redovisningar från landstingen

För att genomföra uppdraget har olika underlag använts. Datainsamling pågick från juli 2017 till mars 2018. Initialt genomfördes telefonintervjuer med 20³ av 21 landsting i syfte att kartlägga deras arbete med att möjliggöra för grundutbildade sjuksköterskor att utbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Intervjuerna utgjorde det främsta underlaget för den delredovisning som Socialstyrelsen gjorde i september 2017.

¹ Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, en professionsmiljard. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016 (S2016/00428/FS).

² Hädanefter kommer termen landsting att användas för både landsting och regioner.

³ Intervju gjordes inte med Region Örebro län.

Ytterligare kartläggning har gjorts genom dokumentgenomgång och intervjuer med verksamhetsföreträdare för hälso- och sjukvård inom vissa fördjupningsområden i landstingen. Dessa områden har bland annat varit yrkesintroduktion till nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskor, produktions- och kapacitetsplanering och e-hälsa.

Samtliga landsting har i enlighet med överenskommelsen om bättre resursutnyttjande skickat in redovisningar till Socialstyrelsen av åtgärder som de vidtagit under 2017. Redovisningarna har gjorts efter en struktur som har tagits fram av myndigheten (se bilaga 1). Socialstyrelsen har sedan gjort en sammanställning av landstingens redovisade arbete på strategisk nivå och av deras åtgärder inom IT-stöd och processer för förenklad administration, e-hälsa, smartare användning av medarbetarnas kompetens och planering av långsiktig kompetensförsörjning. Sammanställningen redogör även för hur landstingen har involverat patientnära verksamheter, medarbetarföreträdare och privata verksamheter inom ramen för överenskommelsen.

Besök i fem landsting

För uppföljning av 2016 års överenskommelse gjordes besök i 10 landsting⁴. För 2017 års överenskommelse har fördjupningsstudier genomförts i fem landsting⁵ med syfte att få en mer ingående förståelse för hur arbetet för ett bättre resursutnyttjande bedrivs. De fem landstingen har valts utifrån följande kriterier: geografiskt läge, befolkningens mängd och storlek på anslag (se bilaga 2). Under landstingsbesöken har Socialstyrelsen genomfört semistrukturerade intervjuer enskilt och i grupp med personer som på något sätt arbetar med frågor inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden. Intervjupersonerna har varit såväl medarbetare som personer med chefsansvar.

Inför varje landstingsbesök har relevanta dokument gått igenom, såsom verksamhetsberättelser, handlingsplaner och utvecklingsplaner. Landstingen har också fått skicka in relevanta dokument som introducerar projekt och initiativ som de sedan har presenterat djupare under besöken. Upplägget av fördjupningen har bestämts av respektive landsting.

Socialstyrelsen har sammanställt en promemoria efter varje besök, vilken sedan har faktagranskats av respektive landsting.

Socialstyrelsen har under uppdraget fört dialog med SKL samt representanter för fackliga organisationer och yrkesorganisationer med syfte att inhämta kunskap om vad som är viktigt att beakta ur olika professioners perspektiv.

Utvecklingsarbete

Hösten 2017 anordnade Socialstyrelsen tre workshoppar inom ramen för planering av kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Syftet med workshopparna var att skapa en gemensam förståelse hos deltagarna och Socialstyrelsen för behoven av nationellt stöd och underlag för planering av kompetensförsörjning samt för hur ett nationellt planeringsstöd bör utformas för att möta behoven. Deltagare var representanter för landsting, lärosäten

⁴ Landstinget i Kalmar län, Region Gotland, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Uppsala, Region Örebro län, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen.

⁵ Landstinget Dalarna, Landstinget Sörmland, Landstinget i Värmland, Region Kronoberg och Region Östergötland.

och fack- och professionsorganisationer samt SKL, Universitetskanslersämbetet och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [1]. Socialstyrelsens utvecklingsarbete inom ramen för långsiktig kompetensförsörjning pågår kontinuerligt.

Agenda 2030

Arbetet med att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande knyter an till Agenda 2030 genom mål 3 hälsa och välbefinnande, mål 5 jämställdhet, mål 8 anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, och mål 10 minskad ojämlikhet.

Landstingens övergripande inriktning

Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av hur landstingen redovisar att de understödjer en utveckling mot ett bättre resursutnyttjande och hur de har prioriterat satsningar inom respektive område i överenskommelsen.

Beskrivningen baseras på åtgärder som vidtagits under 2017 inom överenskommelsens områden och tar fasta på utvecklingen som skett sedan 2016 års överenskommelse.

Överenskommelsens inriktning ligger i linje med landstingens utvecklingsarbete

Samtliga landsting anger att överenskommelsens inriktning ligger i linje med det utvecklingsarbete som pågår i landstingen. Detta är något som även lyftes fram i den rapport som Socialstyrelsen publicerade 2017 [2].

Då överenskommelsens intentioner ligger väl i linje med landstingens prioriterade utvecklingsarbeten anses den ha bidragit till en förstärkt handlingskraft och en ökad prioritering. Flera områden har fått ett ökat fokus med professionsmiljarden, där både intensitet och omfattning har ökats. Det gäller exempelvis utbildningstjänster⁶ och studielön⁷ där en del landsting anger att utbildningstjänster troligtvis inte hade erbjudits i samma omfattning utan denna satsning genom öronmärkta medel för det ändamålet.

Genom att överenskommelsen fokuserar på generella utvecklingsområden har den enligt landstingen bidragit till en frihet att disponera medlen inom de tre områden som passar in i ett större utvecklingsarbete. Vidare redovisar några landsting att ett nationellt synliggörande av behoven genom överenskommelsen bidrar till en ökad kraftsamling genom ett ökat fokus och tryck på frågorna på regional nivå. Flera landsting redogör för att frågan om ett bättre resursutnyttjande är en viktig strategisk fråga som de hade behövt prioritera även utan överenskommelsen. Några landsting betonar värdet av statliga stimulansmedel som är generella då det skapar bättre förutsättningar att förstärka det redan pågående utvecklingsarbetet.

Flera landsting betonar att frågan om ett bättre resursutnyttjande handlar om att långsiktigt säkra bemanning och kompetens för att tillhandahålla en säker vård av god kvalitet. Digitalisering och e-hälsa är prioriterade frågor som tillsammans med kompetensförsörjningsfrågorna och förändrade arbets sätt behöver gå hand i hand med utvecklingen av hälso- och sjukvården. Flera landsting lyfter i sina redovisningar att digitaliseringens möjligheter behöver tillvaratas för att nå uppsatta mål. I det ingår även att bidra till en ökad användning av digitala tjänster. Den utveckling som sker ses som nödvändig

⁶ Benämns något olika i olika landsting men innebär att den som studerar får en anställning, oftast på den enhet där medarbetaren senare ska arbeta som färdig specialistsjuksköterska, och får studera med bibehållen grundlön.

⁷ Benämns något olika i olika landsting men innebär ersättning med ett bidrag varje månad till den som studerar.

för att påverka landstingens kompetensförsörjning i rätt riktning och för att kunna möta framtida behov.

Samtliga landsting redovisar att de arbetar aktivt med möjligheten att omfördela arbetsuppgifter mellan professioner i syfte att medarbetarnas kompetens tas tillvara på ett effektivt sätt, utifrån verksamheternas behov. En del betonar att utveckling av nya arbetssätt och verksamhetsutveckling har möjliggjorts med stöd av professionsmiljarden.

Flera landsting lyfter även arbetet med att bli oberoende av inhyrd personal som en del i arbetet mot en långsiktig kompetensförsörjning.

I årets redovisningar beskriver en övervägande majoritet av landstingen sitt arbete med en omställning av hälso- och sjukvården. Flera landsting redogör för att den framtida hälso- och sjukvården i större utsträckning kommer att handla om hälsofrämjande och sjukvårdsförebyggande arbete där även andra samhällsaktörer och invånarna själva behöver involveras.

Hantering av stimulansmedel på strategisk nivå

Medel som förstärker pågående utvecklingsarbete

Inkomna redovisningar från landstingen visar att stimulansmedlen i stor utsträckning har använts för att förstärka pågående eller sedan tidigare planerade utvecklingsarbeten. En majoritet av landstingen har låtit fördela medlen mellan pågående arbeten på en övergripande nivå, på samma sätt som föregående år. Här anger några landsting att stimulansmedlen har fördelats i samband med ordinarie budgetprocess och därmed fördelats ut till verksamheter via den ordinarie fördelningen. Medlen för 2017 har i vissa fall bidragit till att förstärka de utvecklingsarbeten som har initierats under föregående år.

Flertalet landsting har kopplat medel från överenskommelsen till utvecklingsplaner och arbeten som relaterar till en omställning av hälso- och sjukvården genom en förflyttning till en nära vård samt från vård till hälsofrämjande och förebyggande insatser. Att utveckla glesbygdsmedicin, att utöka distansoberoendet och att ta vården nära patienterna beskrivs som andra satsningar inom ramen för en omställning av hälso- och sjukvården.

Fördelning av medel genom ansökningar från verksamheterna

Några landsting beskriver hur de har involverat verksamheterna i fördelningen av medel från professionsmiljarden. Region Jämtland Härjedalen lät samtliga medel för 2016 gå in i nystartade projekt som alla fick sökas av verksamheterna. Under 2017 fortsatte de att förstärka flertalet av dessa satsningar då många projekt löper över flera år.

Region Västernorrland gav under 2017 förvaltningarna inom specialistvård, primärvård, tandvård och rättspsykiatri möjlighet att lämna förslag på insatser, vilket samtliga förvaltningar gjorde. Landstinget har redogjort för att bakgrunden till att en förändring i fördelning av medel skett från 2016 är för att initiativ och förslag som kommer från verksamheterna själva har störst chans att generera goda resultat och följsamhet.

Även Landstinget Dalarna valde att involvera verksamheterna i fördelning av medlen för 2017, till skillnad från 2016.

Likt föregående år redovisar Region Gävleborg hur mycket medel som tilldelats de privata vårdgivarna med offentlig finansiering. Landstinget redogör för att en del av medlen från professionsmiljarden behölls centralt för utveckling och implementering av kunskapsstöd men att merparten av medlen fördelades ut till verksamhetsområdena inom hälso- och sjukvården utifrån antal medarbetare. Respektive verksamhetsområde fick upprätta en utvecklingsplan för hur de avsåg använda medlen och hur de med hjälp av medlen skulle uppnå en positiv förändring. Kravet att upprätta en utvecklingsplan gällde för både privata och landstingsdrivna aktörer.

Involvering av andra aktörer och samverkan

Samverkan en naturlig del som inte är specifik för professionsmiljarden

Precis som föregående år redovisar landstingen i olika utsträckning hur de har involverat patientnära verksamheter, medarbetarföreträdare och privata verksamheter med offentlig finansiering. En del landsting betonar att samverkan med medarbetarföreträdare sker kontinuerligt och skiljer sig inte från arbetet med professionsmiljarden. Ett landsting redovisar att medel från professionsmiljarden inte har öronmärkts till specifika satsningar utan istället förstärkt det pågående arbetet, och att det därför är svårt att redogöra för hur patientnära verksamheter, medarbetarföreträdare och privata verksamheter med offentlig finansiering har involverats, eftersom det ses som en naturlig och viktig del i utvecklingsarbetet. Det kan därmed inte särredovisas för detta arbete.

Ett annat landsting beskriver hur utvecklingsarbete som är kopplat till professionsmiljarden bedrivs i enlighet med landstingets strategi, vilket innebär involvering av patienter och medarbetare. Ett annat landsting redogör för att det är viktigt att förankra beslut i verksamheterna för att skapa legitimitet och säkra kvaliteten när nya arbetssätt tas fram.

En del landsting har inte redogjort alls för hur de har valt att involvera andra verksamheter och företrädare i utvecklingsarbetet.

Några landsting redovisar samarbete med patient- och brukarföreträdare där patientorganisationer har en given plats i förbättringsarbetet.

Samverkan med kommuner, myndigheter och andra landsting

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan lyfts fram som samverkanspartners i frågor som på olika sätt rör sjukskrivning. Samverkan med Arbetsförmedlingen beskrivs även inom kompetensförsörjningsområdet i syfte att bredda rekrytering.

Flera landsting betonar att kommuner är en viktig aktör att ha med i utvecklingsarbete samt att olika samverkansstrukturer har utarbetats för exempelvis samordnad vårdplanering, där olika digitala kommunikationsverktyg tillämpas. Här nämns också samverkan inom frågor såsom e-hälsa och folkhälsa. Ett landsting redogör för ett gemensamt e-hälsonätverk mellan landstinget och samtliga kommuner i länet, med en e-hälsosamordnare som finansieras gemensamt av landstinget och kommunerna.

Samverkan med andra landsting lyfts fram, exempelvis inom de olika sjukvårdsregionerna. Inte minst beskrivs även samverkan mellan landsting i frågan om upphandling av vårdinformationssystem. Vidare beskriver landstingen samverkansprogram för att skapa ett mer enhetligt sätt att använda journalsystem⁸ på samt att de gemensamt arbetar för att utveckla den befintliga miljön och tillsammans verkar för ett effektivare utnyttjande av de samlade resurserna, inklusive IT-resurser.

Samverkan med privata aktörer, medborgare, lärosäten och fackförbund

Flertalet landsting redovisar hur de har involverat patienter, medborgare och medarbetare, och hur de har samverkat med kommuner, landstingsdrivna och privatägda vårdenheter och högskolor.

Likasa lyfter några landsting fram att de har regelbundna samverkansmöten med privata vårdgivare som exempelvis blir inbjudna till utbildningar. Det finns exempel på utbildning för telefonrådgivning som erbjuds både privata och offentligt drivna vårdenheter.

Några anger att privata aktörer har informerats om överenskommelsen och om landstingens arbete med insatser och tänkbara förslag precis som vid föregående redovisning. Några landsting uppgav även då att privata verksamheter med offentlig finansiering får samma information som de landstingsägda och inbjuds delta i utvecklingsarbetet.

Ett landsting redovisar att flertalet satsningar som landstinget gör skapar nytta för såväl den offentligt som den privat drivna vården. Ett landsting redovisar utbildningssatsningar som har riktats direkt till privata primärvårdsverksamheter. Samtidigt lyfter några landsting att de endast har ett fåtal privata vårdgivare men att dessa har varit lika delaktiga i ansökan om medel som de offentligt drivna verksamheterna samt att de involveras i pågående utvecklingsarbeten.

Ett landsting redovisar att de via Facebook och tidningsannonser bjudit in länsinvånarna till en invånardialog med syftet att de ska bidra till att utveckla framtidens hälso- och sjukvård. Vidare redovisar ett annat landsting att de bjudit in till dialogmöten för att diskutera hur den digitala utvecklingen på olika sätt påverkar landstinget i framtiden och att olika aktörer inbjuds delta vid utveckling av e-tjänster.

Samverkan med lärosäten lyfts fram som en viktig komponent i arbetet mot en långsiktig kompetensförsörjning. Landstingen redogör för att de därmed dels skulle kunna påverka den långsiktiga planeringen av utbildningsplatser och deras inriktning, och dels lättare kunna planera och utveckla möjliga karriärvägar. Som en del i detta blir exempelvis Kalmar ny studieort för läkarutbildningen vid Linköpings universitet, och när det är fullt utbyggt kommer Kalmar årligen att ha 100 läkarstudenter. Ett landsting beskriver ett samarbete med sjukvården i Finland och lärosäten i Sverige om masterutbildning till avancerade kliniska sjuksköterskor.

