

2022-06-07

Slutrapport

Optimerade vårdflöden – rätt använd kompetens

Maria Nygren, verksamhetschef Lasarettet i Ystad

Helena Samuelsson, områdeschef Regionservice

David Evans Axelsson, controller Lasarettet i Ystad

Sofie Thelander, verksamhetscontroller Lasarettet i Ystad

1 Sammanfattning.....	3
2 Bakgrund och syfte	5
2.1 Bakgrund.....	5
2.2 Syfte	5
3 Mål.....	6
3.1 Effektmål.....	6
4 Omfattning och avgränsning	6
5 Tidplan.....	7
6 Resultat	7
6.1 Utgångsläge.....	7
6.2 Behovsanalys	8
6.3 Införande av projektet	8
6.4 Uppskalning	9
6.5 Servicemedarbetarnas nya roll	10
6.6 Erfarenheter.....	12
6.7 Uppföljning av effektmål	14
6.8 Ekonomi	20
7 Slutsats.....	24
7.1 Sammanfattande resultat.....	24
7.2 Lärdomar.....	25
7.3 Vårdnära service – fortsatt utveckling	27

1 Sammanfattning

Pilotprojektet på Lasarettet i Ystad har drivits utifrån ambitionen att hitta former för införande av en vårdnära service som bidrar till optimerade vårdflöden. Projektet som är ett samarbete mellan Lasarettet i Ystad och Regionservice startade i liten skala i december 2020 och skalades upp till att omfatta åtta avdelningar inklusive akutmottagning i maj 2021.

Utveckling av Vårdnära service har skett i projektform utifrån ett politiskt och regionalt initiativ där Lasarettet i Ystad fick möjligheten utveckla nya samverkansformer kring RAK – Rätt Använd Kompetens. Ingången har varit en slags metodutveckling för vårdnära service där verksamheterna själva har identifierat vilka arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning dvs det har inte utgått från någon standardiserad modell eller tjänst.

Effekterna har varit svåra att mäta då pandemin ändrat förutsättningarna för vårdproduktionen under införandet. Bristituationen på utbildad vårdpersonal har under samma tid även varit påtaglig. Erfarenheter har dock visat på att införandet av vårdnära service i viss utsträckning upprätthållit vårdens produktionskapacitet. Vårdpersonal har även upplevt en avlastning i arbetet som varit värdefull inte minst mot bakgrund av ett ökat tryck i verksamheterna.

Genom uppskalningen i maj har projektet kunnat testa ett mer kostnadseffektivt sätt att organisera serviceuppgifterna jämfört med andra alternativ. Unikt för konceptet i Ystad är bland annat integrering av lokalvård och mathantering där arbetsflöden tagits fram och stämts av med Vårdhygien samt att patienttransporter integrerats med övriga vårdnära serviceuppgifter. Detta gör sammantaget att antalet servicemedarbetare blir betydligt färre än vid andra sjukhus där Regionservice har etablerat servicevårdar eller jämfört med om Lasarettet i Ystad skulle anställa egna servicemedarbetare.

Trots kort genomförandetid har projektet sammantaget visat på positiva effekter. Mot denna bakgrund har Lasarettet i Ystad valt att permanenta konceptet och etablera vårdnära service på samtliga slutenvårdsenheter efter projektets avslut i april 2022. Sammantaget är de positiva effekterna av projektet:

- Frigjord tid till omvårdnadsarbete och möjlighet att fortsatt utveckla RAK
- Upprätthållande av vårdproduktion, inte minst inom operationsverksamheten
- Resursoptimerad lösning med färre antal servicemedarbetare (integrerade flöden)
- Ökad tillgänglighet för kritiska servicetjänster som smittstäd och patienttransporter
- Ökat fokus på vårdhygienska rutiner vid utförande av serviceuppgifter
- Ökat intresse för vårdutbildning hos vårdnära servicemedarbetare

Identifierade framgångsfaktorer i införandet av vårdnära servicemedarbetare är en god personalkontinuitet och ett nära samarbete mellan Regionservice och Lasarettet i Ystad, såväl på enhets- och verksamhetsnivå som mellan medarbetare i teamet. Avgörande för de positiva resultaten har varit en prestigelös och lösningsfokuserad samverkan och ett gemensamt ägandeskap – en stark ”tillsammans-anda”.

Den största utmaningen har varit att projektet genomförts under en relativt kort period där framförhållningen från beslut om införande till implementering har varit kort. Projektformen

med oklar framtid och korta anställningar har också medfört svårigheter att rekrytera och behålla servicemedarbetare. Förändring av arbetssätt och rutiner tar tid.

Projektet har bidragit till viktiga lärdomar kring området uppgiftsväxling i vården. Det kan konstateras att genomförda behovsanalyser och omorganiseringen av arbetsuppgifter från vårdpersonal till vårdnära servicemedarbetare är en utveckling mot rätt använd kompetens. En kvalitetssäkrad introduktionsutbildning för vårdnära servicemedarbetare har testats under projektet. För att säkerställa kompetensförsörjning av de vårdnära servicemedarbetarna i framtiden bör frågan kring reguljär utbildning följas upp och prövas regionalt.

Målsättningen för en fortsatt utveckling av vårdnära service vid Lasarettet i Ystad är en strävan mot att optimera vårdflöden, öka produktiviteten och samtidigt stärka Lasarettet i Ystad som akutsjukhus. För att möta den akuta bristen på omvårdnadspersonal kommer även den fortsatta inriktningen handla om att identifiera och testa uppgiftsväxling på andra arbetsuppgifter som inte kräver traditionell vårdutbildning.

2 Bakgrund och syfte

2.1 BAKGRUND

I september 2020 togs ett initiativ att titta på en avgränsad pilot på Lasarettet i Ystad för att närmare utreda frågeställningen: *Hur skapa mer effektiva vårdflöden, bidra till ökad vårdproduktion genom nya sätt att organisera serviceuppgifter?*

Förutsättningar från möte den 9 september 2020 med politiska representanter från Servicenämnd och Sjukhusstyrelse i Ystad var att optimera resursanvändning ur ett helhetsperspektiv, oaktat dagens uppdelning/organisering. Den 7 oktober 2020 godkändes en pilot att starta upp som utgick ifrån kartlagda behov av verksamhetsnära serviceuppgifter som inte kräver traditionell vårdutbildning. Piloten som kan ses som en förstudie omfattade två enheter; operationsavdelningen och avdelning 1 på Lasarettet i Ystad.

Utvärdering kopplat till uppsatta nyckeltal har försvårats pga. pandemin som ändrat patientklientel helt på avdelning 1. Redovisade upplevelser från både chefer, vårdpersonal och servicemedarbetare som arbetar vårdnära visar på goda resultat. Det konstaterades dock i mars 2021 att fler avdelningar krävs för att utvärdera effekterna på ett bra sätt och inte minst för att resursoptimera servicetjänsterna.

Beslut om att utöka projektet togs den 13 april av den politiska styrgruppen och införa vårdnära servicetjänster inom fler verksamheter på Lasarettet i Ystad för så kostnadseffektiv bemanningslösning som möjligt.

2.2 SYFTE

Det förväntade resultat av projektet är att nya sätt att organisera vårdnära servicetjänster ska frigöra tid för vårdpersonal som i sin tur ska bidra till en högre omvårdnadskvalitet, att patienter kan tillfriskna snabbare och på så sätt öka Lasarettet i Ystads kapacitet och vårdproduktion.

Det finns även ett tydligt syfte med projektet att medarbetare ska ges förutsättningar att jobba på "toppen av sin förmåga" dvs rätt använd kompetens till olika arbetsuppgifter. Alla yrkeskategorier och olika kompetenser är viktiga och behövs för det gemensamma uppdraget.

För en hållbarhet krävs att projektet är kostnadsneutralt, dvs. de kostnadsutökningar av fler antal servicemedarbetare måste bära sig genom ökade effektiviseringar i vårdorganisationen.

Utveckling av vårdnära servicetjänster på Lasarettet i Ystad har både varit en strategi för att införa RAK och ett sätt att stärka Lasarettet i Ystad som akutsjukhus. De gemensamma utgångspunkterna har varit:

- Servicetjänster som frigör tid för vården ger förutsättningar för mötet med patienten (utveckling mot mer personcentrerad vård)
- Kostnadseffektiva servicelösningar (integrerade tjänster och optimerad bemanning) med hög kvalitet (minska smittspridning i alla led)

- Nära samarbete mellan serviceförvaltning och vården

3 Mål

I början av projektet identifierades nedanstående möjliga effekter på längre sikt som alla skulle bidra till en hållbar arbetsmiljö.



Utifrån ovanstående områden valdes fyra effektmål ut.

3.1 EFFEKTMÅL

- Bättre patientflöden och ökad produktion
- Rätt använd kompetens
- Mer omvårdnadstid
- En hållbar arbetsmiljö och ökad trivsel (mer tid för kompetensutveckling)

4 Omfattning och avgränsning

Projektet omfattade initialt avdelning 1 från den 1 december 2020 och operationsenheterna från den 1 mars. Från den 10 maj utökades projektet till att även omfatta merparten av verksamheten i huvudbyggnad 17, dvs. akutmottagningen, akutvårdsavdelningen (AVA), hjärtintensivavdelningen (HIA), medicinavdelningen, avdelning 8 samt Dialysavdelningen.

Införande av vårdnära service utifrån framtagna rollbeskrivning dvs. arbetsuppgifter som utgår ifrån vårdens behov med fokus på mathantering, lokalvård, patientnära städning, förrådshantering samt integrering av övriga servicetjänster som patienttransport och inte minst smittstädkompetens tillgänglig dygnet runt.