⁸ Landstinget i Kalmar län, Landstinget i Värmland, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Uppsala, Region Västmanland, Region Östergötland och Capio St. Göran tillämpar samma journalsystem.

Ett landsting rapporterar att fackförbunden är involverade i en referensgrupp med fokus på det konkreta införandet av digitala vårdformer och tjänster. Några lyfter att de fackliga företrädarna getts information om specifika förslag inom ramen för utvecklingsarbetet inom professionsmiljarden, genom löpande avstämningar och kontakter med dem. Exempelvis redogör ett landsting för Vårdförbundets involvering under förarbetet till utbildningstjänster.

Överenskommelsens prioriterade områden

Överenskommelsens tre utvecklingsområden går i viss mån in i varandra. Det gör att redovisade projekt och arbeten inte alltid kan kategoriseras under ett specifikt område. Landstingen redovisar inte heller alltid liknande projekt under samma utvecklingsområde. En effektivare användning av medarbetarnas kompetens kan exempelvis vara ett resultat av ett implementerat IT-stöd eller förändrade arbetssätt, till exempel att fysioterapeuter och läkare genomför digitala vårdmöten istället för fysiska möten på en vårdcentral.

Landstingen har valt att fördela medlen från professionsmiljarden på olika sätt mellan de tre områdena. En del har exempelvis valt att använda en större del av medlen på satsningar inom digitalisering och e-hälsa och en mindre del på satsningar inom kompetensförsörjning. Figur 1 och 2 visar hur Region Kronoberg arbetar för ett bättre resursutnyttjande. En sammanställning av exempel på samtliga landstings olika arbeten finns i bilaga 3.

Figur 1. Ett landstings arbete för ett bättre resursutnyttjande

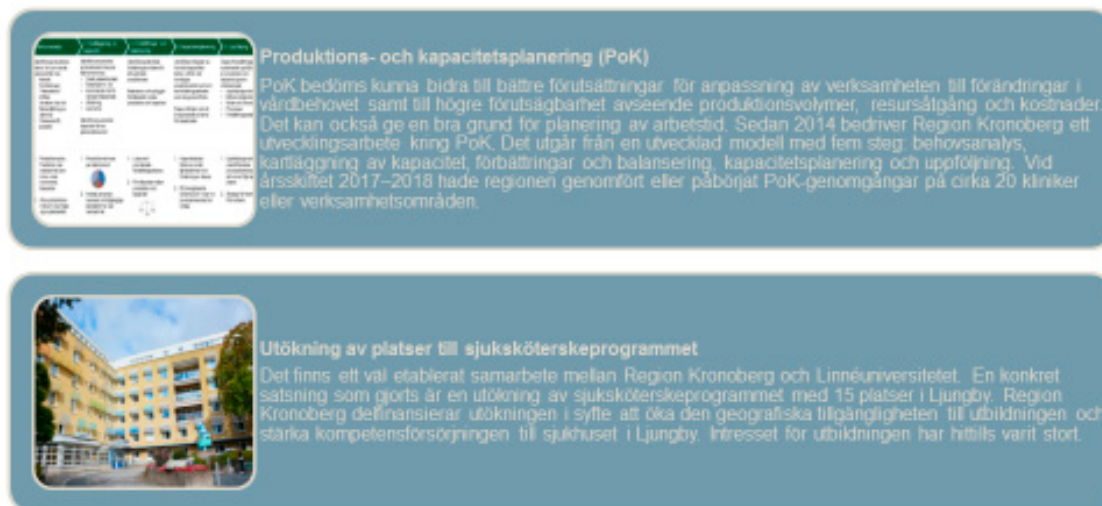
Region Kronoberg

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård					
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare		Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	
1177 Vårdguidens e-tjänster	Hud-app	Kompetensväxling och RAK		Utökat antal AT- och ST-platser	
Stöd och behandling på internet	Ny intern webbplats (EpiServer)	Vårdnära service		Sjuksköterskor specialistutbildning	
Ankomstregistrering	Byte av röntgeninformationssystem	Produktions- och kapacitetsplanering		Kliniskt utvecklingsprogram sjuksköterskor	
Strukturerad vårdokumentation	Ordinationssystem cytostatika	Processorierat arbetssätt		Sjuksköterskeutbildning i Ljungby	
Uppdateringar av Cambio Cosmic (e-besök, Nova Ward, analysverktyg, beslutsstöd etc.)	Journal via nätet	Kunskapsstyrning		Språk- och praktikutbildning	
Sammanhållen journalföring med kommuner		Personcentrerad vård		Utvecklad modell VFU	Utlandsrekrytering
PTP-program					
Region Kronobergs utvecklingsstrategi 2017–2027					

Figur 2. Exempel på utvecklingsarbete i ett landsting

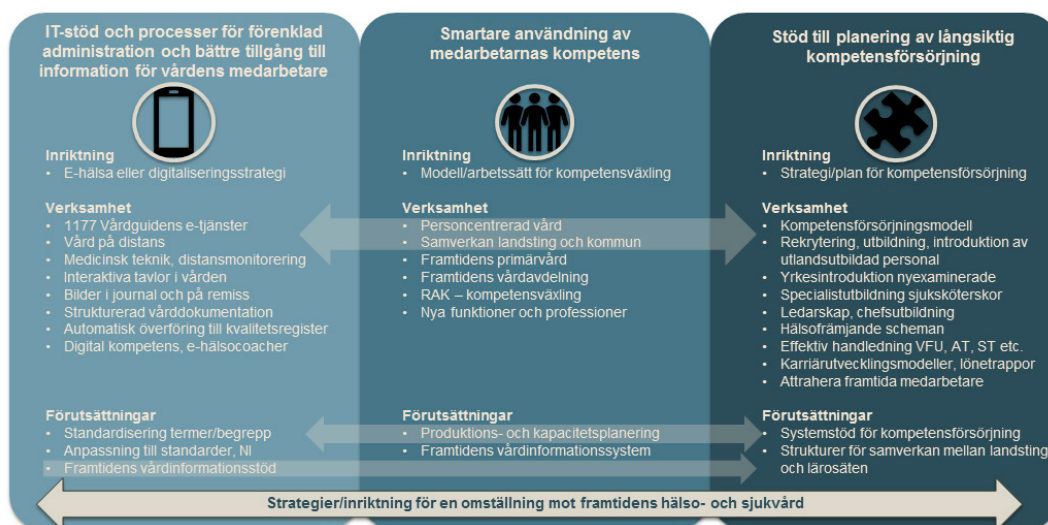
Region Kronoberg Exempel på utvecklingsarbete



Landstingen befinner sig i olika faser i olika utvecklingsarbeten; en del har arbetat länge med vissa projekt och fortsatt med samma arbeten från föregående år medan andra har initierat nya utvecklingsarbeten. I de redovisningar som Socialstyrelsen har tagit del av kan det ibland vara svårt att urskilja om satsningarna som landstingen beskriver inom ramen för överenskommelsen är planerade, pågående eller avslutade aktiviteter. Figur 3 visar exempel på sådant landstingen arbetar med inom överenskommelsens tre områden.

Figur 3. Arbetet mot ett bättre resursutnyttjande

Samlad bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande



E-hälsa, IT-stöd och digitalisering

Många landsting pekar på att digitalisering och kompetensförsörjning är nära relaterade till varandra. Flera beskriver hur tekniska lösningar i sig inte behöver innebära någon förbättring om inte arbetssätt och processer samtidigt förändras och anpassas till de möjligheter som ny teknik kan ge. Därför menar de att medarbetarskap och ledarskap är viktigt när de inför ny teknik.

Två landsting redovisar arbetet med exempelvis IT-ronder där målsättningen är att erbjuda verksamheterna en bättre arbetsmiljö och ökad effektivitet genom höjd IT-kompetens. IT-ronderna kan likna en arbetsmiljörund som gör det möjligt att se utmaningar och möjligheter ur ett verksamhetsperspektiv och ett IT-perspektiv, att fånga upp vårdens vardagliga bekymmer med vårdinformationsstöd och teknik och att se vilka effektiviseringsmöjligheter som finns.

Det pågår en mängd utvecklingsarbeten i landstingen, precis som under 2016. I redovisningarna framkommer att utvecklingen och användandet av digitala vårdbesök har ökat. I redovisningarna för 2016 framgick att flertalet landsting bedrev olika former av digitala vårdbesök som pilotprojekt där olika arbetssätt och systemlösningar testades. Under 2017 ökade verksamheten i omfattning och idag erbjuder flera landsting någon form av digitala vårdbesök.

I årets redovisningar lyfter några landsting att det finns en tydlig efterfrågan från verksamhet och invånare samt ett uttalat mål att skapa en tillgänglig och jämlik vård för länets invånare oavsett var de bor. Mer än hälften av landstingen redovisar att de erbjuder digitala vårdbesök; förstagångsbesök eller återbesök hos exempelvis läkare, psykolog eller fysioterapeut kan bokas och genomföras exempelvis via en app. I Socialstyrelsens rapport Tillgänglighet i hälso- och sjukvården, som publicerades i februari 2018, uppger 12 landsting att de har långtgående planer på eller pågående försöksverksamhet med digitala besök under 2018, dels i egen regi, genom att exempelvis erbjuda tidsbokning via 1177 Vårdguiden, och dels med hjälp av samarbetsavtal med privata aktörer [3].

I sina redovisningar uppger några landsting att de har digitala ungdomsmottagningar, och flera landsting erbjuder digitala återbesök exempelvis inom habilitering och rehabilitering. De digitala vårdbesöken ses som ett utvecklingsområde, men flera landsting lyfter en rad utmaningar och frågor att hantera som handlar om bland annat tillgänglighet, användning av vård, patientsäkerhet, forskrivning, kostnad för digitala besök och medarbetares vilja och engagemang.

Utöver digitala vårdbesök pågår en mängd andra arbeten såsom vidareutveckling av nationella e-hälsotjänster och utveckling av arbetssätt, vårdprocesser, bildhantering och bilddiagnostik. Det handlar också om att utveckla arbetssätt och vårdprocesser med stöd av digitala lösningar och teknik.

Upphandling av nya vårdinformationsmiljöer

Samtliga landsting redogör för att de driver någon form av förbättringsarbete av sina journalsystem, antingen genom utvecklingsinsatser eller genom upphandlingar. År 2017 redovisade flera av landstingen att de förberedde för

upphandling av nya vårdinformationsmiljöer, vilket resulterat i att några landsting nu gått ut i upphandling.

De pågående upphandlingarna beskrivs omfatta mer än bara journalsystem och de använder därför begrepp såsom vårdinformationsmiljö eller liknande. Med vårdinformationsmiljö förtydligas funktioner för såväl kommunikation som information, och landstingen hänvisar till att en vårdinformationsmiljö rymmer information, teknik och arbetssätt.

Några landsting redogör för att syfte och mål med upphandling av nya vårdinformationsmiljöer bland annat är att invånare och patienter ska få tillgång till ett systemstöd som ger möjligheter till ett aktivt partnerskap med hälso- och sjukvården. Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i planering, genomförande och uppföljning av sin egen vård.

För medarbetare i den kliniska verksamheten ska det innebära tillgång till ett samlat vårdinformationssystem samt möjliggöra en strukturerad journal per patient och ett verktyg som möjliggör kommunikation mellan olika professioner och vårdgivare.

Konsolidering och integration av system och beslutsstöd

Flera landsting driver projekt som syftar till att konsolidera⁹ deras IT-miljö. Det kan handla om att utveckla och förbättra integrationer mellan system, plattformar och information. Genom en mer konsoliderad miljö med färre system och fler integrationer minskar komplexiteten och landstingen avser därigenom effektivisera underhåll och förvaltning.

I de landsting där upphandlingar pågår nämns i flera fall konsolideringsarbeten som en förutsättning för att lyckas med de kommande systemskiftena. I många fall kommer de gamla systemen att bytas ut mot nya och de behöver då fasas ut. Detta beskrivs som ett omfattande arbete, särskilt i de landsting där förvaltning och styrning över IT-miljöer varit spridd och decentraliserad. Bara att identifiera alla system beskrivs i flera fall som ett tidskrävande och komplext arbete.

Projekt som nämns handlar också om att koppla samman information från olika källor för att därigenom generera förädlad information och tillhandahålla beslutsstöd. Några landsting redovisar fortsatt arbete med förbättrade beslutsstöd och förbättrad uppföljning av verksamheten för att stämma av mot uppsatta mål. Vidare redogörs för utveckling av befintliga kunskapsstöd och fortsatt arbete med att utöka omfattningen och öka täckningsgraden.

Distanslösningar och digitala vårdmöten

Flertalet landsting redovisar att de arbetar med någon form av lösning för digitala möten mellan vården och patienter. Flera har genomfört pilotprojekt, och andra har redan infört digitala vårdmöten och inkluderat det i vårdutbudet. Flertalet planerar att erbjuda det under 2018.

Ett landsting beskriver att de har provat att införa digitala vårdmöten i liten skala på många vårdcentraler, men baserat på erfarenheterna från detta valt

⁹ Konsolidering kan också benämnas som sammanslagning och enligt it-ord.idg.se "att göra något starkare genom att förbättra den inre strukturen".

att istället erbjuda digitala vårdmöten från *en* enhet. Anledningen är att landstinget har bedömt att det ökar personalens möjligheter att lära sig och bli trygga i arbetssättet.

Några landsting väljer att betrakta det digitala vårdmötet som ett komplement till telefonmötet men menar att det egentligen aldrig ska ersätta det fysiska besöket. Andra är öppna för att när det är lämpligt låta besöket via en digital kanal ersätta det fysiska mötet.

Några landsting, där en stor del av befolkningen bor i glesbygd, beskriver att de har arbetat med distanslösningar sedan mitten av 90-talet, framförallt för att hantera långa avstånd. I dessa landsting pågår många initiativ för att utveckla och utöka dessa lösningar och tillämpningar för möten såväl mellan patient och vården som mellan utövare av vård. Många av dessa lösningar uppges ha tillkommit för att patienter ska komma närmare vården, och fokus är då närhet i form av tillgänglighet snarare än fysisk närhet.

Goda erfarenheter av distanslösningar beskrivs också av några landsting gällande ungdomsmottagningar. De menar att tillgängligheten ökar genom att man finns där de unga finns, nämligen på nätet. Ambitionen är då inte att ersätta det fysiska besöket utan att skapa ett komplement till det.

Ett landsting beskriver att de har infört flera nya akutrum¹⁰. Patienterna tar sig till ett så kallat akutrum där en sjuksköterska finns och kan bedöma patientens vårdbehov. Om det bedöms finnas behov av läkarkontakt kopplas läkaren upp digitalt. Med hjälp av utrustning på plats, exempelvis kameror, kan läkaren undersöka till exempel hjärta eller öron och ge råd om vidare behandling och ordinera vissa läkemedel. Konceptet beskrivs som ett sätt att utveckla primärvården men också ett sätt att spara tid för såväl vården som patienterna som inte behöver färdas långa avstånd i onödan.

Samtliga landsting beskriver också pågående arbete med formalia kring tjänsterna: hur de ska beskrivas, inkluderas i avtal och prissättas.

Investeringar som gjordes 2017 omfattar hårdvara, exempelvis videokonferensutrustning, och mjukvara för att genomföra digitala möten, men också kostnader för utbildning, projektledning och utveckling av arbetssätt.

Mobila lösningar

I flera landsting genomförs satsningar för att öka mobilitet och tillgänglighet till information. Det handlar exempelvis om att underlätta för vårdpersonalen att få åtkomst till exempelvis patientjournalen. Med hjälp av mobila enheter ska medarbetarna kunna arbeta med patientinformation där de själva befinner sig istället för att behöva söka upp en dator.