Projektet omfattar inte behov av servicemedarbetare på andra avdelningar som BB, IVA och avdelning 2. Planering av införande av logistiktjänster ingår inte i projektet, men bemanning synkroniseras inom Serviceteam Ystad Regionservice för kostnadsoptimal effekt.

5 Tidplan

- Startdatum 2020-12-01
- Utökning 2021-05-10
- Slutdatum 2022-04-30

6 Resultat

6.1 UTGÅNGSLÄGE

Innan projektet startade utfördes vårdnära serviceuppgifter av både vårdpersonal och av servicemedarbetare. Upplägget och fördelningen av arbetsuppgifter såg olika ut mellan avdelningarna. Några avdelningar hade egna servicemedarbetare anställda på lasarettet. De arbetsuppgifter som utfördes av servicemedarbetare från Regionservice (Serviceteam Ystad) var huvudsakligen tjänster inom områdena lokalvård och transport.

Omfattningen på de servicetjänster som utförts på Lasarettet i Ystad har motsvarat behovet av servicetjänster som utförs på ett närsjukhus. Jämfört med övriga akutsjukhus i Region Skåne har tillgängligheten till smittstäd och patienttransporter varit låg. Innan projektet utfördes smittstäd vardagar kl. 8.00 – 16.00 och under helger mellan kl. 8.00 - 15.00.

Patienttransporter utfördes endast under vardagar mellan kl. 8.00 – 17.00. Under pandemin har smittstäd periodvis utökats till att utföras även nattetid.

Innan projektstart bestod Regionservice Serviceteam Ystad av sammanlagt 32 servicemedarbetare varav åtta medarbetare utförde servicetjänster på de åtta enheter som ingår i projektet. Av de åtta servicemedarbetarna var två riktade enbart mot patienttransporter och sex enbart mot lokalvård.

En utgångspunkt för organisering av serviceuppgifter på vårdavdelning har varit att jämföra vårdens identifierade behov med de arbetsflöden som tidigare tagits fram vid implementering av servicevårdar i Malmö. I och med att andra förutsättningar finns på Lasarettet i Ystad med brickservering i stället för kantinservering så utreddes om serviceuppgifterna kunde hanteras på två pass om dagen per vårdavdelning (7–16, 11–20) jämfört med tre pass om dagen, dvs. med en betydligt lägre bemanning och resurskostnad. En förutsättning för detta har varit integrering av lokalvård och måltider i samma pass. Vårdhygieniska rutiner har tagits fram gällande förflyttning mellan orena/rene arbetsflöden i nära samverkan med Vårdhygien.

Säkerställd kompetens hos servicemedarbetarna inom vårdhygien har även varit en central fråga i planeringen.

6.2 BEHOVSANALYS

Innan uppstart genomfördes en behovsanalys med representanter från avdelning 1 och operationsavdelningen på lasarettet samt representanter från Regionservice Serviceteam Ystad. Gruppen identifierade de mest kritiska serviceuppgifterna för att förbättra vårdflöde och produktion. Därefter involverades medarbetare på avdelningarna för att identifiera vilka serviceuppgifter som utfördes av vårdpersonal och som inte kräver vårdutbildning. En uppskattning av tidsåtgång samt hur frigjord tid eventuellt skulle kunna användas till annat gjordes.

Behovsanalys avdelning 1

På avdelning 1 identifierades serviceuppgifter motsvarande 84 h/vecka. Arbetsuppgifterna var:

- Beställa mat, dela ut mat, pentryservice
- Beställa/packa upp/textilier, avfallshantering, prover
- Städa skölj
- Hemgångstöd och patienttransporter (kritiska)

Behovsanalys operationsavdelningen

På operationsavdelningen identifierades serviceuppgifter motsvarande 48 h/vecka. Arbetsuppgifterna var:

- Städa, bädda och bygga om operationsbord
- Slutstäda operationssal
- Beställa/packa upp (ej av emballering), avfallshantering
- Fylla på vaskar/slussar
- Pentryservice
- Städa röntgenförkläden
- Administration – informationsmappar, felanmälningar etc.

Efter genomförda behovsanalyser togs, i dialog med enhetscheferna, skräddarsydda lösningar fram för respektive enhet.

6.3 INFÖRANDE AV PROJEKTET

Den 1 december 2020 infördes det nya konceptet vårdnära servicemedarbetare på avdelning 1. Genomförd behovsanalys låg till grund för servicemedarbetarnas arbetsinnehåll och den bemanningsplan som togs fram.

Avdelning 1 hade innan projektstart ingen anställd servicemedarbetare. Tjänster som utfördes av Regionservice var daglig lokalvård (4h/dag) samt patientnära städ (2h/dag). Förväntad

effekt utav att inför vårdnära servicetjänster var framför allt ett snabbare vårdflöde. Bedömningen var att den avlastning som vårdnära servicetjänster förväntades ge skulle öka tillgången till vårdplatser genom tidigare hemgångar samt öka omvårdnads kvaliteten genom att undersköterskor fick möjlighet att delta i omvårdnadsarbetet i större utsträckning. Därutöver identifierades vinster såsom minskad smittspridning genom högre kvalitet i städmoment, ökad trivsel och kompetensförsörjning och minskad personalomsättning.

Den 1 mars infördes det nya konceptet på operationsavdelningen. Verksamheten som omfattar sex operationssalar hade ingen anställd servicemedarbetare innan projektstart. De tjänster som utfördes av Regionservice servicemedarbetare innan projektstart var lokalvård 6h/dag. Den förväntade effekten av att införa vårdnära servicemedarbetare var huvudsakligen utökad operationskapacitet. Bedömningen var att projektet skulle medföra snabbare byten mellan operationer, förbättrad arbetsmiljö, skapa tid för utbildning och verksamhetsutveckling samt ge en högre kvalitet i städmoment.

6.4 UPPSKALNING

I mars 2021 konstaterades att det krävs en utökning till fler avdelningar för att kunna utvärdera effekterna av projektet. Samtidigt kunde utökningen möjliggöra en resursoptimering av servicetjänsterna. Mot denna bakgrund fattade styrgruppen den 13 april beslut om att utöka projektet och införa vårdnära servicetjänster inom fler verksamheter på Lasarettet i Ystad.

För att hitta en så optimerad och kostnadseffektiv bemanning som möjligt har olika schemalösningar tagits fram. Baserat på att tjänstgöring varannan helg förutsätter att fyra personer anställs per avdelning skapas så kallad överskottstid på vardagar. På Lasarettet i Ystad fanns möjlighet att använda denna överskottstid för att bemanna befintliga tjänster och utökade krav på tillgänglighet av kritiska servicetjänster som patienttransporter och smittstädning kvällar och helger.

Upplägget inom vårdnära service på Lasarettet i Ystad skiljer sig därmed åt med en gemensam organisation för både lokalvård och patienttransporter. På övriga sjukhus i Skåne organiseras patienttransporter i en separat organisation. Medarbetarnas breda kompetens inom både smittstäd och patienttransport i Serviceteam Ystad medförde en större flexibilitet och optimerad resursanvändning.

Från den 10 maj utökades projektet till att även omfatta merparten av verksamheten i huvudbyggnad 17, dvs. akutmottagningen, akutvårdsavdelningen (AVA), hjärtintensivavdelningen (HIA), medicinavdelningen, avdelning 8 samt Dialysavdelningen.

Inför utökningen genomfördes en analys för att identifiera behovet av vårdnära servicemedarbetare. Identifierat behov från de avdelningar som omfattades i utökningen var:

- AVA 85h/v
- HIA 92h/v
- Medicinavdelningen 100 h/v
- Avdelning 8 107 h/v

- Dialysavdelning 95h/v

Akutmottagningen hade vid tidpunkten egna anställda servicemedarbetare vilket gjorde det svårt att definiera behovet av vårdnära servicemedarbetare.

Det sammanlagda behovet av vårdnära servicemedarbetare, bortsett från akutmottagningen, uppgår till 479h/vecka, vilket motsvarar cirka 13 undersköterskeresurser.

De arbetsuppgifter som avdelningarna föreslog att vårdnära servicemedarbetare skulle utföra var:

- Patientmåltider (förberedelser, brickhantering, mellanmål, registrering vätska/mat)
- Städning (patientnära, hemgång, pentry-personal, patientkök inkl. checklistor, storstädning, sköljrum, tvätt säckar)
- Transporter (patienttransporter, labprover, hämta-lämna sterilcentral)
- Förrådshantering (packa upp, av emballera, kök, fylla på, beställning ex. köksvaror)
- Övrigt (beställa patienttransporter, blanketthantering, spritavtorkning – ytor)

För att kunna utvidga projektet till fler enheter behövde Regionsservice utöka antalet resurser med vårdnära servicemedarbetare.

Bemanning av de nya tjänsterna skedde genom intern tillsättning, dvs. ej utannonsering. Befintliga medarbetare med pågående anställningsavtal/överenskommelse som sträckte sig längre än den 10 maj 2021 och som var intresserade av den nya rollen samt uppfyllde de grundläggande kraven erbjöds anställning (vikariat). Tillsättning av tjänster och bedömning av kompetens skedde av Regionsservice i nära samverkan med respektive enhetschef på lasarettet. Medarbetare som berördes av förändringen och inte anmälde intresse till tjänsterna, eller uppfyllde grundläggande krav erbjöds alternativa tillgängliga vikariat inom Regionsservice för att undvika övertalighet.