Några lösningar som redovisas innebär att vårdpersonalen kommer åt information via en mobil enhet men utan att kunna skriva i exempelvis journalen. Denna typ av lösning finns implementerad i flera landsting. En annan typ av lösning som har testats benämns processtöd, vilket beskrivs som att systemet ger stöd till verksamhetens arbetsprocesser, och det innebär bland annat att personalen på kliniken i realtid ser information om inläggande patienter. Personalen ser också status, planerade åtgärder och vem som är ansvarig. De

¹⁰ Olika landsting använder olika begrepp såsom akutrum, virtuella vårdrum eller hälsorum. Med hälsorum avses ofta ett rum där patienter själva kan göra vissa kontroller, ta vissa prover och exempelvis mäta blodtryck.

landsting som infört denna lösning anger att det har föregåtts av ett grundligt arbete med rutiner och roller för att avgöra vad som ska göras och vem som ska göra det.

Patientens delaktighet och åtkomst till information

Många landsting uppger att de arbetar med att involvera patienterna mer. Det omfattar allt från journal på nätet, Journalen, som nu är införd i alla landsting, till möjligheter till självcheckning och webbtidbokning men också hur patientens egen hälsoinformation ska kunna samlas. Några landsting redovisar arbete med utökad patientinformation som ges via Journalen.

Andra insatser som beskrivs handlar om det förebyggande arbetet, där patientens egen delaktighet är central. E-hälsolösningar kan ofta bidra till att det går att genomföra initiativ där patienten uppmanas följa sin hälsa mer aktivt. Ett landsting redovisar nya funktioner såsom en formulärtjänst, där patienter kan fylla i sina levnadsvanor inför besök.

Bildhantering, bilddiagnostik och lagring

Flera landsting beskriver projekt och utvecklingsinsatser som syftar till att förbättra lagring av information och utöka möjligheterna till åtkomst och delning av bilder, video eller annan rörlig bildmedia. I flera fall beskriver landstingen att de har valt att köpa denna funktionalitet som en tjänst, ofta som en så kallad molntjänst. På så vis behöver de inte själva förvalta digitala lösningar.

Det finns exempel på bild- och funktionstjänster som möjliggör att radiologisk information blir tillgänglig mellan olika verksamheter. Ett landsting bedriver arbete inom patologidiagnostik med syfte att minska administration och tillhandahålla mer tillgängliga patologibilder. Med digitala patologibilder kan man effektivisera analyserna av bilderna, som kan jämföras samt delas mellan läkare för en mer samlad analys och bedömning.

Ett ytterligare exempel är möjligheten att studera hudförändringar med hjälp av mobilkamera som är utrustad med ett dermatoskop. Bilder tas av läkare på vårdcentral för att sedan skickas till en bedömningstjänst som har hudspecialister kopplade till sig.

Elektroniska frikort och ankomstregistrering

Ett av de större landstingen redovisar att de under 2017 infört elektroniska frikort hos i princip samtliga vårdgivare. Flera landsting redovisar att de infört möjligheten för patienten att själv registrera sig vid ankomst, och de redogör för olika modeller, dels en modell med en betalningsfunktion, dels en utan som passar för besök som är gratis, exempelvis på barnvårdscentraler. Ett landsting redogör för att en terminal för ankomstregistrering tagits i bruk för tandvården och att pilotprojekt planeras inom hälso- och sjukvården.

Elektroniskt informationsutbyte – överföring till kvalitetsregister

Ett landsting redovisar införande av elektroniskt informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan med syfte att effektivisera hanteringen och öka kvaliteten på läkarintyg.

Två landsting redovisar ett arbete med automatisk direktöverföring av data från journal till kvalitetsregister i syfte att minska dubbelregistrering. Överföring av data sker direkt efter att exempelvis sjuksköterskan skrivit i och signerat journalen.

1177 Vårdguidens e-tjänster

Flera landsting redovisar att antalet vårdgivare som anslutit sig till 1177 Vårdguidens e-tjänster ökade under 2017. Ett landsting redogör för att samtliga vårdcentraler inom landstinget är anslutna till webbtidbok och att privata vårdcentraler och specialistvården ansluts successivt under 2018.

Ett landsting redovisar att de har infört webbtidboksansvariga coacher i syfte att stötta personal att använda dessa tjänster. Två landsting anger att de använder sig av e-hälsocoachning i syfte att öka takten på införandet av 1177 Vårdguidens e-tjänster i samverkan med invånarna.

Några landsting redovisar att antalet användarkonton på 1177 har ökat. Ett landsting redogör för avtal med privata vårdgivare i syfte att säkerställa att de erbjuder samma typer av nationella e-tjänster som landstinget, för att underlätta administration och öka informationsutbytet mellan vårdgivare samt för enkla för patienten i sin kontakt med vården oavsett vårdgivare.

Stöd- och behandlingsplattformen

Liksom föregående år redogör flera landsting för det fortsatta arbetet med införande och utveckling av stöd- och behandlingsplattformen. Här redogörs för fortsatt arbete med att sprida kunskap och öka kännedom om tjänsten.

Landstingen redovisar exempel på internetbaserad kognitiv behandlingsterapi som tillämpas via behandlingsplattformen, logopedbehandling, ett behandlingspilotprojekt inom barn- och ungdomspsykiatri och digitaliserad vårdplan inom cancervården.

Smartare användning av medarbetarnas kompetens

Som en del av verksamhetsutvecklingen arbetar landstingen på olika sätt för att bättre tillvarata medarbetarnas kompetens och erfarenhet. Förändrade arbetssätt eller introduktion av nya yrkeskategorier är en del av den kompetensmixplanering¹¹ som många landsting redovisar. I den kan även digitalisering ingå, vilket exempelvis kan innebära att en ny teknik leder till nya arbetssätt eller till uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper.

I årets redovisningar rapporterar flera landsting att införandet av vårdnära service¹² (VNS) har gått från pilotprojekt till att i större utsträckning finnas i flera verksamheter. Chefsutveckling redovisas av flera landsting som en förutsättning för att kunna driva arbetet med att använda kompetensen hos medarbetarna på ett smartare sätt.

¹¹ Benämns ibland även kompetensväxling eller RAK (rätt använd kompetens), ett uttryck som har etablerats av fackförbundet Vision som bland annat organiserar medicinska sekreterare.

¹² Benämningen återkommer i flera landsting. Funktionen har även andra titlar, bland annat servicevård.

Flera landsting beskriver sitt arbete med produktions- och kapacitetsplanering som ett sätt att tillvarata medarbetarnas kompetenser bättre. De har kommit olika långt i det arbetet och har i viss utsträckning inspirerats av varandra i hur de etablerar en struktur för att arbeta med dessa frågor.

Kompetensmixplanering som en del i ett större utvecklingsarbete

År 2017 redovisade majoriteten av alla landsting att de använde medel från överenskommelsen för 2016 till projekt inom ramen för rätt använd kompetens. Under 2017 blev projekt där kompetensmixplanering, vilket bland annat innebär att den yrkesroll som har mest lämplig kompetens inom området utför en arbetsuppgift, en del av ett generellt utvecklingsarbete i flera landsting. Kompetensväxlingarna beskrivs ha haft effekt i form av mer tid över till patientnära arbete för olika yrkesgrupper och ses som ett sätt att hantera områden där det råder brist på vissa yrkesgrupper.

Flera landsting rapporterar att de flyttar uppgifter och ansvar mellan personer med olika vårdyrken. De många exemplen inkluderar kompetensväxling från läkare och sjuksköterska till dietister och undersköterskor för att minska undernäring hos patienter. Andra exempel inkluderar arbetsterapeuter som ansvarar för samordnad vårdplanering. Det finns också exempel på att låta patienter möta andra yrkeskategorier vid vårdcentraler, bland annat att få träffa en psykolog vid första besöket istället för att det ska ske via remiss från läkare. Andra exempel är att sjuksköterskor, istället för läkare, tar hand om patienters återbesök eller införande av sjuksköterskemottagningar eller mottagningar som bemannas av andra professioner, exempelvis fysioterapeuter eller arbetsterapeuter. Landstingen rapporterar också om undersköterskor eller skötare som utbildats i provtagning och därmed kan avlasta sjuksköterskor i deras arbete.

Landstingen inför vårdnära service i större skala

Flera landsting redovisar fortsatt arbete med uppgiftsväxling från vårdpersonal till administrativ personal eller servicepersonal. Administratörer och medicinska sekreterare rapporteras överta alltför många uppgifter från vårdpersonalen. Exemplen inkluderar administratörer som ansvarar för bokning av sjukresor och medicinska sekreterare som sköter bokning av remisser och återbesök eller tar hand om schemaläggning. Ett landsting rapporterar kompetensutveckling i form av kodningsutbildning för vårdadministratörer för att de ska kunna ta ett större ansvar i den vårdnära administrationen.

Totalt 17 landsting¹³ redovisar att de har infört servicefunktionen VNS i någon verksamhet. Det innebär att patientnära uppgifter som inte kräver vårdkompetens utförs av servicepersonal. Upplägget varierar något mellan landstingen men inkluderar ofta städning, påfyllning av förråd, tvätt, transporter och i vissa fall mathantering. Av de landsting som infört VNS i någon del av verksamheten redogör 12 landsting för att de har infört eller planerar

¹³ Att det inte förekommer i redovisningarna betyder inte att landstinget i fråga inte arbetar med vårdnära service, utan att de inte aktivt har uppgivit det inom ramen för redovisningen av överenskommelsen för ett bättre resursutnyttjande.

att införa VNS inom flera avdelningar och verksamheter. Ett landsting betonar att det finns utmaningar i att växling mellan yrkeskategorierna verkligen sker och att det inte stannar vid införande av VNS. Några landsting redovisar att en framgångsfaktor för att införa VNS är att dessa personer blir en del av det övriga teamet på avdelningen istället för att vara en separat del.

Nya yrkeskategorier och förändrade arbetssätt

VNS är ett exempel på nya funktioner som landstingen infört. Andra exempel inkluderar sjukvårdsbiträden på sjukhus, produktkoordinatorer och utvecklingsstrateger inom hjälpmedelsverksamheten, kliniska farmaceuter som ansvarar för läkemedelshanteringen på vårdavdelningar eller arbetsterapeuter och fysioterapeuter som arbetar på akutvårdsavdelningar. Ett landsting redovisar att de har börjat informera och utbilda nyanlända och asylsökande i egenvård genom studiecirklar i så kallade hälsoskolor och hälsocaféer. Ett annat landsting rapporterar att de låter patienter mäta sitt eget blodtryck för att frigöra tid för patientmötet.

Genom förändrade arbetssätt rapporterar landstingen att de kan använda medarbetarnas kompetens smartare. Det handlar bland annat om tvärprofessionella team som samarbetar på sjukhus eller besöksteam med geriatriker, distriktssköterskor och äldreomsorgssköterskor som gör hembesök hos äldre och multisjuka. Därmed flyttas vården från sjukhus och primärvård närmare patienterna. Andra exempel är akutteam på vårdcentraler med underläkare, psykologer, distriktssköterskor och undersköterskor där distriktsläkare ansvarar för handledning samt för vissa moment.

Några landsting redogör för utveckling av arbetet med personcentrerad vård som ett sätt att stärka patienters och närståendes roller.

Tre landsting beskriver hur de samverkar med kommunerna om patienter som bedömts som utskrivningsklara och knyter an det arbetet till den lag som trädde i kraft den 1 januari 2018 om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård [4].

Digitalisering möjliggör smartare användning av medarbetarnas kompetens

Flera landsting beskriver hur förbättrad och modern teknik kan skapa förutsättningar för nya smartare arbetssätt och för att involvera patienterna mer i vården, exempelvis genom att de själva kan av- och omboka tider via 1177 Vårdguiden. Landstingen rapporterar även om digitala ungdomsmottagningar, utveckling av ersättningsmodeller för vård på distans mellan primärvård och sjukhusvård, och arbete med att skapa förutsättningar för ökad användning av vård i hemmet eller på hemorten. Ett annat exempel är ett pågående arbete för att försäkra sig om att det finns tekniska förutsättningar för regionala multidisciplinära ronder.

Utvecklingsarbete för chefer och medarbetare

Chefsutveckling beskrivs av landstingen som nödvändigt för att kunna driva det utvecklingsarbete som behövs för att hantera vårdens utmaningar och för att använda medarbetarnas kompetens på bästa sätt. Många landsting arbetar för att behålla och utveckla medarbetarna, bland annat genom att ta fram

kompetensstegar, erbjuda specialistutbildning eller involvera personalen i olika utvecklingsprojekt.

Landstingens arbete med produktions- och kapacitetsplanering

Olika landsting har kommit olika långt i arbetet

Produktions- och kapacitetsplanering (PoK) pågår i varierande utsträckning i samtliga landsting. Det framgår att majoriteten av landstingen har en ambition att utgå från en systematisk inhämtning av produktionsbehovet, flexibel anpassning av tillgänglig kapacitet efter behov, en schemaläggning utifrån produktionsbehovet och regelbunden uppföljning och anpassning av produktionen efter behovet.

I Socialstyrelsens genomgång framgår att vissa landsting i flera år har haft ambitionen att samtliga verksamheter ska arbeta med PoK, skapat förutsättningar och stöd för PoK samt följt upp arbetet systematiskt. Andra landsting har nyligen börjat införa PoK i vissa verksamheter. I ytterligare andra landsting pågår arbetet med PoK men utan systematisk uppföljning eller krav från landstingsledningen om att det ska ske i samtliga verksamheter. Genomgången visar också att hur långt arbetet har kommit kan skilja sig mellan olika verksamheter inom ett och samma landsting.

Framgångsfaktorer för produktions- och kapacitetsplanering

Landstingen uppger vad som underlättar deras arbete med PoK. Exempelvis beskrivs vikten av att verksamhetschefer är intresserade och involverade och vikten av att ha kompetent personal i verksamheterna med egen erfarenhet av PoK. Ett landsting beskriver att handfast hjälp i arbetet kan vara mer värdefullt än utbildning. Ett annat landsting uppger att personer med erfarenhet av PoK från andra branscher, exempelvis industrin, kan göra det lättare att komma igång med arbetet kring PoK.

Andra viktiga framgångsfaktorer som landstingen beskriver är att dataunderlaget för planeringen är tillförlitligt, tillgängligt och lämpligt definierat, att det finns IT-system och färdiga mallar och beskrivningar av hur arbetet ska ske, och att uppföljningen görs synlig. Landstingen beskriver också vikten av att det finns en tydlig vilja och beslut från politisk nivå och ledningsnivå om att PoK ska genomföras, och som sedan följs upp konsekvent. Ett exempel på en framgångsfaktor är införande av länsgemensamma kliniker och länsgemensam planering av verksamheten där specialisering mellan enheter är en viktig komponent för att öka effektiviteten. Ett sådant arbete pågår i flera landsting.

Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

Landstingen rapporterar brist på personal inom hälso- och sjukvården, vilket de även gjorde i redovisningarna av 2016 års arbete. Specialistläkare, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och medicinska

sekreterare är exempel på yrkesgrupper som det rapporteras råda brist på vilket Socialstyrelsen redovisat i det nationella planeringsstödet 2018. Landstingen uppger bland annat pensionsavgångar och en stor andel föräldralediga medarbetare som skäl till bristen. Hög arbetsbelastning beskrivs som ett annat skäl till att personalen slutar.

De flesta landsting uppdaterar kompetensförsörjningsplaner och utvecklar strategier för långsiktig kompetensförsörjning. Landstingen redovisar hur de rekryterar ny personal, bland annat genom att samverka med lärosäten, erbjuda introduktionsprogram och tillvarata kompetens hos personer med en vårdutbildning som kommer till Sverige. De arbetar även med att behålla befintliga medarbetare genom tydligare karriärvägar och kompetensutveckling.

Strategier för att kartlägga behov av kompetens

Fler landsting än i redovisningarna av 2016 års arbete beskriver att de arbetar med kompetensförsörjningsplaner. Tio landsting redovisar att de har antagit eller inom kort ska implementera olika former av personal- och kompetensförsörjningsplaner. Benämningen skiljer sig mellan landstingen och de beskrivs ibland som modeller och ibland som handlingsplaner eller prognoser. Tidsperspektivet skiljer sig också mellan landstingen och i vissa fall omfattar kompetensförsörjningsstrategierna några år fram i tiden medan de i andra fall gäller på längre sikt. De flesta landsting beskriver att de uppdaterar kompetensförsörjningsplanerna regelbundet.

Handledarutbildningar och utveckling av AT och ST

Liksom i redovisningarna för 2016 års arbete beskriver landstingen fortsatta satsningar på att rekrytera personal. Några landsting satsar på att attrahera unga personer till yrken inom hälso- och sjukvård och tandvård genom att erbjuda lärlingsprogram och feriearbete som ger en inblick i branschen. Landstingen beskriver också hur de möter studenter genom att närvara vid olika karriärmässor.

Några landsting rapporterar samverkan med lärosäten om frågor som rör utbildningsplatser och verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Flera landsting redovisar också att de satsar på utbildning för handledare under VFU. Ett par landsting redovisar hur de har infört så kallad peer learning, en handledarmodell inom sjuksköterskeutbildningen där studenterna arbetar i par under en handledare. Några redovisar införande av fler tjänster för psykologer som gör sin praktiska tjänstgöring innan de får ut sin legitimation.

Sju landsting inkluderar frågor som rör läkare under allmän- respektive specialisttjänstgöring (AT respektive ST) i sina redovisningar. Det handlar bland annat om fler platser för AT- och ST-läkare, översyn och kvalitetsgranskning av landstingens organisation och struktur för AT och ST och styrning av ST-tjänster.

Tillvarata medicinsk kompetens hos nyanlända

Elva landsting beskriver hur de tillvaratar kompetensen hos personer med en utländsk vårdutbildning. De erbjuder praktik och språkkurser samt utbildning i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Det handlar främst om läkare och sjuksköterskor och ofta finns en samverkan med Arbetsförmedlingen och ett

lärosäte eller Folkuniversitetet. Ett landsting beskriver även hur de hjälper till med bland annat boende och barnomsorg för att underlätta inflyttning för framförallt läkare från andra länder i Europa.

Kompetensutveckling och oberoende av hyrpersonal

Landstingen arbetar på olika sätt med att behålla sina medarbetare. Flera beskriver hur de erbjuder kompetensutveckling till olika yrkesgrupper, exempelvis distriktssköterskor, fysioterapeuter och kuratorer i primärvården samt till undersköterskor och medicinska sekreterare.

Många landsting beskriver pågående arbeten för att bli oberoende av hyrpersonal. Det är en del av ett samverkansprojekt som samtliga landsting startade 2016 med stöd av SKL. Arbetet inkluderar bland annat utveckling av kompetensförsörjningsstrategier, hälsofrämjande arbetsplatser, kompetensväxling mellan yrkesgrupper och kompetensmodeller med tydliga karriärvägar [5].

Yrkesintroduktionen för nyexaminerade sjuksköterskor

För att underlätta övergången från studier till yrkesliv erbjuder landstingen introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor och för andra yrkesgrupper, exempelvis undersköterskor. Omfattning, upplägg och innehåll skiljer sig åt mellan olika landsting.

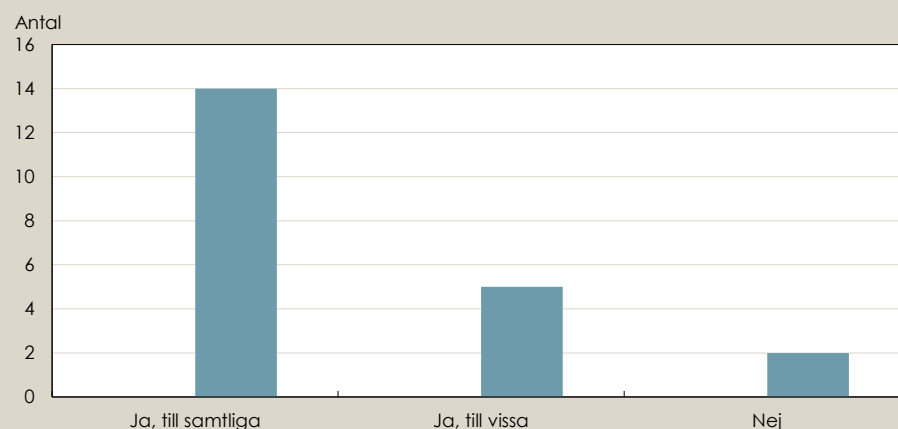
Formerna för yrkesintroduktionen liknar varandra i de landsting som har ett centralt utarbetat system för introduktion. Den generella principen är att sjuksköterskorna ska utveckla sina kliniska kunskaper genom föreläsningar och praktisk träning inom särskilda områden. Samtidigt får de enskild handledning från en utsedd mentor och får möjlighet till kollegiala samtal om bland annat etiska dilemman under handledning av en senior sjuksköterska.

Introduktionen erbjuds oftast alla som anställs

Socialstyrelsen har identifierat att sex landsting har obligatoriska yrkesintroduktionsprogram för alla nyanställda nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskor.¹⁴ Fjorton landsting uppger att *alla* nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskor som anställs vid landstingets samtliga verksamheter *erbjuds* möjligheten att genomföra en yrkesintroduktion. I figur 4 framgår i vilken utsträckning landstingen erbjuder nyanställda nyexaminerade sjuksköterskor möjlighet att genomgå yrkesintroduktion.

¹⁴ De sex landsting där yrkesintroduktionen är obligatorisk är Landstinget i Sörmland, Landstinget i Kalmar, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Uppsala och Region Västmanland.

Figur 4. Erbjudande om yrkesintroduktion till nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskor



Källa: Information från landstingens hemsidor och intervjuer.

Som framgår av figuren erbjuder fjorton landsting samtliga nyanställda nyexaminerade sjuksköterskor i hela landstinget möjligheten att genomgå en yrkesintroduktion. Endast två landsting erbjuder ingen yrkesintroduktion.

I kartläggningen har det framkommit exempel på att även andra sjuksköterskor än nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskor fått erbjudande om en introduktion, det kan handla om att de är nyanställda, även om de inte är nyexaminerade. Det kan också vara personer som av olika skäl varit borta från yrket under en längre tid, som har utbildats eller arbetat utomlands eller som av den närmaste verksamhetschefen av annan anledning bedöms vara i behov av en introduktion.

En strukturerad yrkesintroduktion ska säkra övergången från studier till arbete

En strukturerad yrkesintroduktion, utöver en vanlig arbetsplatsintroduktion, kan vara ett steg för att minska gapet mellan grundutbildningen och den dagliga verksamheten. Yrkesintroduktion kan bidra till en mer stabil personalgrupp och inskolningen i det första arbetet är en viktig del av nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskors tid i arbete [6]. Introduktionen kan dels bidra till att förbättra möjligheterna för sjuksköterskor att klara sina arbetsuppgifter, dels öka sjuksköterskors engagemang och vilja att stanna kvar i sitt arbete [7].

Yrkesintroduktion har olika benämningar i olika landsting: traineeprogram, kliniskt basår, basår, basårsprogram, kliniskt program, introduktionsprogram eller introduktionsår. Principen att erbjuda en strukturerad form av introduktion utöver den vanliga arbetsplatsintroduktionen och under flera månader där särskilda förbestämda moment ingår är dock densamma i landstingen.

Majoriteten av landstingen erbjuder ett ettårigt introduktionsprogram med särskilda moment. Hur frekventa träffarna är, vad momenten består av och hur de fördelar sig över året varierar. I de landsting som inte arbetar med en

årshjulscykel startar introduktionen vanligtvis två gånger under ett år, en gång på våren och en gång på hösten, och samtliga som nyanställs däremellan samlas till respektive introduktionsstart.

Exempel på yrkesintroduktion

- I Västra Götalandsregionen ska introduktionen innehålla sex olika punkter, för vilka respektive förvaltning själv kan utforma innehållet. Vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg innefattar introduktionen bland annat två placeringar inom olika verksamheter, föreläsningar under året och processororienterad omvårdnadshandledning.
- I Landstinget i Kalmar län pågår introduktionen i ett år med totalt åtta utbildningstillfällen, varav fem är förbestämda utifrån särskilda teman och resterande tre är valbara beroende på vilken verksamhet och vårdinriktning den enskilda sjuksköterskan främst arbetar inom. Under träffarna ingår möjligheter till reflektion i grupp och även mentorsträffar.

För fler exempel på hur upplägg för yrkesintroduktion kan se ut, se bilaga 4.

Flera landsting redogör för att syftet med introduktionen framförallt är att skapa en brygga mellan teoretiska studier och praktisk verksamhet utöver den som tillhandahålls under VFU. I enstaka fall påtalar landstingen även behovet av att säkerställa att anställda sjuksköterskor har den kompetens som krävs för att genomföra kliniska moment i den dagliga verksamheten. De bedömer då att grundutbildningen saknar vissa praktiska moment som anställda sjuksköterskor behöver kunna och som landstingen genom att erbjuda en kvalificerad och strukturerad introduktion kan säkerställa att de får.

Genom att erbjuda struktur och vägledning vill landstingen stärka nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskors trygghet i sin yrkesroll. Några landsting lyfter introduktionen som en del av ett hälsofrämjande arbete för att minska antalet stressrelaterade sjukskrivningar i yrkesgruppen. Enstaka landsting beskriver den som ett sätt att rekrytera fler sjuksköterskor.

Vidareutbildning för sjuksköterskor

Alla landsting redovisar att de erbjuder någon form av ekonomisk ersättning, antingen i form av studielön eller utbildningstjänst, för sjuksköterskor under specialistutbildning eller utbildning till barnmorska. Landstingen beskriver att de har infört eller planerar att införa utbildningstjänster. Från Socialstyrelsens delredovisning framgår att flera landsting erbjuder utbildningstjänster inom prioriterade områden där det finns ett kompetensbehov, exempelvis inom akutsjukvård, anestesi och kirurgi. Sedan redovisningarna för 2016 kan noteras att landstingen antingen har ökat antalet utbildningstjänster till specialistsjuksköterska eller barnmorska eller höjt ersättningsarna för tjänsterna. Några landsting redovisar ett ökat intresse för att söka till utbildningarna efter att utbildningstjänster infördes.

Nedan finns två tabeller som visar hur många grundutbildade sjuksköterskor som påbörjade en utbildningstjänst respektive beviljades studielön under 2016 och 2017.

Tabell 1. Antal sjuksköterskor som påbörjade utbildningstjänst 2016–2017*

Landsting	Utbildnings- tjänst vt 2016		Utbildning- stjänst ht 2016		Utbildnings- tjänst vt 2017		Utbildnings- tjänst ht 2017	
Kvinnor/män	K	M	K	M	K	M	K	M
Stockholms läns landsting					375			
Region Uppsala			36				68	
Landstinget Sörm- land					13	0	28	7
Region Östergöt- land	12		70		14		74	
Region Jönköpings län			11	1	11	0	53	10
Region Kronoberg					1	0	38	5
Landstinget i Kal- mar län	7	0	29	2	3	0	31	5
Region Gotland**								
Landstinget Blek- inge			15	2	2	0	19	0
Region Skåne	55	1	66	3	69	4	59	10
Region Halland**								
Västra Götalands- regionen	115 kvinnor, 16 män				77 kvinnor, 8 män			
Landstinget i Värmland	1	0	7	1	2	0	15	2
Region Örebro län	51				16	0	39	3
Region Västman- land**								
Landstinget Da- larna							38	3
Region Gävleborg					50			
Region Västernorr- land							26	5
Region Jämtland Härjedalen	3 kvinnor				10 kvinnor			
Västerbottens läns landsting							6	1
Region Norrbotten	-		6		-		8	0
Totalt	510				1 208			

* Alla landsting har inte redovisat uppdelat på termin och kön.

** Region Halland och Region Gotland kommer erbjuda utbildningstjänst from 2018 och Region Västmanland planerar för det.

Tabell 2. Antal sjuksköterskor som beviljats studielön 2016–2017*

Landsting	Studielön vt 2016		Studielön ht 2016		Studielön vt 2017		Studielön ht 2017	
Kvinnor/män	K	M	K	M	K	M	K	M
Stockholms läns landsting	74		72					
Region Uppsala			18					
Landstinget Sörmland	7	0	18	3				
Region Östergöt- land**								
Region Jönkö- pings län***	96 kvinnor, 12 män							
Region Krono- berg***	5		32	5				
Landstinget i Kal- mar län**								
Region Gotland	8	2	4	1	6	1	12	1
Landstinget Blekinge	6 kvinnor, 1 man				6 kvinnor, 1 man			
Region Skåne	144	18	196	28	193	29	180	37
Region Halland	4	0	21	4	3	0	12	0
Västra Göta- landsregionen**								
Landstinget i Värmland	9	0	16	4	11	2	17	1
Region Örebro län**								
Region Västman- land	51 kvinnor, 2 män				50 kvinnor, 3 män			
Landstinget Da- larna	3	0	9	0	9	0	0	0
Region Gävle- borg	60				60			
Region Västern- orrland****	-				4	0		
Region Jämtland Härjedalen	6 kvinnor, 1 man				13 kvinnor, 1 man			
Västerbottens läns landsting	16	0	36	8	12	4	38	6
Region Norrbot- ten*****								
Totalt	1 000				712			

* Alla landsting har inte redovisat uppdelat på termin och kön.

** Erbjuder endast utbildningstjänster.

*** Erbjuder utbildningstjänster fr.o.m. 2017.

**** Erbjuder utbildningstjänster fr.o.m. ht 2017.

***** Saknar information om antalet.

Flera landsting har övergått från studielön till utbildningstjänst

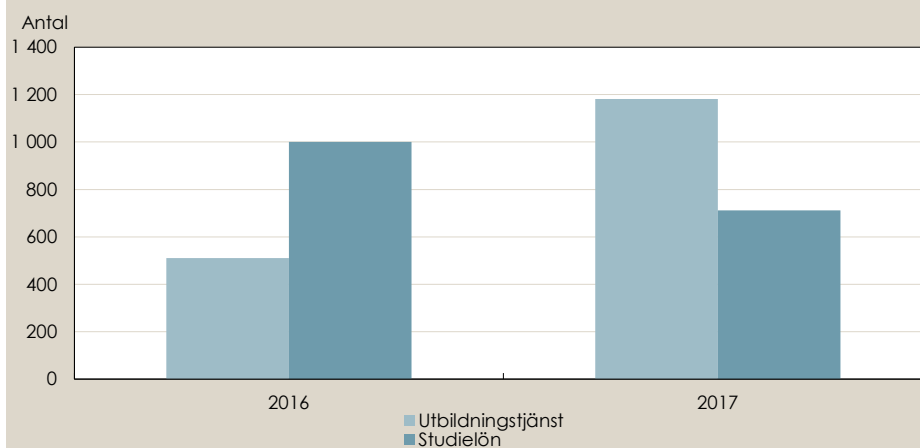
I landstingens redovisningar och Socialstyrelsens delredovisning framgår att det har skett en övergång från studielön till utbildningstjänster (se figur 5).