6.5 SERVICEMEDARBETARNAS NYA ROLL

Rollen vårdnära servicemedarbetare är en ny roll som utvecklats genom projektet. Rollen skiljer sig åt avseende kompetenskrav, utbildning och arbetsuppgifter, jämfört med den ordinarie servicemedarbetarens roll. Den påminner en del om de roller som *servicevårdar* har på andra sjukhus där daglig lokalvård, patientnära städning och mathantering hanteras. Unikt för konceptet på Lasarettet i Ystad jämfört med servicevårdar på sjukhusen i Malmö och Helsingborg är:

- Vårdnära servicemedarbetare på Lasarettet i Ystad gör fler patientnära uppgifter
- Vårdnära servicemedarbetare hanterar mat enligt brickservering
- Färre resurser per dag per avdelning (optimering med hjälp av integrerade flöden)
- Differentierade roller vårdnära servicemedarbetare avdelning/servicevård och planvård med ambition att avlasta vid alla hemgångar
- Patienttransporter ses som en del i vårdnära service

- Integrering av kritiska servicetjänster för att stötta akutflödet dygnet runt (förbättrad tillgänglighet)
- Bedömning av kompetens/lämplighet för uppgiften - eftersträvar internrekrytering samt längre upplärningstid
- Kvalitetssäkrad introduktion – fram för allt mathantering och fördjupning i vårdhygien

Rollen för vårdnära servicemedarbetare har delats upp på två huvudfunktioner – servicevård och planvård med lite olika inriktningar men samma grundläggande kompetens för att få hög flexibilitet. Arbetsuppgifter skiljer sig något mellan servicevårdsfunktionen på vårdavdelning samt på AVA/akutmottagningen.

Arbetsuppgifter på vårdavdelningarna innefattar:

- Lokalvård, inkl. storstädning
- Patientnära städuppgifter
- Hemgångsstad
- Mathantering
- Vätskeregistrering
- Pentryservice
- Förrådshantering

Arbetsuppgifter på akutmottagningen och AVA innefattar:

- Lokalvård, inkl. storstädning
- Patientnära städuppgifter
- Hemgångsstad
- Mathantering
- Vätskeregistrering
- Pentryservice
- Smittstad, samverkan med smittresursen på lasarettet
- Logistikstad, inkl. Bas-förråd

En ny roll som *planvård* har tillkommit i samband med projektet. Planvårdarnas roll innehåller arbetsuppgifter såsom:

- Patienttransporter
- Extraresurs vid hemgångar/storstädning
- Förråd- och textiltjänster
- Labprover, sopor/återvinning – samverkan med husvård

För att utveckla vårdnära service är det av vikt att rekrytera lämpliga servicemedarbetare med förståelse för uppgiften, en god kommunikationsförmåga och ett gott patientbemötande. I projektet har en säkerställd introduktionsutbildning tagits fram och en upplärningstid satts till ca 4 veckor. Målsättningen är att introduktion och bedömning av lämplighet ska säkerställas innan självständigt arbetspass påbörjas.

Utbildningen för det nya uppdraget innehåller:

- Generell introduktionsutbildning: Basala hygienrutiner, sekretess, HLR, brand- och säkerhet, miljö mm.
- Utbildning Vårdhygien - fördjupad kring hygienbarriärer rent/orent, smittspridning, av emballering mm.
- Utbildning Dietist: mathantering, nutritionslära, rutiner avdelningskök mm.
- Utbildning rutiner vätskeregistrering
- Utbildning Lokalvård: INSTA 800 och dansk hygienstandard
- Utbildning Patientnära städ, slutstädning (hemgångar)
- Utbildning Slutlig smittstäd samt rutiner för Covid-städ
- Utbildning Patienttransporter - säkerhetsgenomgång
- Utbildning Gashantering
- Utbildning i förflyttningsteknik/ergonomi

Vid rekrytering till vårdnära servicemedarbetare ställs högre krav jämfört med rekrytering till ordinarie servicemedarbetare. De kompetenskrav som ställs på vårdnära servicemedarbetare är:

- Grundläggande anställningskrav t.ex. språk lägst nivå C, förmåga att kunna tillgodogöra sig internutbildning och instruktioner
- Säkerhet – förmåga att ta ansvar, konsekvenstänkande (patientsäkerhet, sekretess)
- Hög kvalitetsmedvetenhet – förmåga till egenkontroller
- God kommunikation – bemötande mot patienter och samverkan kollegor
- Flexibilitet och servicekänsla
- Motivation och vilja att lära
- Erfarenhet av lokalvård - önskvärt för att bedöma kvalitet. Bedömning sker efter 14 dagar.

6.6 ERFARENHETER

Utmaningar och framgångsfaktorer

En utmaning med projektet har varit svårigheten att möta verksamhetens önskemål om att det i så stor utsträckning som möjligt ska vara samma vårdnära servicemedarbetare som arbetar på respektive enhet. Eftersom servicetjänsterna utförs fler timmar på dygnet, jämfört med innan projektet, samt att personalen tjänstgör varannan helg blir det fler personer som delar på arbetet och projektets fokus på effektiva bemanningslösningar har gjort det svårt upprätthålla den kontinuitet som önskas. Under projektet har även personalomsättningen varit hög och många nya servicemedarbetare lärts upp på avdelningarna. Avdelningar som haft bristande kontinuitet har också haft större svårigheter i utvecklingen av teamarbetet.

Den största utmaningen har emellertid varit att projektet genomförts under en relativt kort period där framförhållningen från beslut om införande till implementering har varit

kort. Projektformen med oklar framtid och korta anställningar har medfört svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare. Eftersom det är ett projekt har alla medarbetare anställts på vikariat och några medarbetare har av den anledningen valt att sluta när de erbjudits tillsvidareanställning hos annan arbetsgivare. Erbjudna arbetstider med mycket kvällar och varannan helgtjänstgöring gör också att målgruppen för rekrytering är något snävare. Flera kandidater har också fallit bort då pendling till Ystad till och från grannkommunerna fortfarande är beroende av en utökad kollektivtrafik på obekvämt arbetstid samt bättre tillgänglig barnomsorg.

Då det var kort framförhållning i beslut om uppskalning av projektet innan sommaren var det utmanande att både rekrytera och genomföra samtliga utbildningsmoment innan uppstart. Ambitionen med en säkerställd introduktion om ca 4 veckor kunde dessvärre inte hållas vid uppskalningen av projektet innan sommaren. Rekryteringssvårigheterna och personalomsättningen har sammantaget inneburit att bemanningen av vårdnära servicemedarbetare inte har varit fulltalig under större delen av projektiden.

Utifrån lasarettets perspektiv har det varit en utmaning på vissa enheter att få undersköterskor att ställa om och ändra arbetssätt då servicemedarbetarens nya roll har inneburit att vårdpersonalen ska sluta utföra vissa arbetsuppgifter.

Den största framgångsfaktorn i projektet har varit viljan att testa något nytt och göra något bra tillsammans – på alla nivåer i organisationen. Från politisk nivå, regionala tjänstemän till linjechefer och medarbetare. Samverkan med Vårdhygien i Skåne har varit avgörande för att sätta integrerade och resursoptimerade arbetsflöden.

De vårdnära servicemedarbetarna har även själva arbetat för att vara integrerade i verksamheten och en medarbetare i teamet på avdelningen. Att vissa servicemedarbetare på Lasarettet i Ystad redan innan projektet var multiskillade var en fördel och gjorde resan något lättare initialt vid uppstart av projektet. Påbyggnadsutbildning i nutrition och vårdhygien mm har därmed höjt kompetensen jämförelsevis med de servicemedarbetare som tidigare fanns anställda på lasarettet.

En annan framgångsfaktor i projektet har varit de regelbundna avstämningarna som ägt rum mellan enhetscheferna på lasarettet och Regionservice för att löpande göra justeringar, både avseende arbetssätt och scheman.

Chefer och medarbetares upplevelser

Utvärdering av projektet har systematiskt genomförts genom intervjuer med berörda enhetschefer vid tre tillfällen; i juni 2021 samt i januari och april 2022. Utvärderingarna visade på nedanstående gemensamma positiva effekter:

- Bra stöttning till främst undersköterskor –upplevs ”avlastande”
- Ger enheterna möjlighet att jobba med undersköterskornas arbetsinnehåll
- Bra resursförstärkning utifrån arbetsbelastning och patientinflöde
- Lösningssinriktad och positiv dialog med servicemedarbetarna

- Lösningssinriktad och positiv dialog med Regionservice enhetschef/arbetsledare

Vid utvärderingen i juni identifierades även områden som skulle ses över och justeras. Exempelvis resursberäkningen på akutmottagningen och AVA, vilken uppfattades vara i underkant, planvårdens arbetstider samt städstandard på dialysavdelningen. Det fanns även önskemål om att avdelningarna fick fasta avbytare så att kontinuiteten förbättrades ytterligare.

För servicemedarbetare har den nya vårdnära rollen inneburit en ökad variation i arbetet, men även ett lärande och positiva upplevelser om att få ta utökat ansvar. För flera medarbetare har det öppnat upp karriärmöjligheter och väckt intresse för vårddyrket. Flera har utbildat sig till undersköterska och någon vill läsa vidare till sjuksköterska.

Nedan följer citat från en servicemedarbetare och en undersköterska som deltagit i projektet.

Citat

”Jag lär mig något nytt varje dag och får en bra omväxling i mitt arbete. Det är väldigt givande att jobba närmare patienterna och få deras reaktion på det arbete man gör. Det känns fantastiskt att ha möjlighet att påverka deras dag till det bättre med små enkla medel.”

Vårdnära servicemedarbetare

Citat

Jag upplever redan att stressnivån kring bland annat städning, tvätt, köket och förråd har sjunkit något enormt. Det känns både som det är bättre ordning och mer välstädat i både personalrum och patientkök. Det viktigaste av allt är att jag känner att jag har mer tid för patienterna. Nu har vi möjlighet att fullt ut göra det som vi är här för att göra – vårda patienter.

Undersköterska

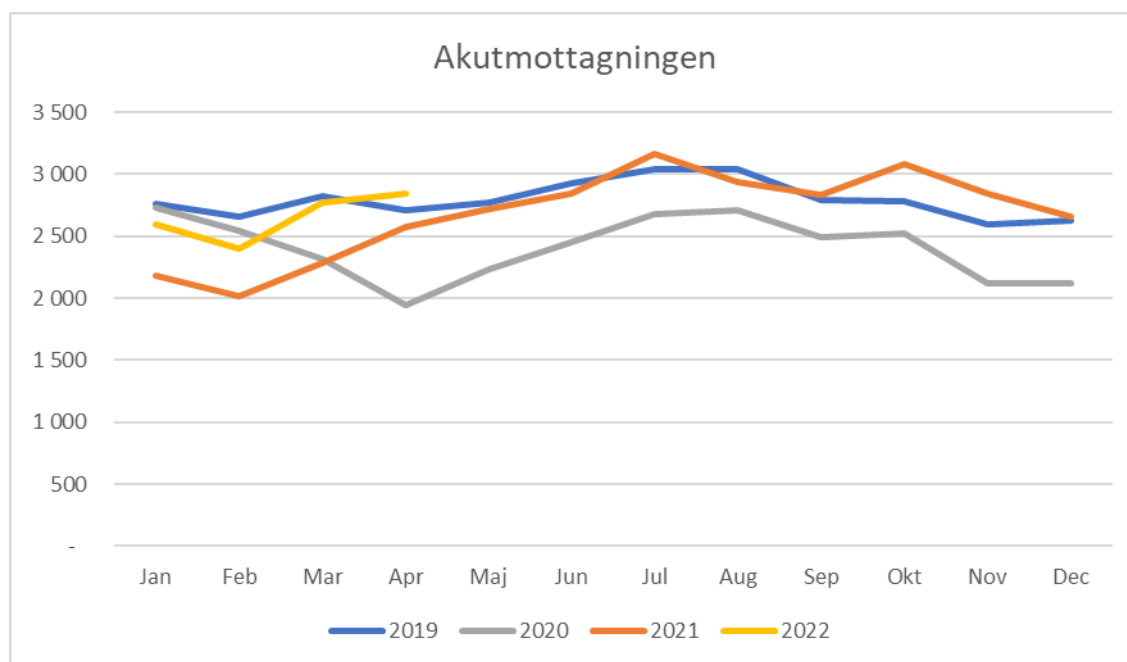
6.7 UPPFÖLJNING AV EFFEKTMÅL

Med anledning av pandemin och bristen på vårdpersonal har förutsättningarna för införandet av vårdnära servicemedarbetare förändrats. Detta medför svårigheter att utvärdera uppsatta effektmål fullt ut.

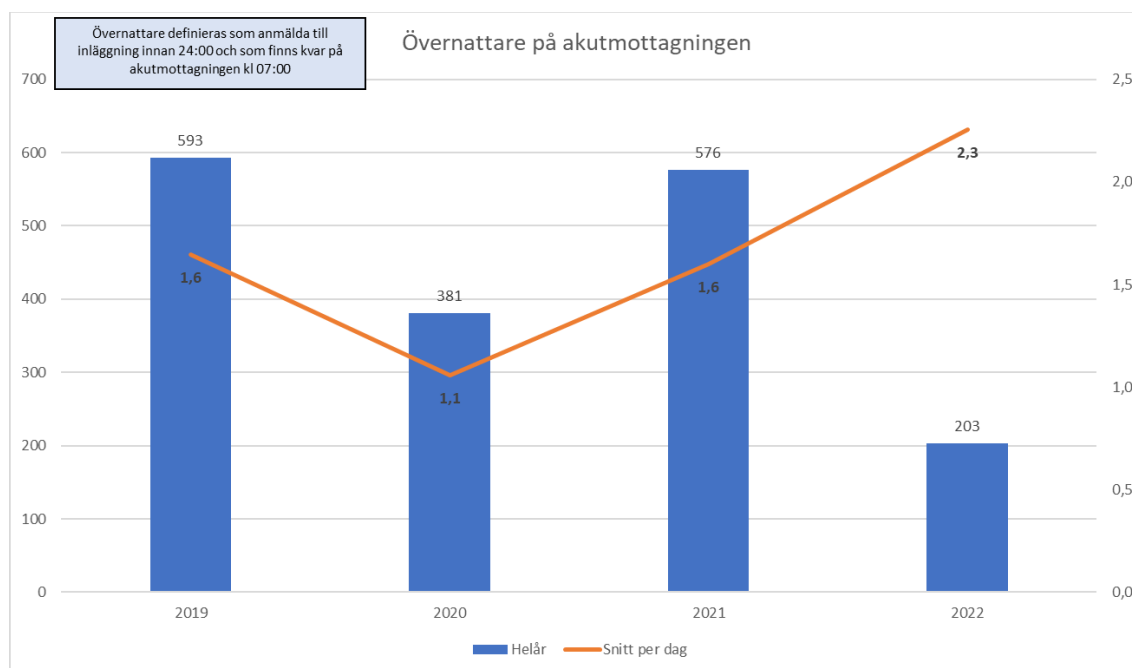
Bättre patientflöden och ökad produktion

De nyckeltal som kan kopplas till ovanstående mål är: medelvårdtid, produktionskapacitet på operation och tillgång till vårdplatser.

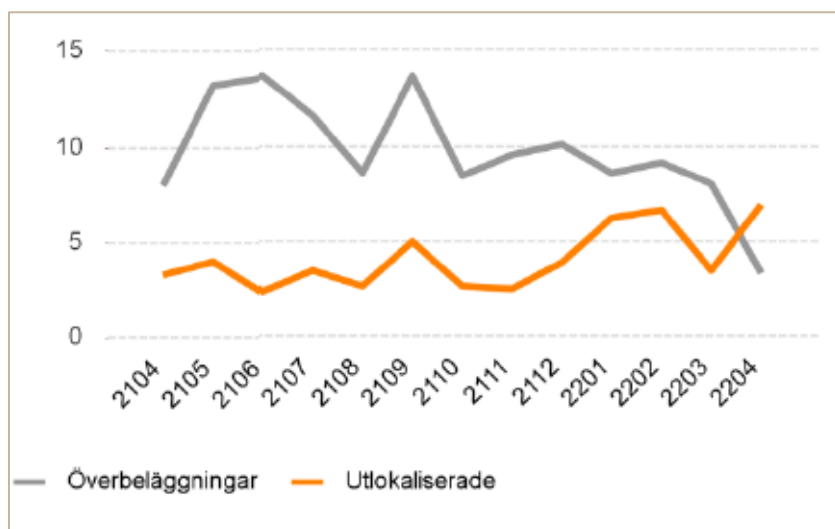
Under 2021 har både antalet sökande till akutmottagningen och andelen akuta inläggningar ökat, vilket sannolikt är en effekt av pandemin då patienter avvaktat med att ta kontakt med vården i ett tidigt skede. I diagrammet nedan visas inflödet under 2019, 2020, 2021 samt januari – april 2022.



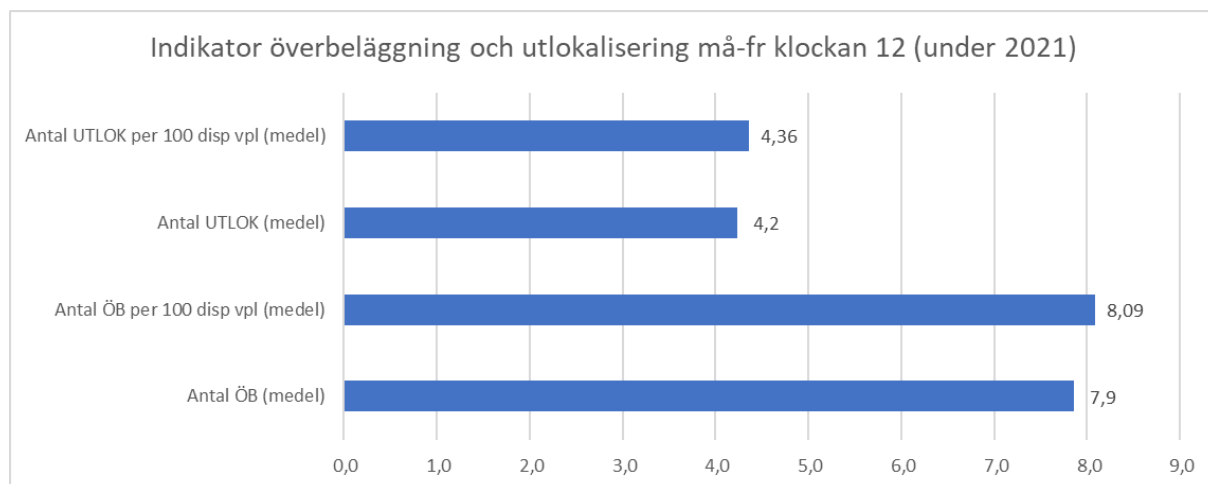
Belastningen på akutsjukvården har påverkat antalet ”övernattare” på akutmottagningen samt antalet överbeläggningar och utlokaliserade. Nedan visas antal ”övernattare” på akuten under åren 2019 – 2021 och för perioden januari – april 2022 samt ett snitt per dag. ”Övernattare” definieras som patienter där beslut om inläggning på vårdavdelningen fattats innan kl. 24.00 och som ligger kvar på akutmottagningen kl. 07.00 morgonen efter.