De flesta landsting erbjuder en bibehållen grundlön till sjuksköterskor som ansöker om att utbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska. De som ännu inte har infört utbildningstjänst planerar att göra det under 2018.

Flertalet landsting förklarar övergången från studielön till utbildningstjänst bland annat med behovet av att göra utbildningen mer attraktiv att söka. Antalet sökande beskrivs i de flesta landsting ha ökat till följd av övergången till utbildningstjänster där de studerande får behålla sin grundlön.

De medel som har getts inom ramen för professionsmiljarden beskrivs vara en faktor som möjliggjort övergången till utbildningstjänster. Istället för att låta fler sjuksköterskor utbilda sig till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor med en lägre studielön har några landsting höjt studielönen till att motsvara sjuksköterskans befintliga grundlön. De landsting som nyligen infört utbildningstjänst uppger att det har varit naturligt för dem att följa den nationella utvecklingen med att införa sådana tjänster.

Figur 5. Utbildningstjänst och studielön 2016–2017



Källa: Information från landstingen.

Allt fler sjuksköterskor väljer att specialisera sig

Flertalet landsting redovisar att satsningarna på studielön och utbildningstjänst har bidragit till att fler sjuksköterskor valt att genomgå en specialistutbildning eller utbildning till barnmorska. Några hävdar att antalet sjuksköterskor som väljer att utbilda sig hade varit lägre om dessa personer varit tvungna att bekosta sin utbildning själva. Övergången från studielön till utbildningstjänst uppges ha ökat antalet sjuksköterskor som utbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska (se tabell 1 och tabell 2). Landstingen menar att utbildningstjänst och studielön har bidragit till att minska bristen på specialistutbildade sjuksköterskor. Flera landsting har dock svårt att svara på i vilken utsträckning bristen har minskat. Fyra av landstingen menar att satsningen bidrar till att möta det regionala kompetensbehovet inom de områden som har prioriterats. Andra landsting anser att enbart satsningen på vidareutbildning för sjuksköterskor inte helt kan svara mot behovet, och uttrycker att det fortfarande kommer att finnas en förlust av kompetens till följd av bland annat det höga antalet pensionsavgångar.

Andra satsningar för att stimulera till vidareutbildning

Ett landsting nämner att de erbjuder så kallad hospitering, vilket innebär att grundutbildade sjuksköterskor får gå bredvid en specialistsjuksköterska eller barnmorska i syfte att utbyta erfarenheter, få kunskap och prova på andra verksamheter.

Några landsting uppger att de erbjuder sjuksköterskor andra möjligheter att kombinera studier och arbete, utöver studielön och utbildningstjänst. Dessa finansieras främst genom verksamheternas egna medel och handlar ofta om uppdragsutbildningar utifrån verksamheternas behov eller kortare utbildningar på högskola.

Sammanfattande diskussion

Landstingen arbetar utifrån olika förutsättningar. Det påverkar hur de har prioriterat sina medel och hur långt de beskriver att de har kommit sedan föregående redovisning inom respektive utvecklingsområde, exempelvis inom planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Hälso- och sjukvården kan beskrivas som ett komplext och adaptivt system som kan förändras kontinuerligt [8-11]. Digital och medicinteknisk utveckling och organisationsförändringar påverkar systemet som just nu står inför stora utmaningar. Det framgår även av landstingens redovisningar. Många landsting betonar vikten av att gå från sjukhusvård till en vård som finns närmare patienten samt från vårdande till hälsofrämjande insatser för att möta dagens och morgondagens vårdbehov. De vårdbehov som kompetensförsörjningen förväntas kunna möta förändras också kontinuerligt. Landstingen beskriver hur digitala lösningar implementeras i allt större utsträckning som ett sätt att hantera vårdbehov och kompetensförsörjning. I arbetet med införandet av olika digitala lösningar betonas vikten av medarbetarskap och ledarskap.

En omställning av hälso- och sjukvården

I uppföljningen av 2017 års överenskommelse har en omställning av hälso- och sjukvården blivit ett nästintill självklart begrepp. I 2016 års uppföljning redovisades det mer som ett påbörjat omställningsarbete.

Hur omställningen definieras skiljer sig åt, men en gemensam nämnare är att hälso- och sjukvården ska anpassas för att möta framtidens vårdbehov. Många beskriver en omställning mot en mer personcentrerad, tillgänglig och nära vård där vården har ställt om till nya arbetssätt som tar tillvara medarbetares kompetens och digitaliseringens möjligheter på ett effektivt sätt.

En ytterligare aspekt i omställningen i jämförelse med tidigare år är att landstingen redovisar satsningar på förebyggande och hälsofrämjande arbete. Genom att i högre grad fokusera på sjukdomsförebyggande åtgärder kan de framtida vårdbehoven minskas [12].

Satsningar har införts i större skala

Flera satsningar har gått från förstudier eller pilotprojekt till att breddinföras i flera verksamheter i landstingen. Det finns exempel på utvecklingsarbeten som gått från att vara projekt till att bli en del av verksamheten såsom att nyttja personalens kompetens och digitaliseringens möjligheter på ett effektivt sätt. Det handlar exempelvis om hela arbetssätt som ses över och utvecklas på en avdelning med fokus på interprofessionellt teamarbete och nya yrkeskategorier.

Liksom föregående år nämner flera landsting att olika former av kompetensväxling ger en möjlighet att hantera bristen på vårdpersonal. En utmaning

med att införa olika former av uppgiftsväxling i större skala är att synkronisera insatserna så att en växling mellan yrkeskategorierna verkligen sker och det inte stannar vid en tillförsel av exempelvis vårdnära servicetjänster.

Ett ytterligare område som fått större genomslag i årets uppföljning av professionsmiljarden är satsningar på ledarskap, förändringsledarskap och chefsutvecklingsprogram. Kunniga, engagerade och innovativa ledare ses som centralt för att motivera medarbetare i det dagliga arbetet och i utvecklingsarbetet. Flera landsting beskriver också samverkan, delaktighet och tid för lärande för medarbetare som arbetar kliniskt som en av de viktigaste framgångsfaktorerna för att utvecklingsprojekt ska lyckas.

Tillvarata den utbildades kompetens

Olika former av yrkesintroduktion för grundutbildade sjuksköterskor men även yrkesgrupper såsom undersköterskor framkommer i större utsträckning jämfört med föregående år.

En viktig effekt av yrkesintroduktion är en tryggare övergång från studier till arbete. Dock skiljer sig förutsättningarna för att erbjuda yrkesintroduktion åt mellan landstingen. I en del landsting erbjuds samtliga en sådan introduktion, och i vissa en del. I andra landsting är erbjudandet begränsat till specifika verksamheter. Även längden på och innehållet i yrkesintroduktionen varierar, vilket också kan bidra till skillnader inom och mellan landstingen.

Några landsting lyfter att en viktig framgångsfaktor kan vara att låta nyexaminerade och nyanställda introduceras under höst och vår, så att de är förhållandevis trygga i yrket till sommaren då de kan behöva gå in som vikarier och ta mer ansvar i arbetet.

Samverkan mellan landsting och lärosäten

Ett sätt att möjliggöra för landstingen att bättre planera sina utbildningstjänster till sjuksköterskor som vidareutbildar sig kan vara att tidigarelägga ansökningsdatum till högskolan. Det är något som har genomförts och planeras i ett flertal landsting och är ett exempel på samverkan mellan landsting och lärosäten. En ytterligare form av samverkan är möjligheten till lokala studiegrupper som är kopplade till ett lärosäte på annan ort. Det kan öka tillgängligheten till utbildning på fler orter. En utmaning för landstingen kan dock vara att lärosätena styr valet av inriktning för exempelvis specialistsjuksköterskeutbildning.

En annan utmaning för landstingen är att tillvarata kompetensen hos den färdiga specialistsjuksköterskan efter genomförd utbildning. Det gäller framförallt inom vissa inriktningar där det inte finns tydliga arbetsbeskrivningar av vad den nya rollen innebär.

Bristen på handledare, framförallt till sjuksköterskor under såväl grund- som specialistutbildning, tas upp av många landsting. En lösning som används av flera landsting är att handleda flera personer i grupp eller i par. Kliniska adjunkter som är anställda av både högskola och landsting fungerar som en brygga mellan de två aktörerna genom att verka för utveckling inom

handledning. Det rapporteras om handledarutbildningar, men det kan samtidigt vara en utmaning för verksamheten att avvara personalen som ska genomgå dessa utbildningar, en utmaning som även kan röra annan form av fortbildning. Landstingen betonar vikten av att handledning ingår i yrkesrollen i hälso- och sjukvården.

Samverkan för en ökad digitalisering

Samverkan mellan kommuner och landsting om digitala stöd för informationsdelning är i fokus i flera landsting. Med digital och virtuell vård ser landstingen att vården på ett sätt blir tillgängligare. Dock finns en osäkerhet i frågan om tillgänglighet för samtliga grupper, såsom möjlighet till tolk vid digitala vårdmöten.

Tillgången till informations- och digitala hälsolösningar ökar i snabb takt i samhället i stort liksom i landstingen. En utmaning är hur landstingen ska hantera och värdera nya digitala tjänster. Det stora tillflödet av medicinteknisk utrustning och appar som säljs direkt till invånare och patienter har lett till att många landsting arbetar med hur de ska förhålla sig till dessa och till den information som patienten samlar in på egen hand.

Många av de e-hälsotjänster som börjar etableras innebär att medborgarna får mer information, kontroll och inflytande över såväl sin hälsa som sin eventuella sjukdom, vilket i sig kan vara en viktig faktor för ökad effektivitet i hälso- och sjukvården. Det kan dock också innebära en utmanande förändring för hälso- och sjukvårdssystemet.

Slutsatser

Professionsmiljarden har, liksom föregående år, bidragit till att lyfta redan prioriterade områden och möjliggjort för landstingen att arbeta i snabbare takt inom överenskommelsens prioriterade områden. Många landsting har kunnat ta flera projekt vidare till att bli en del av den ordinarie verksamheten. Hur långt de har kommit i sina utvecklingsarbeten skiljer sig åt och beror på deras olika förutsättningar. De öronmärkta medlen från överenskommelsen för att möjliggöra för sjuksköterskor att specialisera sig eller utbilda sig till barnmorskor har bidragit till att fler har kunnat vidareutbilda sig eller till att ersättningen för studier har höjts.

Referenser

1. Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa legitimerade grupper i hälso- och sjukvård och tandvård. Nationella planeringsstödet 2018 Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
2. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården: uppdrag att följa överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
3. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Februari 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
4. Svensk författningssamling : SFS. 2017:612 Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. 2017.
5. Gemensamt tag för att uppnå oberoende av inhyrd personal. 2018. Hämtad 2018-04-01 från:
<https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/inhyrdpersonal.11422.html>
6. Gustavsson P, Svärdson Å, Lagerström M, Bruce M, Christensson A, Schüldt-Håård U, et al. Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006. Stockholm: Karolinska Institutet Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle. 2007.
7. Whitehead J. Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. Br J Nurs. 2001; 10(5):330-9.
8. De Savigny D, Adam T. Systems thinking for health systems strengthening: World Health Organization; 2009.
9. Edgren L, Barnard K. Complex adaptive systems for management of integrated care. Leadersh Health Serv. 2012; 25(1):39-51.
10. Luke DA, Stamatakis KA. Systems science methods in public health: dynamics, networks, and agents. Annu Rev Public Health. 2012; 33:357-76.
11. Peters DH. The application of systems thinking in health: why use systems thinking? Health Res Policy Syst. 2014; 12(1):51.
12. Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård. Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar. Lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

Bilaga 1. Redovisningsstruktur

Hur understödjer regionen/landstinget utvecklingen mot ett bättre resursutnyttjande? (1–2 sidor)

På strategisk ledningsnivå, hur understödjer landstinget/regionen utvecklingen mot ett bättre resursutnyttjande?

Har den övergripande synen på utveckling inom området och inriktningen på ert arbete utvecklats i relation till föregående år?

Prioriterade åtgärder som vidtagits under perioden inom respektive utvecklingsområde (2–6 sidor)

Beskriv ert arbete inom respektive utvecklingsområde¹⁵ under 2017. Vad har åstadkommits under perioden och vilka övergripande resultat kan ni se?

Ge gärna exempel på ett antal centrala åtgärder per område. Inkludera både åtgärder som fungerat bra och mindre bra.

- Beskriv syfte och mål – om möjligt för respektive åtgärd.
- Redogör för uppnådda resultat så här långt – om möjligt för respektive åtgärd.
- Redogör för centrala lärdomar så här långt – i form av framgångsfaktorer och utmaningar som kan vara av värde för Socialstyrelsen, liksom för andra regioner och landsting, att ta del av.

Möjliggörande för sjuksköterskor att specialistutbilda sig

Vi önskar veta hur många sjuksköterskor som erbjudits möjlighet att genomgå specialistutbildning med stöd från landstinget/regionen. I de fall utbildningstjänst eller studielön inte erbjuds för sjuksköterskor så utelämnar ni att svara på frågan.

- Hur många sjuksköterskor har påbörjat utbildningstjänst för specialistutbildning under 2016 respektive 2017, fördelat på vår- och hösttermin. (Om möjligt, fördelat på män/kvinnor).
- Hur många sjuksköterskor har beviljats studielön för specialistutbildning 2016 respektive 2017, fördelat på vår- och hösttermin. (Om möjligt, fördelat på män/kvinnor).

Om antalet inte går att redogöra för, vänligen kommentera.

Involvering av andra aktörer (1/2–1 sida)

Redogör för hur patientnära verksamheter och medarbetarföreträdare samt privata verksamheter med offentlig finansiering har involverats i arbetet.

¹⁵ Utvecklingsområden enligt överenskommelsen: a) IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare, b) Smartare användning av medarbetarnas kompetens, c) Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Bilaga 2. Fördelning av medel

Fördelning av stimulansmedel till landstingen i enlighet med överenskomsten för år 2017–2018. Belopp i kronor.

Landsting	Stimulansmedel	Medel för att ge sjuksköterskor möjlighet att genomgå specialistutbildning
Stockholms läns landsting	148 780 771	68 143 865
Region Uppsala	23 664 708	10 838 798
Landstinget Sörmland	18 865 186	8 640 543
Region Östergötland	29 634 638	13 573 117
Region Jönköpings län	23 130 990	10 594 346
Region Kronoberg	12 742 080	5 836 067
Landstinget i Kalmar län	15 809 547	7 241 014
Region Gotland	3 800 426	1 740 653
Landstinget Blekinge	10 375 307	4 752 049
Region Skåne	86 718 574	39 718 431
Region Halland	20 982 383	9 610 252
Västra Götalandsregionen	109 634 289	50 214 178
Landstinget i Värmland	18 284 681	8 374 663
Region Örebro län	19 329 118	8 853 031
Region Västmanland	17 540 682	8 033 900
Landstinget Dalarna	18 632 366	8 533 908
Region Gävleborg	18 659 440	8 546 308
Region Västernorrland	16 103 940	7 375 850
Region Jämtland Härjedalen	8 429 358	3 860 775
Västerbottens län landsting	17 437 184	7 986 497
Region Norrbotten	16 444 332	7 531 755
Totalt	655 000 000	300 000 000

Bilaga 3. Exempel från landstingen

Exempel på landstingens arbeten inom ramen för överenskommelsen.