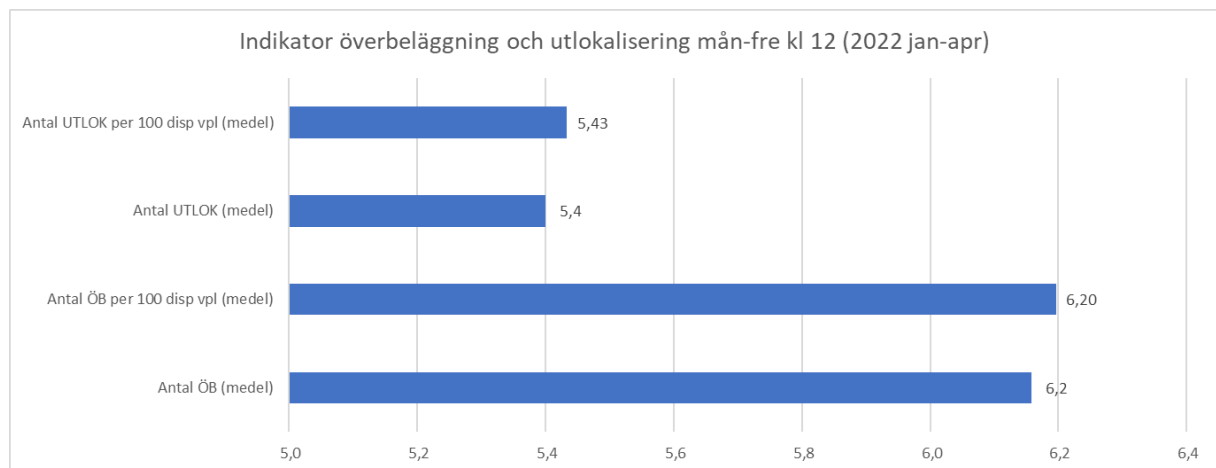
Nedan visas antalet överbeläggningar och utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser. En överbeläggning är när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på en disponibel vårdplats. En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Antalet överbeläggningar har fluktuerat de senaste 12 månaderna men sjönk under mars och april månad 2022 samtidigt som antalet utlokaliserade ökade något.



Nedan visas en medelnivå av antalet överbeläggningar och utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser under 2021.

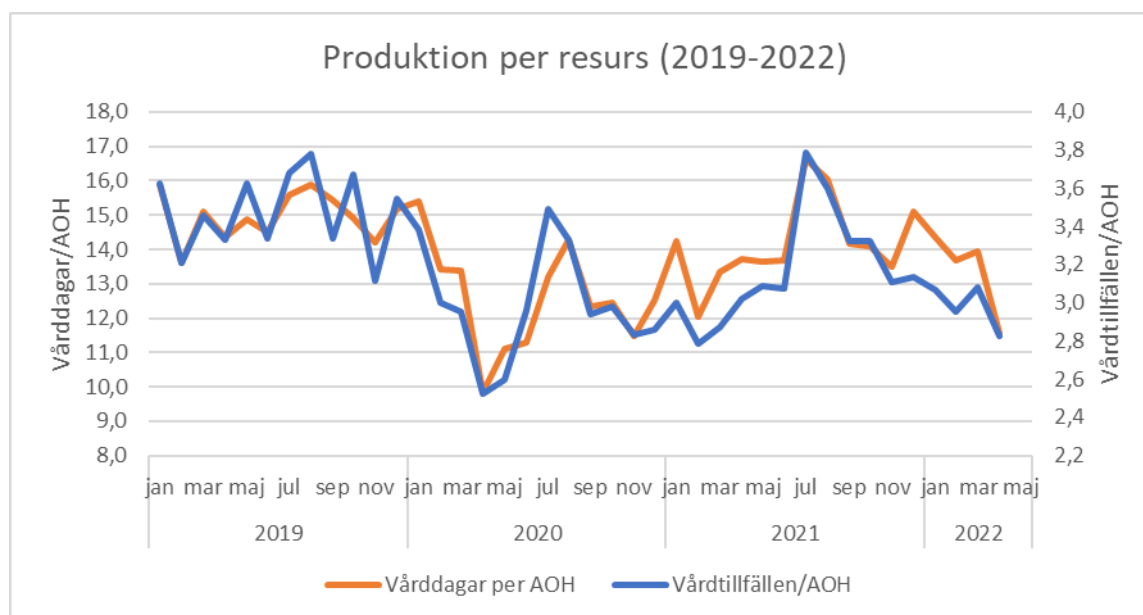


Vid en jämförelse med månaderna januari – april 2022 har medelnivån för antalet utlokaliserade ökat medan medelnivån för antalet överbeläggningar minskat.

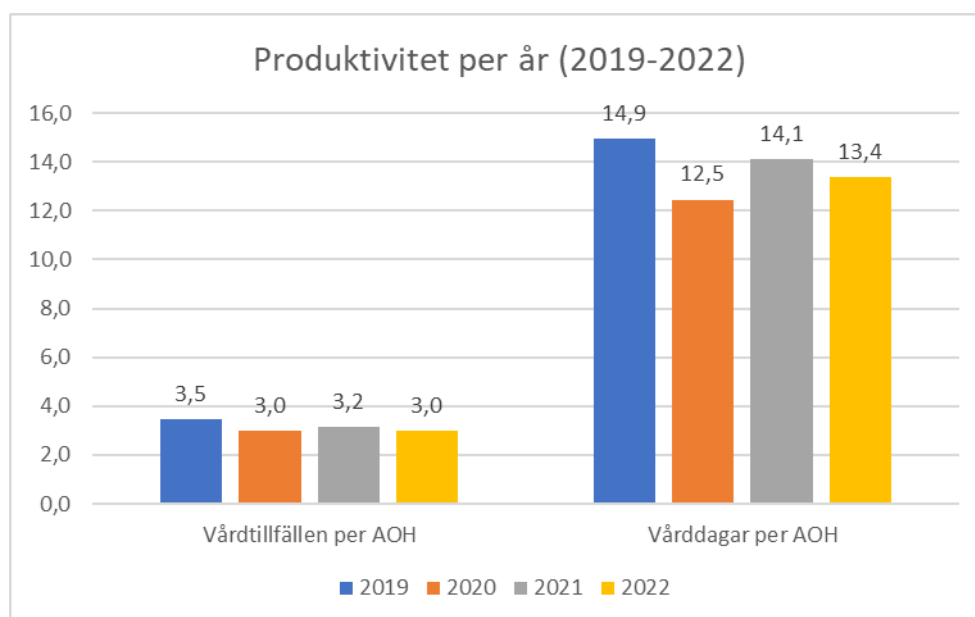


Med anledning av det ansträngda vårdplatsläget har elektiva operationer ställts in (ej dagkirurgi) för att skapa utrymme för medicinpatienter. Detta har medfört svårigheter att uppnå effektmålet med att öka produktionen inom operationsverksamheten. Ytterligare en påverkansfaktor är den ovanligt låga bemanning som operationsavdelningen haft sedan våren 2021. Vårdnära servicemedarbetare har bidragit i stor utsträckning till att både bibehålla och undvika att stryka operationer och boka om patienter. Servicemedarbetarnas arbete med att fylla på i förråd (ej sterilt) och slutstäda operationssalar har skapat utrymme för vårdpersonalen för sterilt påfyllnadsarbete och möjlighet att hålla sig uppdaterad och läsa på inför kommande dag. Detta har bidragit till en bättre arbetsmiljö och möjliggjort för snabbare operationsstart följande dag. Uppskattningsvis har de vårdnära servicemedarbetarna bidragit till att verksamheten inte behöver stryka ca 1 operation/dag fyra dagar i veckan.

Flertalet enheter har personalbrist, både bland undersköterskor och sjuksköterskor, vilket gjort det svårt att bemanna enheterna och hålla alla fastställda vårdplatser öppna. Bristen har därmed påverkat produktionen inom slutenvården. Nedan åskådliggörs produktion per resurs under åren 2019–2022 inom slutenvården på lasarettet, dvs. antalet vård dagar och vårdtillfällen per använd resurs. Pandemin har haft en stor påverkan vilken syns under 2020 och början av 2021 då antal vårdtillfällen och vård dagar per AOH låg på en lägre nivå. Med färre vårdplatser och inskrivna patienter men med likartad personelnivå minskar produktionen per resurs under mars-april 2022.



I diagrammet nedan visas antalet vårdtillfällen/AOH och antalet vård dagar/AOH ackumulerat per år. Fram tom april 2022 ligger produktiviteten något lägre jämfört med 2021.



Ovan beskrivna omständigheter påverkar i hög grad medelvårdtid, produktionskapacitet på operation och tillgång till vårdplatser. Mot denna bakgrund går det inte att dra några slutsatser om projektet har bidragit till bättre patientflöden och en ökad produktion, men om inte de vårdnära servicemedarbetarna hade varit närvarande hade situationen varit än mer ansträngd.

Rätt använd kompetens

De behovsanalyser som genomförts på respektive enhet har inneburit en noga inventering av vilka arbetsuppgifter som inte kräver sjuksköterske- eller undersköterskekompetens. Detta arbete har i sin tur legat till grund för utvecklingen av den nya rollen som vårdnära servicemedarbetare. Projektet möjliggör att rätt kompetens används på rätt plats och således

en mer effektiv användning av resurser och en högre kvalitet i verksamheten. Tid frigörs för vårdpersonal som kan lägga mer fokus på omvårdnadsinsatser som bidrar till att patienter kan få snabbare tillfrisknande.

Uppgiftsväxling i projektet är också en kvalitetsfråga kopplat till vårdhygien och ökad följsamhet mot de krav som finns kring rengöring i vårdmiljö (dansk hygienstandard). Tidigare erfarenheter på Lasarettet i Ystad av övertag av daglig patientnära städning från undersköterskor till Regionsservice utbildade servicemedarbetare visade på en upplevd högre städskvalitet och bättre resultat i oberoende kvalitetsmätningar. De av lasarettets egna anställda servicemedarbetare hade ingen tidigare utbildning inom rengöring i vårdmiljö. När daglig patientnära städning och slutstädning vid patienters hemgångar utförs av någon som har säkerställd utbildning för uppdraget bedöms sjukhusrelaterade infektioner och smittspridning minimeras.

Uppgiftsväxlingen har även möjliggjort att andra förbättringsområden identifierats och utvecklats såsom att avemballering av förrådsmaterial kunnat flyttas till kulvertnivå i stället för på avdelningarna, vilket effektivt bidragit till att få bort smutsiga transportkartonger i vårdmiljön och där vårdhygieniska rutiner vid avemballering och uppackning kan följas för minskad kontamineringsrisk.

I SDV-projektet har beslut fattats att slutstädning vid hemgångar ej ska utföras av vårdpersonal. Med detta i åtanke ligger detta projekt i framkant inför implementeringen.

Kompetensfrågan är avgörande när det gäller uppgiftsväxling av patientnära uppgifter. På Lasarettet i Ystad har projektet utgått ifrån behovet med viss avgränsning kopplat till förutsättningar att kunna ge säkerställd intern utbildning till servicemedarbetare. Unikt för Lasarettet i Ystad är t.ex. att Regionsservice tagit på sig uppgiften att hantera vätskeregistrering. Detta krävde särskild riskbedömning och ansvarsfördelning klargjord av chefssjuksköterska samt utbildning via sjukhusets dietist.

På avdelning 1 genomfördes mätningar avseende vätskeregistrering, en före och en efter införande av vårdnära servicemedarbetare. Mätningen kunde inte påvisa någon ökad patientsäkerhetsrisk efter att servicemedarbetarna tagit över hanteringen av vätskeregistrering.

De vårdnära servicemedarbetarna har fått en bättre inblick i vårdprocesserna och en ökad förståelse för patientnära arbete, några har även påbörjat undersköterskeutbildning eller uppgett att de har som mål att läsa vidare till sjuksköterska.

Mer omvårdnadstid

De vårdnära servicemedarbetarna har under projektet avlastat vårdpersonalen i de arbetsuppgifter som definierades ingå i deras nya roll. Samtliga enheter som infört vårdnära service i projektet upplever att vårdpersonalen har mer tid till patientnära vård samt att servicenivån från Regionsservice har ökat efter införandet. Vårdpersonal har uppgett att de upplevt en avlastning i arbetet som varit värdefull inte minst mot bakgrund av ett ökat tryck i verksamheterna under pandemin. På avdelningarna inom slutenvården har vårdnära

servicemedarbetare möjliggjort för undersköterskor att arbeta mer patientnära, då tid har frigjorts till mer omvårdnadsarbete. Detta har i sin tur frigjort tid för sjuksköterskor till mer patientnära vård och givit förutsättningar för utveckling mot en personcentrerad vård. På dialysavdelningen har avlastningen även medfört en möjlighet att tillmötesgå medarbetarnas arbetstider.

På operationsavdelningen har man konstaterat att servicemedarbetarnas närvaro har friat upp tid för undersköterskan att ta över valda arbetsuppgifter från specialistsjuksköterskan så att frigjord tid kan spenderas patientnära.

En hållbar arbetsmiljö och ökad trivsel (mer tid för kompetensutveckling)

De nyckeltal som kan kopplas till ovanstående mål är: övertid, sjukfrånvaro, personalomsättning, rekryteringar, inhyrd bemanning och medarbetarindex (HME – Hållbart medarbetarengagemang).

Vid en jämförelse mellan 2021 och 2019 har kostnaderna för övertid ökat, likaså har sjukfrånvaron ökat. Båda är sannolikt en effekt av pandemin och dess följder. Lasarettet kan ej heller se någon minskning i personalomsättning eller färre rekryteringar. Däremot har kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor minskat jämfört med 2019 och 2020, men uppgifterna är missvisande då behovet av inhyrning är större än vad bemanningsföretagen kan leverera. Behovet av bemanningssjuksköterskor har dessvärre ökat under våren 2022. Utifrån lasarettets fastställda vårdplatser saknas för närvarande cirka en tredjedel av behovet av sjuksköterskor inom slutenvården.

Det sammanvägda resultatet från HME -undersökningen som genomfördes under hösten 2021 ligger på samma nivå som resultatet för Region Skåne, dvs. 78, en liten försämring jämfört med resultatet från 2020 som låg på 80.

Upplevelserna i projektet är en ökad personlnöjdhet – både hos vårdpersonal och servicemedarbetare. Enhetschefer uppger även att möjligheten att rekrytera och behålla undersköterskor och sjuksköterskor har förbättrats.

6.8 EKONOMI

Bedömning av nyttohemtagning

Med anledning av att projektet pågått under en pandemi samt den ansträngda bemanningssituationen som lasarettet befunnit sig i har det inte varit möjligt att bedöma vilka nyttohemtagningseffekter projektet har genererat. Under rådande situation har de vårdnära servicemedarbetarna varit en akut lösning på lasarettets brist på vårdpersonal. Några enhetschefer har angett att alternativkostnaden av att rekrytera nya undersköterskor/sjuksköterskor har kunnat undvikas.

Nedanstående beräkning av positiva kostnadseffekter togs fram i början av projektet. Utgångspunkten för beräkningen är att projektet bedrivs under normala förutsättningar. Beräkningen omfattar samtliga avdelningar i projektet och är en grov uppskattning.

Område	Effekter	Antagande	Utgångsvärde	Effekt av antagande	Uppskattad årseffekt kr	Kommentar
Minskad personal-omsättning	Minskad upplärningstid och bredvidgång	Halvering av rekrytering av sjuksköterskor under ett kalenderår	Rekryteringar av 23 sjuksköterskor per kalenderår	11,5 rekryteringar	550 000kr	Effekten har en direkt resultatpåverkan
Minskad personal-omsättning	Färre rekryteringar sparar tid för enhetschefer. Uppskattat tid är 10h/rekrytering	Halvering av rekrytering av sjuksköterskor under ett kalenderår	Rekryteringar av 23 sjuksköterskor per kalenderår	11,5 rekryteringar	47 000kr	Frigör tid men ingen direkt resultatpåverkan
Minskad personal-omsättning	Minskad övertid kopplat till färre vakanta pass som kräver övertid	Bättre arbetsmiljö och färre vakanta positioner ger minskat behov av övertid	7 327 955 kr i total övertid/år	15 % minskning	1 099 000kr	Effekten har en direkt resultatpåverkan

Utvärdering av kostnadseffekter kopplat till bemanning

Lasarettet har under året haft en stor brist på personal inom flertalet yrkesgrupper. Bristen på undersköterskor och sjuksköterskor har varit särskilt stor vilket gör det svårt att utvärdera effekterna av projektet. Personalerförligheten har varit relativt hög på flera enheter, som högst på medicinavdelningen och akutvårdsavdelningen. Under perioden maj till september låg personalerförligheten på medicinavdelningen för vårdpersonal (undersköterskor och sjuksköterskor) på 25,3 %. Under samma period uppgick personalerförligheten för vårdpersonal på akutvårdsavdelningen till 20 %.

Nedan visas differensen mellan behovet och antal anställda sjuksköterskor och undersköterskor per april 2022. Sammantaget saknas 100 AOH anställda, varav 60 sjuksköterskor och 40 undersköterskor.

Behov är utifrån bemanningsnyckeltal för respektive avdelning. AOH Anställda är exkl. tjänstlediga och inhyrd personal, men inkl. timanställda.

Anställda	April 2022		
Sjuksköterskor	Behov	AOH Anställda	Vakanser
Kirurgi SV (avd 1)	26	19	-7
Kirurgi/Urologi SV (avd 2)	8	7	-1
Operation/Anestesi	37	35	-2
Örtopedi SV (avd 8)	13	8	-5
Dialys/njurmottagning	27	16	-11
Akutmottagning	28	23	-5
Akutvårdsavdelning (AVA)	16	14	-2
Medicinavdelning Ystad	29	11	-18
Hjärtavdelning Ystad	24	14	-10
Totalt	208	148	-60

Anställda	April 2022		
Undersköterskor	Behov	AOH Anställda	Vakanser
Kirurgi SV (avd 1)	30	27	-3
Kirurgi/Urologi SV (avd 2)	4	3	-1
Operation/Anestesi	20	16	-4
Ortopedi SV (avd 8)	23	19	-4
Dialys/njurmottagning	2	2	0
Akutmottagning	28	19	-9
Akutvårdsavdelning (AVA)	16	13	-3
Medicinavdelning Ystad	44	38	-6
Hjärtavdelning Ystad	32	23	-9
Totalt	199	159	-40

De resurser som tillförts som vårdnära servicemedarbetare i projektet har varit en stor avlastning för enheterna under året och hade inte de funnits hade lasarettet sannolikt behövt ta in motsvarande mängd personal för att kunna hantera den ansträngda situationen. Först när grundbemanningen är på plats kan en utvärdering av potentiella effekter göras.