Stockholms läns landsting

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård									
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare				Smartare användning av medarbetarnas kompetens			Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		
Vårdgivarguiden		1177 Vårdguidens e-tjänster		Kompetens- och professionsmix			Kompetensförsörjningsplan och strategi		
E-frikort	Digitala vårdmöten	Pascal – ordinationsverktyg		Vårdnära service			Modell för systematisk kompetensplanering – KOLL		
Framtidens vårdinformatik		Lätorget	FaR-blankett	Introduktionsår – Folk tandvården			Kompetensmodeller	PTP	Arbetsmiljölyftet
Bild- och funktionstjänst		Intygstjänst	Online screening	Kroninnovation – ersättningsmodell och nya arbetssätt, primärvård			Sjuksköterskor specialistutbildning		Utvecklat samarbete med lärosäten
Infrastruktur – medicinsk biobank		Elektroniska remisser	System för avvikelse rapporter	Samordningsansvariga undersköterskor TioHundra AB			Tillvaratagande av utländsk kompetens		
Janusmed – kunskapsstöd om läkemedelsinteraktioner			Systemstöd för akut omhändertagande		Samverkan med gymnasieskolor och vuxenutbildning – arbetsplatsförlagt lärande				
Samverkan och systemstöd för vårdplanering och vårdövergångar			Stöd och behandling på internet		Interprofessionellt lärande och teamarbete		Akademiska lärandemiljöer		
Stockholms läns landstings inriktning – "Framtidsplan för hälso- och sjukvård"									

Stockholms läns landsting

Exempel på utvecklingsarbete



Projekt kroninnovation

Ett utvecklingsarbete på fyra husläkarmottagningar för att erbjuda större frihet att utveckla bästa möjliga hälsa till lägsta möjliga resursförbrukning, med fokus på kroniskt sjuka och vårdtunga patienter.

I projektet ingår att:

- pröva nya arbetssätt, vårdformer och e-hälsotjänster
- utveckla nya sätt att mäta patientupplevd vårdkvalitet
- testa effekten av att större del av ersättningen inte betalas ut för listade patienter och viktas så att personer med stort vårdbehov ger högre ersättning
- testa effekten av att ge samma besöksersättning för vårdbesök per videolänk som för fysiska besök
- utvärdera effekten av en relativ höjning av ersättningen för hemsjukvårdspatienter.

Stockholms läns landsting

JANUSMED

Kunskaps- och
bedömsstöd via webb
och journalsystem

Utveckling av Janusmed – kunskapsstöd om läkemedel

Janusmed är ett samlingsnamn på flera kunskaps- och beslutstöd som tillhandahålls via webben och via journalsystem av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vissa stöd är nationellt finansierade medan övriga finansieras av SLL.

Janusmed interaktioner är ett beslutstöd som kontrollerar om två läkemedel interagerar med varandra. Tjänsten finns tillgänglig på webben och i journalsystem. Målgruppen är personal som hanterar läkemedel. Utveckling sker för att anpassa informationen så att tjänsten också kan erbjudas till målgruppen patienter och anhöriga.

Janusmed riskprofil (Pharao) är ett komplement till Janusmed interaktioner som gör det möjligt att kontrollera om det finns risk för biverkningar. Utvecklingsarbetet har bedrivits i ett pilotprojekt på tre vårdcentraler och två geriatriska kliniker med goda resultat. Därefter har Janusmed riskprofil införts och tillgängliggjorts för användning inom SLL. Beslutstödet utgör ett värdefullt stöd vid läkemedelsgenomgångar.

Region Uppsala

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård				
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare		Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning
Etablering av enheten e-hälsa	Standardiserade vårdprocesser och vårdplaner	Kompetensinsats e-hälsa och digitalisering	Systematiserad introduktion för undersköterskor inom slutenvården – Grundus	
Nova Ward	Digital rehabplan	Virtuell alkoholtagnings	Tjänsteplattform	Kliniskt utvecklingsår för nyutexaminerade sjuksköterskor
Patienters hemmonitorering	Digitalt dashboard för in- och utskrivningar		Kompetensförsörjningsprocess	
Stöd och behandling på internet	Patientinformation via webben	Undersökning av attityder och behov av e-tjänster	Seniora handledartjänster sjuksköterskor	Sjuksköterskor specialistutbildning
Enhetligt arbetssätt och strukturerad vårdokumentation	Digitala och virtuella vårdmöten	E-tjänstelyftet, e-tjänstecoacher och e-hälsosamordnare		Praktisk tjänstgöring – utbildade utanför EU/EES
E-hälsombassadörer	Sökordsstruktur	Webbtidbok	Digital ankomstregistrering	KIT – klinisk introduktionstjänst, läkare utbildade inom EU
Ungdomsmottagning online	Kartläggning e-tjänster paramedicin		KISA – påskynda etablering av nyanlända	
Automatisk dataöverföring kvalitetsregister	Framtagande av e-hälsost strategi	Mobilt preoperativt arbetssätt – Orbit	Utbildning – telefonrådgivning	Utbildning – bemanningsplanering och hälsosamma scheman

Region Uppsala Exempel på utvecklingsarbete



Utveckling av ny kompetensförsörjningsprocess

Region Uppsala har en omfattande satsning på att utveckla en ny kompetensförsörjningsprocess. Målet är att säkerställa en god bild av aktuellt kompetensläge och behov av kompetens så att åtgärder kan vidtas med långsiktighet. Den centrala frågan har varit hur verksamheter kan skatta kompetensläget och vad som kan göras på lokal nivå för att få en god kompetensförsörjning för samtliga yrkesgrupper.

Utvecklingsarbetet har utgått från SIS (Swedish Standards Institute) kompetensförsörjningsprocess. För en effektiv och långsiktig kompetensförsörjning har ett annat mål varit att samordna processen med det regionövergripande budgetarbetet.



KIT – klinisk introduktionstjänst för läkare utbildade inom EU

KIT är en introduktionstjänstgöring för läkare som är utbildade inom EU/EES men saknar klinisk erfarenhet inom svensk sjukvård. Introduktionstjänsten består av klinisk tjänstgöring inom medicin och primärvård varvat med utbildning, och den pågår i 11 månader.

Målet är att deltagarna ska få den grund som behövs för att söka ST eller annan tjänst som läkare. Satsningen på KIT ska därmed bidra till att möta framtida rekryteringsbehov av läkare inom Region Uppsala. En första tjänstgöringsomgång genomfördes under 2017 och en andra omgång kommer genomföras under 2018–2019.

Landstinget Sörmland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Landstinget Sörmland Exempel på utvecklingsarbete



Framtidens vårdavdelning

Framtidens vårdavdelning ska skapa en proaktiv verksamhet som är resurseffektiv och stimulerar till arbetsglädje och en bättre arbetsmiljö med delaktiga och nöjda patienter. Pilotavdelningen i projektet som startade under hösten 2017 är akutvårdsavdelningen, AVA, på Nyköpings lasarett. Fokus är teamarbete där rutiner för rond och möten har utvecklats. VNS är infört på avdelningen och utöver sjuksköterskor och undersköterskor finns numera paramedicinsk personal på plats samtliga dagar i veckan. Uppgiftsväxling är en central del i utvecklingsarbetet. Det finns planer på att rekrytera farmaceuter. För att ge förutsättningar för nya arbetssätt har samtliga medarbetare 5 procent av sin arbetstid schemalagd till förbättringsarbete.



Kompetensförsörjningsmodell

Landstinget har utvecklat en kompetensförsörjningsmodell för ett mer strukturerat arbete med kompetensplaner på individ-, grupp- och organisationsnivå. Med modellen är det möjligt att synliggöra kopplingen mellan å ena sidan verksamhetens mål och uppdrag, och å andra sidan kompetensbehoven. Samtliga medarbetares kompetens och kompetensutvecklingsbehov dokumenteras och kopplas till en individuell utvecklingsplan, och modellen kan användas för att stödja långsiktig och kortsiktig individuell kompetensutveckling. Hittills har modellen prövats på ett antal pilotverksamheter.

Region Östergötland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Östergötland

Exempel på utvecklingsarbete



Vårdsamverkan Valdemarsvik

Vårdsamverkan Valdemarsvik är ett samverkansprojekt mellan Region Östergötland (Vårdcentralen i Valdemarsvik) och Valdemarsviks kommun. Målet är att skapa ett vårdcentrum som kan erbjuda medborgarna en jämlik vård trots långa avstånd till sjukhus. Med stöd i ny teknik ska hälso- och sjukvårdens kompetens flyttas närmare medborgarna. Exempel på delar i projektet är att kommunens särskilda boende ligger i anslutning till vårdcentralen där läkarna kan lägga in patienten, att två sjuksköterskor vidareutbildar sig till avancerade kliniska sjuksköterskor (AKS), flera nya tekniska verktyg provas, lasarettansluten hemsjukvård etc.



Kodningsutbildning för medicinska sekreterare

Bakgrunden till kodningsutbildningen var brister i den data som inrapporterades till patientregistret. Sedan 2010 har utbildningen getts till alla anställda vårdadministratörer inom specialistvården och har nu utvidgats till att även inkludera primärvården. Målsättningen är förbättrad kodningskvalitet, rätt använd administrativ kompetens och frigjord läkartid. Utbildningen har lett till förbättrad kvalitet i diagnosklassificeringen, och regionen låg bland de bästa i förbättrad kodningskvalitet i statistiken till patientregistret 2016.



Digital patologi

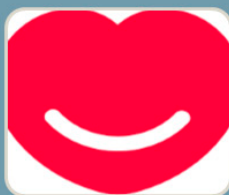
I regionen har en omfattande digitalisering av den patologiska verksamheten gjorts. Projektet har varit professionsdrivet men även haft stöd från forskningssidan. Syftet är att effektivisera arbetet, minska administrationen och tillhandahålla mer lättillgängliga patologibilder. Med digitala patologibilder effektiviseras analyserna, och bilder kan jämföras och delas mellan läkare för en mer samlad analys och bedömning. Målet är att det ska leda till höjd vårdkvalitet, höjd effektivitet och mer jämlik vård samt långsiktigt bidra till att regionen ses som en attraktiv arbetsgivare.

Region Jönköpings län

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Jönköpings län Exempel på utvecklingsarbete



Digitala besök i primärvården

Digitala vårdmöten är en viktig del i Region Jönköpings läns utveckling av e-hälsa och nya sätt att möta invånare och patienter. Digitala vårdgivare kan genom samarbeten med fysiska vårdcentraler i landstinget erbjuda digital vård till patienter över hela landet. Detta blev möjligt när Region Jönköpings län likställde digitala besök med traditionella besök våren 2016. I juni samma år gjordes drygt 100 utomlänbesök. I juni 2017 gjordes nästan 19 000 och november drygt 24 500 utomlänbesök.



Nätverk för engagerat ledarskap

Region Jönköpings län startade i september 2017 *Nätverk för engagerat ledarskap* för att fortsätta utveckla chefs- och ledarskapet. Här träffas regionens samtliga chefer för att diskutera och dela erfarenheter av välfärdsutmaningarna och hur medarbetarnas kompetenser kan användas på rätt sätt.

Landstinget i Kalmar län

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Landstinget i Kalmar län Exempel på utvecklingsarbete



Projekt bättre resursutnyttjande

En arbetsmodell togs fram 2017 som fungerar som ett verktyg för de sjukvårdande förvaltningarna i deras omställningsarbete för ökad effektivisering och utveckling av yrkesroller. Arbetet har bland annat resulterat i ett 30-tal förslag till nya arbetssätt, processer och växling av arbetsuppgifter som levererats i en handlings- och åtgärdsplan. Kartläggningar och analyser som genomförts har bl.a. visat att 35–40 arbetsuppgifter bedöms vara lämpliga att överföra till annan yrkeskategori för att använda kompetensen på rätt sätt.



Digital hälsocentral och digital virtuell hälsocentral

Landstinget har infört digitala vårdmöten via 1177 Vårdguiden. Syftet är dels att möjliggöra ett digitalt och effektivt möte för patienten med vårdgivare, dels att skapa förutsättningar för en jämnare bemanning på hälsocentraler. Digitala hälsocentraler förväntas kunna öka flexibiliteten och tillgängligheten för patienter och ses som ett komplement till den fysiska vården. Arbetet inleddes som ett pilotprojekt under 2017, och det fortsätter under 2018 med breddinförande av digitala vårdmöten inom primärvården för att landstinget även ska kunna erbjuda förstagångsbesök digitalt.



Systematiskt förbättringsarbete

Varje dag lite bättre – kraften hos många! är landstingets strategi och förhållningssätt för att förbättra resultat och upplevelse för sina invånare. Verksamheterna kan skicka in ansökningar om utvecklingsprojekt och bli antagna till att delta i ett förbättringsprogram. Ett team från verksamheten får sedan under ett antal månader stöd från en central utvecklingsledare. Arbetet sker systematiskt med tydligt ledningsfokus och avslutas med en presentation där gruppen berättar om projektet för ledningen.

Region Gotland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Gotland

Exempel på utvecklingsarbete



RAK, Rätt använd kompetens

Region Gotland arbetar för att systematiskt organisera och planera sjukvården med målet att personalresurserna ska användas ändamålsenligt och effektivt. Utvecklingsarbetet omfattar följande projekt: införa vårdnära service, införa kompetenskort för undersköterskor och göra en tidsstudie av läkares arbetstid. Det gemensamma syftet med projekten är att utveckla arbetssätt som säkerställer att rätt funktion gör rätt sak.



Kompetenskort för undersköterskor

För undersköterskor har kompetenskort utvecklats där arbetsuppgifter har klassificerats i nivåerna A, B och C. Kompetenskortet har använts för inventering av kompetensnivå och utveckling av individuella utbildningsplaner. Deltagarna har gått en RAK-utbildning som avslutats med självskattning av den egna kompetensen. I syfte att underlätta för undersköterskor att ta över nya arbetsuppgifter, och för annan personal att lämna över arbetsuppgifter till undersköterskor, används broscher som synliggör kompetensnivå.



Utbildningsvårdcentral för ST-läkare

I syfte att stärka framtida kompetensförsörjning för allmänläkare inom primärvården har Region Gotland satsat på ST-utbildning på en särskild utbildningsvårdcentral. ST-läkarna arbetar i team med en gemensam handledare för 3–4 ST-läkare. Vid regelbundna teammöten ges ST-läkarna möjlighet till diskussion, föreläsning och återkoppling. Under fokusveckor tittar teamen på särskilda områden eller diagnoser. Etablerandet av utbildningsvårdcentralen har resulterat i att flera ST-läkare inom allmänmedicin har rekryterats.

Landstinget Blekinge

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Landstinget Blekinge

Exempel på utvecklingsarbete



IT-ronder

IT-rondens syfte är att i samverkan och på plats gå igenom vårdens vardagsproblem, se vilka effektiviseringsmöjligheter som finns och bygga bort tidstjuvar. För att få kontinuitet i arbetet har både vårdverksamheten och IT-enheten utsett klinikansvariga. Några förbättringsåtgärder som genomförts är enklare inloggnings, bättre patientöversikter, integration mellan system och uppgradering av hårdvara och annan teknisk upprustning där vårdpersonalen har svårt att se vad som egentligen kan förbättras. Större åtgärder lyfts ut i projekt som sedan återför förbättringar till verksamheten.



Produktionsmätningssystem

Under 2017 tog landstinget fram ett produktionsmätningssystem för att kunna mäta varje vuxenvårdsavdelnings specifika produktionskrav. Produktionsmätningen visar vilka arbetsmoment som utförs av vilken yrkeskategori och ungefär hur mycket arbetstid som går åt. Med stöd i Socialstyrelsens material *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården* kommer sammanställningen av produktionsmätningen synliggöra en möjlig omfördelning av arbetsuppgifter mellan sjuksköterska, undersköterska och icke sjukvårdsutbildad personal. En handlingsplan ska utarbetas för hur och när den arbetsomfördelning som har synliggjorts kan genomföras.

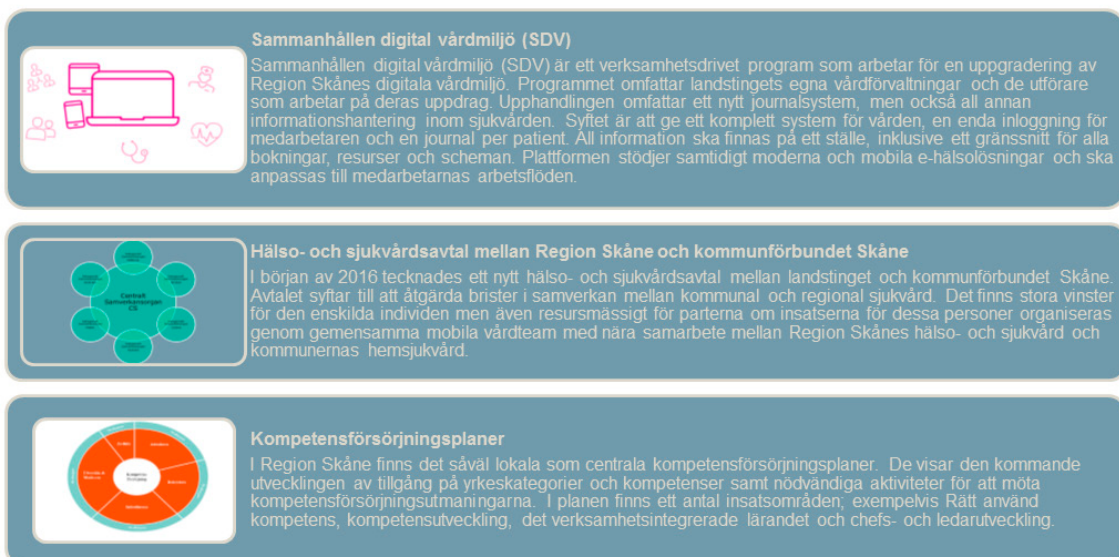
Region Skåne

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Skåne

Exempel på utvecklingsarbete



Region Halland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Halland

Exempel på utvecklingsarbete

Kortare väntetider i cancervården

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2015

IT-verktyg för vårdprocesser

Region Halland arbetar aktivt med införandet av den nationella överenskommelsen. Kortare väntetider i cancervården. Regionen har tagit fram ett IT-verktyg som är särskilt anpassat till verksamheten för att få överblick över vårdprocesser utifrån patientens perspektiv. Verktöget är ett stöd för verksamhetsledning samt för processledare och koordinatörer i respektive förlopp. Genom målvärden och insamling av data kan informationen användas för ledning, styrning och kvalitetssäkring. Data visualiseras på ett lättförståeligt sätt och verktöget ligger publikt för medarbetare i Region Halland. Flertalet av de regionövergripande vårdprocesserna använder verktöget för att visa sina processmål.

Hälsoläge

År 2016 infördes *Hälsoläge*, ett system som fångar upp patientbeteenden i realtid och indikerar mönster på olika sjukdomsutbrott. Det kan användas för att förebygga smitta hos invånarna genom att gå ut med rekommendationer om t.ex. handhygien vid influensautbrott eller om vattenprover för misstänkt bakterieutsläpp vid geografiskt avgränsat magsjuktutbrott.

Prioriterings- och evidensråd

Prioriterings- och evidensrådet startades 2016 för att säkerställa ett ordnat införande av vårdens kunskap och innehåll. Rådets uppdrag är att ge rekommendationer inför beslut om ny kunskap som ska implementeras. Personella resurser har avsatts för att driva och samordna utvecklingsarbetet utifrån konsekvensanalyser och sammanställningar av synpunkter för hur processerna i respektive led bör se ut. I arbetet ingår också att ta fram underlag för beslut om vilka metoder och processer som inte ska användas längre.

Västra Götalandsregionen

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Västra Götalandsregionen

Exempel på utvecklingsarbete



VGR Akademien

VGR Akademien är Västra Götalandsregionens kompetensutvecklingscentrum. Etableringen av VGR Akademien innebär att regionen successivt kan erbjuda samtliga chefer och medarbetare kvalitetssäkrad och samordnad fortbildning och kompetensutveckling med fokus på professionell utveckling, kompetens- och verksamhetsutveckling samt chefs- och ledarutbildning.



Ökad regional styrning av ST-tjänster

En framtagna modell möjliggör en ökad regional styrning av ST-tjänster för läkare och tandläkare. Med hjälp av modellen tar regionen årligen fram ett underlag som visar var och inom vilka specialitetsområden det finns kompetensobalanser på medellång och längre sikt. Årligen görs en regionövergripande analys som innehåller ett förslag på fördelning av regionalt finansierade ST-tjänster. En prioritering görs centralt av initialt 40–45 nya ST-block årligen.



Förbättra chefers organisatoriska förutsättningar

Regionchefen beslutade 2015 att 10–35 var ett normalt för antalet medarbetare per chef. Syftet med att ta fram ett gemensamt normalt var att skapa förutsättningar för ett nära och tillgängligt ledarskap, och på så sätt skapa en bättre arbetsmiljö och en effektiv och kvalitetssäker verksamhet. Beslutet om normalt är en långsiktig satsning som ska förbättra chefers organisatoriska förutsättningar.

Landstinget i Värmland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård		
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning
Vårdokumentationsprojekt	Arbetsväxling, BEON	Kompetensutveckling vårdadministratörer
Vårdlogistiksystem och vårdlogistikenhet	Vårdnära service & Livrem – effektiv materialhantering	Sjuksköterskor specialistutbildning Handledarutbildning för sjuksköterskor
IT-ronder Journalen via nätet	Utbildningssamordnare kunskapscentrum	E-hälsolyftet – digital kompetensutveckling
Breddinförande Nova Ward	E-hälsolyftet – Skypeutrustning	Samordnare – system kompetensutveckling
Samordnare digitalisering	Hälsosamma arbetstider – arbetstidsstrateg	Etablera LIV-akademien Utbildning KBT via nätet
1177 Vårdguidens e-tjänster		Utlandsrekrytering
Digitala vårdmöten och virtuella vådrum		LiV-spåret, tillvaratagande av kompetens hos nyanlända
Digital patologi		KULT – Kompletterande underläkarsjämsättning
Landstinget i Värmlands utvecklingsplan för framtidens hälso- och sjukvård		

Landstinget i Värmland

Exempel på utvecklingsarbete



Omställning och arbetsväxling för Bästa effektiva omhändertagandenivå i primärvården

Inledningsvis har sju områden identifierats där det finns möjlighet att överföra vissa läkarbesök till andra yrkeskategorier. För respektive område har styrdokument och triageringsmodeller utvecklats. Målet är att fler kompetenser tar en framträdande roll i att möta framtidens vårdbehov. När arbetsväxlingen är implementerad på vårdcentralerna är nästa steg att arbetsväxla från slutenvården till öppenvården.



IT-rond

IT-ronder syftar till att erbjuda bättre arbetsmiljö och ökad effektivitet genom höjd IT-kompetens. Genom satsningen har IT-supporten gått från ett reaktivt till ett proaktivt arbetssätt, där verksamheterna erbjuds skräddarsytt stöd utifrån sina förutsättningar och behov. Målet är att de fel och utmaningar som upptäcks vid en IT-rond snabbt ska åtgärdas i nära samarbete med berörd personal.

IT-ronderna genomförs av personal som har kunskap och erfarenhet från såväl IT som hälso- och sjukvårdsverksamhet.



Systemstöd för vårdlogistikplanering

I samarbete med ett antal kommuner provas ett nytt vårdlogistiksystem. Målet är att ha en aktuell helhetsbild av nuläget som underlag för planering och prioritering av beläggning och bemanning. Systemet förväntas underlätta ett förändrat arbetssätt med gemensamt ansvar för patientens helhet genom att aktörer får tillgång till samma information samtidigt och kan följa var i vården patienten befinner sig. Vid utskrivning från sjukhus kan vårdcentralen exempelvis enkelt få information om ett eventuellt uppföljningsbehov. Systemet erbjuder även en kapacitetsplaneringsmodul som möjliggör att i realtid se bemanning och kompetens. Information om aktuell beläggning tillsammans med information om aktuell bemanning gör det möjligt att få en aktuell bild av trycket på systemet och hur många platser som finns lediga.

Region Örebro län

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Örebro län

Exempel på utvecklingsarbete

Framtidens vårdavdelning

Bakgrunden till projektet "Framtidens vårdavdelning" var framförallt utmaningen att klara en framtida kompetensförsörjning. För att testa idéer, pröva nya arbetssätt och genomföra kompetensväxling utsågs fyra pilotavdelningar med olika behov, förutsättningar och karaktär. Projektets samlade resultat utgörs av konkreta resultat från de fyra pilotavdelningarna, en modell för bemanningsstruktur och kompetenssammansättning samt beslut om breddinförande och plan för implementering.

Utveckling av vårdens strukturer

Utveckling av vårdens strukturer innebär flera initiativ som alla syftar till att uppnå en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på första linjen. Några exempel på initiativ är etablering av mobila multiprofessionella team, team för rehabilitering och team för psykisk ohälsa på vårdcentralerna, specialistläkare på vårdcentraler och utredning av ett närsjukvårdscentrum i Örebro.

Digital agenda och programplan för e-hälsa

Region Örebro beslutade under 2017 att inrätta en stab för digitalisering, för att på strategisk nivå styra och samordna arbetet med digitaliseringen. Digitaliseringen inom vårdområdet styrs främst genom handlingsplanen *Digital agenda* och genom *Programplan för e-hälsa*. Digital agenda är en handlingsplan för hela Region Örebro län där e-hälsa är en del, medan programplanen för e-hälsa håller samman styrningen och ingående projekt och uppdrag inom e-hälsoområdet.

Region Västmanland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård			
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare		Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning
Självbetjäningsterminaler	Agresso	Förändrat arbetssätt – rätt använd kompetens	Bemanning och schemaläggning
Digital diktering i PV	Provsvär i Cosmic	Standardiserad journaldokumentation	Hälsosam arbetstidsmodell för jobb natt/rotation
Digitalt beslutsstöd – habiliteringscentrum			Sjuksköterskor specialistutbildning
"Introkit" till chefer inför nyanställning			Kompetensmodell Erbjudande om heltid
Bildhantering mellan PV och hudklinik			Praktik för medicinska sekreterarelever
Sammanhållen journal	Kompetensutveckling gällande SIP		Kompetensförsörjningsstrategi
Cosmic till privata vårdgivare	Förenklad dokumentation i kvalitetsregister		Provtjänstgöring för personer med utbildning utanför EU/ESS
	Digitalt frikort		Utbildning av forskrivare av hjälpmedel
	Webbtidbokning		Vårdnära service och vårdnära administration

Region Västmanland

Exempel på utvecklingsarbete



Rätt använd kompetens (RAK)

Syftet med RAK är att personal ska få mer tid för patienterna och att resurser ska användas på ett optimalt sätt. Exempelvis möjliggör detta för fysioterapeuter, undersköterskor, sjuksköterskor, socionomer, psykologer, arbetsterapeuter och dietister att ta ett större ansvar vid diagnostisering och behandling. Med hjälp av lathundar och utbildning ska alla professioner som har ett eget behandlingsansvar kunna ställa diagnos.



Kompetensmodell

Region Västmanland har tagit fram och färdigställt en kompetensmodell för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och barnmorskor i klinisk vård. Modellen syftar till att attrahera, inspirera och behålla medarbetare genom att bidra till tydliga karriärvägar och förutsättningar. Modellen ska underlätta för verksamheterna i planeringen att säkerställa rätt kompetens. Implementering av modellen påbörjades i slutet av 2017 och en del av modellen ska vara införd under 2018.



Utbildningssatsning för att möjliggöra praktik för medicinska sekreterare

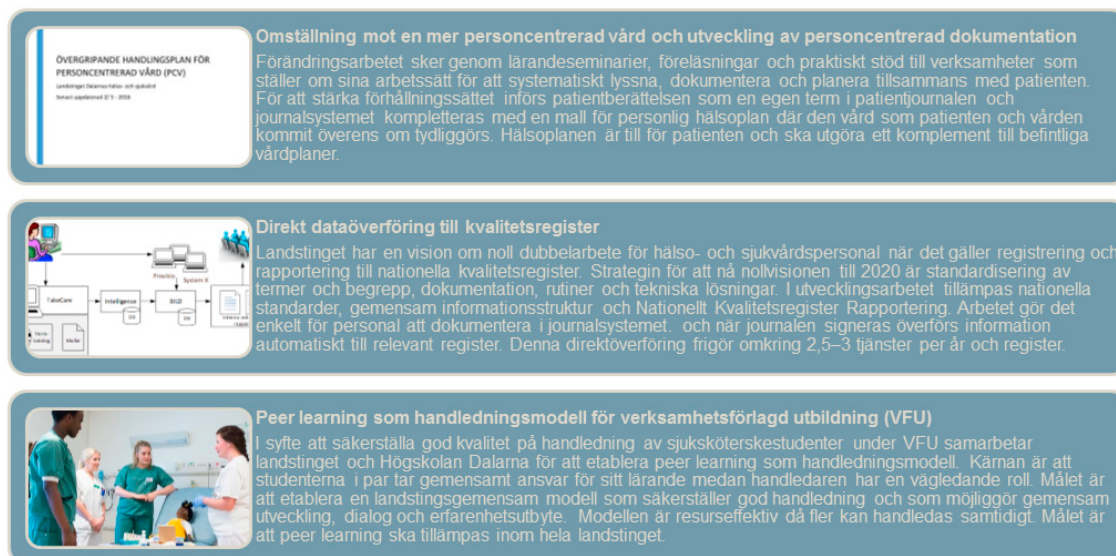
Medicinska sekreterare är identifierat som ett bristyrke. Det har tidigare varit svårt att hitta praktikplatser inom ramen för länets yrkeshögskoleutbildning. Region Västmanland har initierat en utbildningssatsning för att möjliggöra, underlätta och stimulera mottagandet av praktikanter. Genom åtgärder som underlättar handledningen och frigör utrymme, har man lyckats möta efterfrågan på samtliga praktikplatser.