Kostnader under projektet

Ambitionen med att bättre kunna optimera resursanvändningen vid en utvidgning av projektet har fungerat som planerat. För att lösa de tillkommande serviceuppgifterna krävdes en bemanning enligt schemaläggning om ca 28 anställda servicemedarbetare för samtliga avdelningar som deltar i projektet. I de fall lasarettet själva skulle bemanna servicemedarbetare på dessa avdelningar under samma tider skulle totalt ca 38 anställda krävas för att lösa uppgifterna. Genom schemaoptimering och integrerade roller med kompetenser inom både patienttransporter och lokalvård har projektet kunnat komma ner till att lösa uppgifterna på ca 23 AOH (varav ca 17 AOH utgör en utökning). Detta innebära att schemamässigt har all så kallad överskottstid för servicemedarbetare vårdnära kunnat användas.

En initial överenskommelse mellan Regionservice och Lasarettet i Ystad om finansiering för de vårdnära servicemedarbetare under 2021 utgick från en prissättning på 490 tkr per AOH. Denna prisnivå bygger på en timlönkostnad och ligger en bit under den faktiska kostnaden, då exempelvis OH-kostnader och kostnader för semestervikarie inte ingår. Kostnader för upplärning av vårdnära servicemedarbetare har under projektet även blivit högre än planerat. Under uppstarten kunde befintlig personal läras upp, men efter hand som projektet skalats upp har rekrytering av personer utan tidigare erfarenheter av lokalvård också krävts. Korta anställningar som är en följd av projektformen har försvårat möjligheten till att rekrytera rätt kompetens och ökat personalomsättningen och kostnader för upplärning.

Sedan projektstart har ca 100 medarbetare varit i omsättning, var och en med en uppskattad upplärningstid om ca 10 dagar. Detta motsvarar ca 4,0 AOH. Hälften bedöms härledas till pandemin och behovet av en snabb uppskalning, men ca hälften är kopplad till utmaningar i rekrytering under projektformer och att tillgängligheten till motiverad och lämplig personal varit begränsad.

Överenskommelsen om finansiering av projektet innebar vidare att införandet av vårdnära servicemedarbetare på avdelning 1 och operationsavdelningen finansierades inom befintliga ekonomiska ramar. Utvidgningen till övriga sex avdelningar (akutmottagningen, akutvårdsavdelningen, hjärtintensivavdelningen/hjärtavdelningen, medicinavdelningen, avdelning 8 och dialys- och njurmottagning) uppskattades innebära en merkostnad på 1,1 miljon kronor. Den 24 juni fattade personalnämnden beslut om att finansiera denna del.

En kostnadsbedömning för att införa vårdnära servicemedarbetare under 2022 togs fram i projektet. Sammanlagt 23,3 resurser med en beräknad kostnad på 690 tkr/AOH (Regionservice standardpris för servicevårdar 2022) samt tillkommande kostnader för arbetsledning. Jämfört med de kostnader som lasarettet hade för Regionservice tjänster innan projektet blir det en nettokostnad på 10,5 miljoner kronor för den utökade servicen. I samband med regionfullmäktiges beslut om *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2022* tilldelades sjukhusstyrelse Ystad 4 miljoner kronor för projektet under 2022.

Budgeterad kostnad enligt internprissättning Mkr		
	AOH	Pris 690 tkr/AOH
	23,3	16,1
- lokalvård (ingår)	- 6	- 4,7
- patienttransport (ingår)	- 2	- 1,5
Kostnad driftledare/enhetschef	1	0,7
Nettokostnad för utökad service	16,3	10,5

Bemanningsoptimering och kontinuitet

Ambitionen i projektet har varit att optimera bemanningen så mycket som möjligt. Akutsjukhusets dilemma är en hög andel helgtjänstgöring. Utökad helgservice för att stötta akutflödet ger möjlighet att använda överskottstid på vardagar. En viktig förutsättning för optimering på Lasarettet i Ystad har varit integrerade arbetsflöden mellan lokalvård och mathantering där rutiner godkänts av Vårdhygien. Som mindre akutsjukhus har det även varit möjligt att integrera patienttransporter och lokalvård, vilket varit avgörande för att använda överskottstid på vardagar optimalt och möta behovet av slutstäd vid hemgångar som finns koncentrerat på eftermiddagarna. Resursbehovet vid schemaläggning med varannan helgtjänstgöring är större om inte arbetsuppgifter och funktioner kan integrera. Skulle exempelvis lasarettet anställa egna servicemedarbetare som skulle täcka samma tider (A och C-tur 7 dagar/vecka) för att vara behjälpliga vid måltider skulle det krävas fyra personer plus en resurs som befintlig lokalvårdare per avdelning dvs 5,0 AOH per avdelning. Nu kunde bemanningen med samma uppdrag hanteras med 2,8 AOH per avdelning. Det låga bemanningstalet medförde dock att avbyttjänsterna bemannade olika avdelningar och för att öka kontinuitet och skapa samma bemanningsstruktur på alla slutenvårdsavdelningar justerades bemanningstalet senare till 3,2 AOH per avdelning. Efter projektavslut har antalet avbyttjänster gått från 4 till 6 stycken. Detta för att öka kontinuiteter ytterligare.

Kostnadsbedömning för fortsatt etablering (efter projektavslut)

Sammantaget har en lösning tagits fram i projektet där antalet servicemedarbetare blir betydligt färre än vid andra sjukhus där Regionservice har etablerat servicevårdar eller jämfört med om Lasarettet i Ystad skulle anställa egna servicemedarbetare.

Bedömning av resursåtgång för att etablera konceptet på samtliga slutenvårdsenheter på Lasarettet i Ystad uppgår till drygt 38,1 AOH vilket motsvarar ca 18,5 miljoner per helår (utifrån schablon-beräkning om 688 tkr/AOH). Bemanningen totalt inkluderar vårdnära servicemedarbetare på nya slutenvårdsverksamheter men även en viss utökning på befintliga enheter som är kopplad till att förbättra kontinuitet och möjligheten att kunna hantera alla hemgångsstädningar. I detta ligger möjligheten att på överskottstid fortsätta utveckla vårdnära service och avlasta med ytterligare förrådshantering och bemanning med andra patientnära uppdrag som till exempel tillsyns-vak.

I upplägget ligger även en förstärkning av kritiska servicetjänster framför allt på helger, kvällar och nätter (uppskattningsvis ca 7,6 av de 38,1 AOH utgörs av patienttransporter och smittstäd). En sammantagen resurs om 30,5 AOH utgörs av tjänst som levereras som servicevård. Befintliga budgeterade lokalvårdstjänster som är integrerade i leverans av servicevård motsvarar ca 7,0 av de 30,5 AOH). Budgeterat pris på tjänsterna är för närvarande inte klara, men kommer troligen utgå ifrån Regionservice standardpris per tjänst.

7 Slutsats

7.1 SAMMANFATTANDE RESULTAT

Det övergripande målet i projektet har varit att förbättra vårdflöden genom att frigöra tid för omvårdnadsarbete. En grund har även varit att möjliggöra för vårdpersonal att arbeta på toppen av sin kompetens och därigenom förbättra möjligheter till att attrahera och behålla utbildad personal inom hälso- och sjukvården.

Projektet startade i liten skala i december 2020 på en slutenvårdsenhet och på operationsavdelningen. Genom införande av vårdnära servicemedarbetare i större skala i maj 2021 kunde tillgänglighet på kritiska servicetjänster i akutflödet samtidigt förbättras, vilket gav möjligheter att kraftsamla för att snabbare göra vårdplatser tillgängliga dvs både optimera flödet och avlasta vårdpersonal i en ansträngd vårdplatssituation.

Samtliga enheter som infört vårdnära service i projektet upplever att vårdpersonalen har mer tid till patientnära vård samt att servicenivån från Regionservice har ökat efter införandet. Vårdpersonal har uppgett att de upplevt en avlastning i arbetet som varit värdefull inte minst mot bakgrund av ett ökat tryck i verksamheterna under pandemin. På avdelningarna inom slutenvården har vårdnära servicemedarbetare möjliggjort för undersköterskor att arbeta mer patientnära, då tid har frigjorts till mer omvårdnadsarbete. Detta har i sin tur frigjort tid för sjuksköterskor till mer patientnära vård och givit förutsättningar för utveckling mot en personcentrerad vård.

Upplevelserna i projektet är en ökad personalnöjdhet – både hos vårdpersonal och servicemedarbetare. Enhetschefer uppger även att möjligheten att rekrytera och behålla undersköterskor och sjuksköterskor har förbättrats. De vårdnära servicemedarbetarna har fått en bättre inblick i vårdprocesserna och en ökad förståelse för patientnära arbete, några har även påbörjat undersköterskeutbildning eller uppgett att de har som mål att läsa vidare till sjuksköterska.

Genom uppskalningen i maj har projektet kunnat testa ett mer kostnadseffektivt sätt att organisera serviceuppgifterna jämfört med andra alternativ. Unikt för konceptet i Ystad är bland annat integrering av lokalvård och mathantering där arbetsflöden tagits fram och stämts av med Vårdhygien samt att patienttransporter integrerats med övriga vårdnära serviceuppgifter. Detta gör sammantaget att antalet servicemedarbetare blir betydligt färre än vid andra sjukhus där Regionservice har etablerat servicevärdar eller jämfört med om Lasarettet i Ystad skulle anställa egna servicemedarbetare.

På grund av stora problem med rekrytering av vårdpersonal under projekttiden har inte önskade effekter om ökad produktion eller produktivitetsutveckling kunnat påvisas i projektet. Erfarenheterna har dock varit att införandet av vårdnära service möjliggjort att vårdens produktionskapacitet upprätthållits.

Samtliga enhetschefer menar att de vårdnära servicemedarbetarna har varit ovärderliga och att de inte hade klarat sig utan dem mot bakgrund av den ansträngda bemanningssituationen. Genomförda behovsanalyser och omorganiseringen av arbetsuppgifter från vårdpersonal till vårdnära servicemedarbetare konstateras vara en utveckling mot rätt använd kompetens.

Trots kort genomförandetid har projektet sammantaget visat på positiva effekter. Mot denna bakgrund har Lasarettet i Ystad valt att permanenta konceptet och etablera vårdnära service på samtliga slutenvårdsenheter efter projektets avslut i april 2022. Sammantaget är de positiva effekterna av projektet:

- Frigjord tid till omvårdnadsarbete och möjlighet att fortsatt utveckla RAK
- Upprätthållande av vårdproduktion, inte minst inom operationsverksamheten
- Resursoptimerad lösning med färre antal servicemedarbetare (integrerade flöden)
- Ökad tillgänglighet för kritiska servicetjänster som smittstäd och patienttransporter
- Ökat fokus på vårdhygienska rutiner vid utförande av serviceuppgifter
- Ökat intresse för vårdutbildning hos vårdnära servicemedarbetare

7.2 LÄRDOMAR

Metodutveckling i samverkan

Utveckling av vårdnära service har fram till nu skett i projektform utifrån ett politiskt och regionalt initiativ där Lasarettet i Ystad fick möjligheten utveckla nya samverkansformer kring Rätt Använd Kompetens (RAK) – en slags metodutveckling för vårdnära service. Ingången har varit att verksamheterna själva har identifierat vilka arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning dvs det har inte utgått från någon standardiserad modell eller tjänst.

Avgörande för att genomföra detta har varit att den politiska styrgrupp som varit kopplad till projektet och där det funnits en tillåtelse att tänka nytt och testa.

Det regionala funktioner som stöttat i projektet har primärt gjort det möjligt att på kort tid hitta former för att utbilda befintliga medarbetare och sätta arbetsflöden som gjort det möjligt att optimera arbetstider och bemanning. Medverkan från Vårdhygien i Skåne har varit avgörande för framtagna arbetsflöden och hygienrutiner vid integration mellan lokalvård och mathantering. Framtagna bemanningslösningar hade heller inte varit möjliga om patienttransporter inte hade kunnat integreras med avropstjänster inom lokalvård. Den breddning av kompetens hos medarbetarna som Serviceteam i Ystad sedan tidigare påbörjat har varit en grundläggande förutsättning.

Projektet har genom uppgiftsväxling möjliggjort ett ökat fokus kring minskad smittspridning och förbättrad vårdhygien inom olika typer av serviceuppgifter, med säkerställd kompetens vid patientnära städning, ett tydligt barriärtänk vid förflyttning mellan rena och rena arbetsmoment samt minskad kontaminering vid förrådshantering/avemballering.

Den enskilt viktigaste framgångsfaktorn i projektet har varit ett nära samarbete på alla nivåer mellan chefer och medarbetare vid Lasarettet i Ystad och Regionservice. Projektledarna har arbetat i sann ”Tillsammans”- anda, enhetscheferna har stämt av med varandra när saker inte fungerat optimalt och de enskilda medarbetarna med olika roller har sett varandra som kollegor med en gemensam uppgift att få arbetet att fungera. Projektet har fått stor uppmärksamhet i media då både chefer och medarbetare har vittnat om det fina samarbetet.

Uppgiftsförskjutning = Kompetensfråga

Den stora utmaningen har varit bristen på kontinuitet bland de vårdnära servicemedarbetarna som har blivit alltmer påtaglig ju längre projektet fortlöpt. Detta har särskilt påpekats av de enheter som innan projektstart hade egna servicemedarbetare. Bristen på kontinuitet beror huvudsakligen på personalomsättningen bland servicemedarbetare inom Regionservice.

För att kunna utveckla vårdnära service är det av stor vikt att rekrytera lämpliga servicemedarbetare med förståelse för uppgiften, med en god kommunikationsförmåga och ett gott patientbemötande. När vårdnära service övergår från projekt till ordinarie verksamhet kan bättre framförhållning ges till medarbetare och möjligheter att rekrytera och behålla dessa förbättras avsevärt. Dock behöver Regionservice ha en tydlig rekryteringsstrategi för hur dessa medarbetare lämpligast ska hittas på arbetsmarknaden och vilka urvalskriterier som ger störst träffsäkerhet.

Erfarenheter från projektet visar ett behov av att säkra bättre kunskap i bemötande av patienter, fördjupad kunskap inom vårdhygien, nutrition och hälsa, men även ökad förståelse för patienters basala omvårdnadsbehov. En kvalitetssäkrad introduktionsutbildning för vårdnära servicemedarbetare har testats under projektet. På Lasarettet i Ystad är ambitionen framöver att ta fram en modell i samarbete med klinisk lärare för certifikat/”körkort” för arbete med patientnära uppgifter för vårdnära servicemedarbetare.

För att säkerställa kompetensförsörjning av de vårdnära servicemedarbetarna i framtiden bör frågan kring reguljär utbildning följas upp och prövas regionalt. Det behöver även tas fram en strategi hur de vårdnära servicemedarbetarna ska kläs på med rätt kompetens. Frågan är om befintlig reguljär utbildning inriktad till kommunal hälso- och sjukvård

(Vårdbiträdesutbildning på ca 20 v vid Yrkeshögskola) kan anpassas till krav och inriktning för sjukhusmiljö.

Kort projekttid och ändrade förutsättningar

Förändrade arbetssätt tar tid att sätta sig. Uppgiftsväxling kräver både en del förberedelsetid och när nya roller implementeras påverkar det och förändrar andra yrkeskategoriers roller och rutiner. Vi kan konstatera att projekt av den här typen av förändringar behöver ha långsiktighet på minst 2–3 år för att både kunna implementera och sätta nya arbetssätt och sedan även synliggöra och följa önskade effekter. I detta fall har projekttiden varit alltför kort (ett drygt år) och förlängts i omgångar. Beslut om uppskalning av projektet kom med kort framförhållning innan sommaren och gjorde att de vårdnära servicemedarbetarna inte var på plats och utbildade förrän långt in på hösten 2021.

Den utmanande tid som projektet verkat i har även gjort det svårt att följa upp effektmål. Pandemin gav helt förändrade förutsättningar för vårduppdraget både på avdelningar, operation och akutmottagning. Helt andra tidskrävande hygieniska rutiner infördes parallellt med vårdnära service. Under projektets gång har även bemanningsproblem av vårdpersonal eskalerat och en utvärdering av projektets önskade effekter bedömts möjlig att göra först när grundbemanningen av vårdpersonal är på plats. Den huvudsakliga målsättningen med att tillskottet på vårdnära servicemedarbetare skulle kunna öka produktionskapaciteten och optimera vårdflöden har förskjutits till att bli en mer akut strategi för att täcka upp bristsituationen och snarare väckt frågor och behov av en långsiktig strategi för hur Region Skåne med andra yrkeskategorier i vårdteamet kan arbeta för att möta utmaningarna med att kompetensförsörja vårdkedjan.

7.3 VÅRDNÄRA SERVICE – FORTSATT UTVECKLING

Målsättningen för en fortsatt utveckling av vårdnära service vid Lasarettet i Ystad är en strävan mot att optimera vårdflöden, öka produktiviteten och samtidigt stärka Lasarettet i Ystad som akutsjukhus.

Kommande år är målsättningen att förbättra kontinuiteten av servicemedarbetare på varje avdelning för att de än mer ska kunna bli en naturlig del i teamet och kan arbeta in sig i verksamhetens rutiner. Inom ramen för vårdnära service kommer även tillgänglighet på kritiska servicetjänster som patienttransporter, smittstäd och hemgångs Städ säkerställas dygnet runt.

För att möta den akuta bristen på omvårdnadspersonal kommer den fortsatta inriktningen även handla om att identifiera andra arbetsuppgifter som inte kräver traditionell vårdutbildning. Under 2022 testas initialt att vårdnära servicemedarbetare med särskild utbildning är behjälplig vid tillsyns-vak av vissa patientkategorier för att primärt förhindra fallskador.

Den fortsatta utvecklingen av vårdnära service regleras i en överenskommelse mellan Regionservice och Lasarettet i Ystad. Överenskommelsen syftar till att förtydliga uppdraget samt att öka transparensen i vilka tjänster som levereras, dess resursåtgång och kostnader. Basen i överenskommelsen är en ömsesidig förståelse för att å ena sidan vårdens behov och processer och å andra sidan serviceorganisationens villkor och leveransförmåga. En viktig förutsättning vid fortsatt uppgiftsväxling är att riskbedömningar utifrån patientsäkerhet görs och att det finns en tydliggjord ansvarsfördelning mellan vårdgivare och serviceorganisation.

Den gemensamma målbilden är att hjälpas åt att rekrytera och behålla vårdpersonal och där även servicepersonal ges möjlighet till att få en ökad inblick i vårdmiljön och på så sätt uppmuntras till att vidareutbilda sig inom vården.