Landstinget Dalarna

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Landstinget Dalarna Exempel på utvecklingsarbete



Region Gävleborg

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård		
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning
Videokonferens	Smartare användning av administrativ kompetens – kvinnosjukvård	Utveckling kompetensförsörjningsprocessen
Patientcentrerad strukturerad vårddokumentation	Attraktiva scheman	DUS-kompetensportal
Vårdkoordinatorer	Sjuksköterskeledd mottagning (onkologi)	ST-ledarskapsutbildning
Vårdprocesser	Arbetsuppgiftsförskjutning	Sjuksköterskor specialistutbildning
Telemedicinska patientbesök, vård på distans m.m.	Studiebesök – nya effektiva arbetssätt, bemanningssätt och schemamodeller	Specialistskötare vuxenpsykiatri
Kunskapsstöd – utveckling och implementering	Extern handledning av utlandsrekryterade läkare	Kompetens- och karriärtrappor
	Arbetsrotation Behovsplaneringsarbete	Kortare högskoleutbildningar
	Utveckla arbetsteam med sjuksköterskor och undersköterskor	

Region Gävleborg

Exempel på utvecklingsarbete



Allmänonkologisk sjuksköterskemottagning

På onkologikliniken har en sjuksköterskeledd mottagning etablerats i syfte att säkerställa omhändertagande på rätt vårdnivå och stärka fokus på personcentrerad vård. Vissa arbetsuppgifter har växlats från läkare till specialistsjuksköterskor som blivit nyckelpersoner i det interprofessionella teamet runt patienten. Att varje yrkeskategori kan jobba med de uppgifter de är specialiserade för har bidragit till en bättre arbetsmiljö. Kontinuitet, tillgänglighet och trygghet har ökat genom att patienter träffar samma sjuksköterskor. Patienter följs upp i större utsträckning, och rätt vårdnivå för patienten innebär avlastning även för andra yrkeskategorier.



Smartare användning av administrativ personals kompetens inom kvinnosjukvården

En satsning har gjorts på teamarbete runt patienter med medicinska sekreterare som en del i teamet. Målen är ett smartare utnyttjande av alla yrkesgrupper utifrån deras professionella kunskaper samt ökad tillfredsställelse för medarbetare och patienter.

Utveckling har skett med ett processinriktat förhållningssätt där nya arbetssätt har testats och utvärderats före implementering. Arbetet har omfattat kartläggning av olika processer, anställning av nya kompetenser, anpassning av arbetsplatser och IT-hjälpmiddel samt utveckling av arbetsbeskrivningar.



Specialistskötare inom vuxenpsykiatri

En utbildning till specialistskötare inom vuxenpsykiatri har utvecklats för att dessa skötare ska kunna ha liknande arbetsledande och omvårdnadsledande mandat som en sjuksköterska, såsom att initiera och leda vårdplaneringar, runda patienter och rapportera mellan olika yrkeskategorier. Målen är att säkra långsiktig kompetens inom den vuxenpsykiatriska heldygnsvården, att upprätthålla en god vårdkvalitet och patientsäkerhet, och att ge skötare möjlighet att göra karriär. Utbildningen som består av en somatisk basutbildning och en fördjupningsutbildning i psykiatri avslutas med kunskapstest och certifiering.

Region Västernorrland

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande inom hälso- och sjukvård		
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning
Framtiden vårdinformationsstöd (FVIS)	Patientcentrerad vård – pilotavdelning	Lärningsprogram för tandvården
Självcheckning på sjukhus	En väg in – kompetensväxling	Utbildningsinsatser inom primärvård
Utveckling och digitalisering av journalföring inom barnhälsovårdsprocessen	Äldre med sammansatta vårdbehov – besöksteam för äldre	Insatser för rekrytering och inskolning på hälsocentraler, framförallt allmänläkare
Stöd och behandling på internet	Verksamhetsutvecklare till PV	Sjuksköterskor specialistutbildning
Vårdplatsdisposition – kartläggning av inre flöden	Utveckling glesbygdsmedicin	Strategiska satsningar inom HR, exempelvis arbetsmiljö och chefsutveckling
Verktyg för beslutsstöd och produktions- och kapacitetsplanering, VERA		

Region Västernorrland

Exempel på utvecklingsarbete



Vårdplatsdisposition, kartläggning av inre flöden

Regionens sjukhus har tidvis haft betydande problem med överläggningar och brist på vårdplatser. Nu bedrivs det på samtliga sjukhus ett projekt som syftar till att effektivisera de inre flödena när det gäller utnyttjandet av vårdplatser. Verksamhetsutvecklare, enhetschefer och FoU deltar i projektet.



Verksamhetsutvecklare till primärvården

Arbetet med professionsmiljarden har visat att verksamheten saknar resurser och medarbetare som kan arbeta fokuserat med verksamhetsutveckling. Regionen har därför avsatt medel för att anställa kvalificerade verksamhetsutvecklare i primärvården. Syftet är att stärka förmågan när det gäller att genomföra effektiviseringar, införa nya arbetssätt och använda medarbetarnas kompetens på ett bättre sätt.



Utveckling och digitalisering av journalföring inom barnhälsovårdsprocessen

Landstinget saknar ett elektroniskt stöd för barnhälsovårdsprocessen. Projekt syftar bland annat till att förenkla administrationen inom området, t.ex. statistik som begärs av statliga myndigheter, men även till att kvalitetssäkra övergången mellan bl.a. skolhälsovård, barnhälsovård och vaccinationsverksamhet. Projektet har skapat rutiner för övergång från pappers- till datajournal och utbildat alla som berörs av den nya journalen inom BHV, barnklinik och habiliteringsklinik i länet.

Region Jämtland Härjedalen

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017

Professionsmiljarden – för ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvård												
IT-stöd och processer för förenklad administration och tillgång till information för vårdens medarbetare						Smartare användning av medarbetarnas kompetens				Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		
Integration SPOR		Självincheckning receptionen		Förstudie mobilt arbetssätt Telia		PL Öppenrehab		Central sjukresegrupp		PL bemanning		
Cosmic förbättringskön		Lagring av video		Virtuella jourrum		Medicin direkt		Ultraljudsapparater + utb.		Sjuksköterskor specialistutbildning		
KIBI	All inclusive Sektra	Info i vänt-/personalrum		Pri-comp		PL Ultraljud		Audit Base	Apotekare 100 %		Extra resurser läkarutb.	
Multimedia Toolkit COSMIC		Bärbar IP-telefoni		Webbtidbok		Samordnare PV		PV-jour	Ultraljud akm.		Resurs stöd/handl. sjuksköterskor	
Uppgradering KIBI – ny plattform		Cytodos projektledare		Kallelsesystem plan 8		Koordinator osteoporos		PL nya betalningsansvarslagen		Chefsutv. program		
Gemensam kundtjänst		NOVA-ward		Cytodos system		SPOR		Läkare klamydiatest på nätet		Resurs införande kom.försörjningssystem		
Journal på nätet		Information om 1177-tjänster		Primärvården utb. Cosmic		Utredning körkortsbedömning		Lapraszkopisimulator		Utv. kompetenskort undersköterskor		
BHVQ		Analysmetodstöd MBJ		Dicom worklist i Cosmic		Rätt använd kompetens – vem gör vad i PV?						Utv. kompetenskort övr. yrkesgrupper inkl. KTC

Region Jämtland Härjedalen

Exempel på utvecklingsarbete



Nya arbetssätt på en utvecklingsavdelning

Medicinenheten är en slutenvårdsavdelning där nya arbetssätt införts, inspirerade av Framtidens vårdavdelning på Sahlgrenska sjukhuset. Fokus har ändrats från att fördela patienter till att fördela uppgifter, och alla uppgifter är kopplade till olika funktioner. Det finns fem tydliggjorda funktioner: två för sjuksköterskor och tre för undersköterskor. Funktionerna omfattar tydliggjorda arbetsuppgifter där personalen roterar mellan olika funktioner olika dagar. Två andra arbetssätt som införts är Bedside-rapportering, som innebär muntlig överrapportering tillsammans med patienten samt Cosmic Nova Ward, en interaktiv tavla som ger en bild av läget på avdelningen och fördjupad information om patienter.



Etablering av nytt arbetssätt på hälsocentralerna i Härjedalen

På hälsocentralerna i Härjedalen, som ligger långt från sjukhuset, är det centralt att kunna utnyttja kompetens på distans. Virtuella akutrum har utvecklats och det går att bedöma patienter på distans, dvs. läkaren finns i Sveg och kommunicerar via videoteknik med patienter som på jourtid akut besöker hälsocentralerna i Funäsdalen eller Hede, som då är bemannade med sjuksköterskor.



Rätt använd kompetens RAK – vem gör vad i primärvården?

Att utnyttja kompetens effektivt är prioriterat i primärvården. En idé som har förverkligats är att fysioterapeuter, istället för läkare, skriver remiss till röntgen. Utvärdering visar att kvaliteten är densamma samtidigt som tidsvinster uppnås för patienter och fysioterapeuter. I många fall kan fysioterapeuten ta ansvar för hela processen och onödigt dubbelarbete kan undvikas. En annan idé som har prövats är att sjuksköterskor, istället för läkare, skriver sjukintyg för sjukvecka två vid diagnoser såsom influensa och ryggskott. Utvärdering visar på en snabbare hantering och att sjuksköterskor får nyttja sin kompetens väl. En lärdom är att arbetssätten kan behöva skilja sig åt och att nyttan är störst i situationer då det är brist på fast anställda läkare.

Västerbottens läns landsting

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Västerbottens läns landsting

Exempel på utvecklingsarbete



Produktions- och kapacitetsstyrning

År 2016 inleddes ett arbete för att ta fram metoder och rutiner för en effektiv produktions- och kapacitetsstyrning. År 2017 genomfördes en förstudie i syfte att ge en bild av nuläget och förslag till fortsatt arbete för en förbättrad produktions- och kapacitetsstyrning i landstinget. Under 2018 genomförs ett införandeprojekt utifrån förstudiens resultat och slutsatser. Införandeprojektet kommer bland annat arbeta med att definiera modeller och verktyg, att utbilda chefer i planering, uppföljning och lednings- och styrningsprocessen och att påbörja en "pilotverksamhet" inom slutenvården.



Området perioperativ, intensiv och neonatal vård

Området perioperativ vård, intensivvård och neonatal vård har utvecklats med hjälp av IT-stöd och medicinsk teknik. Goda resultat avseende resursanvändning, patientnytta, patientsäkerhet och forskning kan skapas genom bland annat utveckling av länsgemensamma processer/arbetsätt och systemstöd samt införande och utveckling av IT-verktyg och en medveten IT-strategi.



Digitalisering – vård på distans

Möjligheterna att öka tillgängligheten till vården förbättras ständigt med teknikens utveckling och har resulterat i flera olika projekt. År 2017 öppnades en digital ungdomsmottagning, och planering för ytterligare digitala mottagningar inom andra verksamheter pågår. Forsök pågår med att följa upp patienter inom cancervården med stödprogram inom 1177 Vårdguiden. För att minska de hinder som finns för användning av vård på distans mellan primärvård och sjukhusvård har en ersättningsmodell upprättats som tar hänsyn till resursåtgång, ekonomiska besparingar och produktion.

Region Norrbotten

Översiktlig bild av arbetet för ett bättre resursutnyttjande 2016–2017



Region Norrbotten Exempel på utvecklingsarbete



Utbildning för sjuksköterskor

Region Norrbotten genomför flera initiativ för kompetensutveckling av sjuksköterskor. Fler utbildningstjänster och studieförmaner har beviljats för sjuksköterskor som vidareutbildar sig. Vid Övertorneå hälsocentral finns exempelvis ett projekt där sjuksköterskor har fått utbilda sig till AKS-sjuksköterskor (kliniskt avancerad sjuksköterska). Utbildningen har genomförts i Finland och är en masterutbildning. En AKS-sjuksköterska har möjlighet att utföra mer avancerade uppgifter som tidigare har utförts av läkare. Under 2016–2017 påbörjade fler sjuksköterskor på fler hälsocentraler sin masterutbildning till AKS.



Vårdnära service

Region Norrbotten står inför en rad utmaningar där nya arbetssätt och rätt använd kompetens är en förutsättning. Regionen har satsat på vårdnära service, VNS, i syfte att avlasta vårdpersonalen från serviceuppgifter som kan flyttas över till servicepersonal. Vård- och servicepersonal ska arbeta tillsammans för att patienten ska få en god omvårdnad och hög kvalitet på service. Det finns en tydlig inriktning från regionledningen att införa VNS brett i verksamheten, och hösten 2017 var fokus för projektet att planera för en övergång från arbete med VNS i projektform till en varaktig verksamhet.



Effektiv bemanningsplanering och hälsofrämjande scheman

Regionen har arbetat aktivt med att minska sjukfrånvaron. År 2017 formaliserades ett centralt bemanningsprojekt med syfte att införa ett gemensamt systemstöd för bemanningsplanering. Arbetet fortsätter under 2018 då gemensamma schemaläggningsriktlinjer ska tas fram och implementeras. Syftet är att möjliggöra hälsofrämjande scheman som också underlättar samplanering mellan avdelningar och möjliggör ett bättre resursutnyttjande. Med ett bättre resursutnyttjande ska både övertid och beroendet av inhyrd personal minska.

Bilaga 4. Exempel på yrkesintroduktion

Från kartläggningen presenteras nedan några exempel på yrkesintroduktioner i sex olika landsting. Texten baseras på landstingens egna beskrivningar av hur de arbetar med yrkesintroduktion för sjuksköterskor.

- Vid den verksamhet i Stockholms läns landsting som ingått i kartläggningen inkluderas bland annat föreläsningar om nutrition, smärta och sårbehandling i yrkesintroduktionen för nyexaminerade sjuksköterskor. Mentorskap ingår inte som en del av deras ettåriga introduktionsprogram. I den avdelningsspecifika introduktionen ska dock nyanställda sjuksköterskor tilldelas en handledare, alltså inte enbart nyexaminerade grundutbildade sjuksköterskor som deltar i introduktionsprogrammet.
- I Region Halland består det ettåriga introduktionsprogrammet av i huvudsak tre delar där sjuksköterskorna bland annat träffas en gång per månad för en heldagsutbildning med handledarledda reflektionsträffar. Träffarna utgår från en årshjulscykel och varje träff behandlar ett specifikt ämne, exempelvis etik, smärta, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, astma, psykiatri eller palliativ vård. Den fasta årscykeln innebär att nyanställda kan hoppa på programmet när än på året de börjar vid något av sjukhusen i regionen och gå introduktionen i ett helt år.
- I Landstinget Sörmland består introduktionen av åtta heldagar som är spridda över en termin där de nyanställda sjuksköterskorna får möjlighet att i grupp reflektera över etiska frågor som rör yrkesrollen. Träffarna består även av föreläsningar om exempelvis patientsäkerhet, administration och dokumentation samt kirurgi.
- I Region Kronoberg erbjuds nyanställda grundutbildade sjuksköterskor med en tillsvidareanställning ett tvåårigt kliniskt utvecklingsprogram. Det innehåller tre huvudområden: att leda omvårdnadsarbete inom ramen för sin sjuksköterskeprofession, färdighets- och scenarioträning samt kvalitet och patientsäkerhet. Fem procent av arbetstiden avsätts till aktiviteter inom utvecklingsprogrammet, under vilket medarbetaren handleds av en mentor i grupp för möjlighet till reflektion och fördjupning i olika ämnesområden.

Bilaga 5. Projektorganisation

Ansvarig chef

Martin Sparr, enhetschef, Utvärdering och analys/Systemanalys

Projektgrupp

Charlotte Pihl, utredare, Utvärderings och analys/Systemanalys, projektledare

Katarina Sandberg, utredare, Utvärdering och analys/Systemanalys, projektmedlem

Övriga deltagare

Patrik Hedefjäll, utredare, Utvärdering och analys/Systemanalys, Socialstyrelsen

Beda Andersson, konsult, Governo AB

Karina Kight, konsult, Governo AB

Johanna Stålö, konsult, Governo AB

Paula Ginsburg, konsult, HiQ

Ingrid Skare, konsult, Ramböll

Marie Beckman, konsult, Ramböll