

Regionservice

Västra Götalandsregionen

2022-01-10

# Avlastning av vårdpersonal genom vårdnära service

Slutrapport

## Förord

I april 2021 fattade personalutskottet beslut om att tillföra medel för att finansiera initiativet *Avlastning genom vårdnära service*. Sedan mitten av juni 2021 har servicemedarbetare stöttat vårdverksamheter med vårdnära service på tio sjukhus runtom i regionen. Personalutskottet uppdrog till Regionservice att följa upp initiativet och återrapportera uppnådda effekter. I denna slutrapport redovisar Regionservice hur initiativet har genomförts, vilka resultat som har uppnåtts samt Regionservice slutsatser.

Resultaten från uppföljningen visar att uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster har lett till en förbättrad arbetsmiljö för vårdmedarbetare, ett bättre nyttjande av kompetensen och en ökad kvalitet i *både* vård- och servicearbetet. Samtidigt framkommer att många av de vanliga farhågor som brukar lyftas kring uppgiftsväxling inte har förverkligats, och att såväl medarbetare som chefer i vården är positiva till en framtid där servicemedarbetare utför vårdnära serviceuppgifter i Västra Götalandsregionen.

De goda resultaten har uppnåtts trots utmanande förutsättningar med mycket kort tid från beslut till genomförande. Men för att fullt ut tillvarata potentialen i vårdnära servicetjänster och lyckas med ett breddinförande krävs ett långsiktigt och genomgripande förändringsarbete där vården och Regionservice gemensamt utvecklar, testar och följer upp nya arbetssätt och teamsammansättningar. Ett sådant förändringsarbete är komplext och ställer höga krav – inte minst på alla berörda parter vilja att ompröva befintliga ansvar och arbetssätt. Genom att tillvarata lärdomar från initiativet och fortsätta det fina samarbetet mellan vården och Regionservice finns alla förutsättningar att lyckas.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla våra kunder och samarbetspartners på sjukhusen som på kort tid tagit emot och introducerat våra medarbetare i sina verksamheter. Jag vill också tacka våra medarbetare som har gjort fantastiska insatser med att planera och genomföra initiativet. Ett särskilt tack till Magnus Åkerström, Med. Dr. i arbets- och miljömedicin och utvecklingsledare vid Institutet för stressmedicin samt Marga Brisman, enhetschef, och Elisabet Johannesson, regionutvecklare, vid enhet patientsäkerhet som bidragit med löpande synpunkter och stöd under arbetets gång.

Göteborg i januari 2022

Thomas Front  
*Servicedirektör*

# Sammanfattning

## Bakgrund och syfte med initiativet

Covid-19-pandemin har medfört stora påfrestningar på, och en ökad arbetsbelastning för, många medarbetare i hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden beslutade personalutskottet i april 2021 att tillföra 36,8 miljoner kronor för att finansiera initiativet *Avlastning genom vårdnära service*. Syftet var att ge möjlighet till avlastning och återhämtning för vårdmedarbetare, genom att låta servicemedarbetare från Regionservice utföra vårdnära serviceuppgifter i sjukhusverksamheter som haft en långvarigt höjd belastning till följd av pandemin.

## Genomförande

De fem sjukhusförvaltningarna i regionen tilldelades stöd inom vårdnära service baserat på en fördelningsnyckel som utgick från genomsnittligt antal inneliggande patienter med Covid-19 per sjukhus under perioden april 2020 - mars 2021. I nästa steg fick sjukhusen besluta om vilka verksamheter som skulle ta del av stödet. Regionservice ansvarade för rekrytering och utbildning - under maj och juni behandlades 1600 ansökningar, cirka 300 intervjuer genomfördes med kandidater och över 60 utbildningstillfällen hölls. Från och med den 15 juni 2021 har servicemedarbetare stöttat vården med lokalvård, måltidshantering, materialförsörjning och patienttransporter. I januari 2022 omfattade stödet cirka 128 årsarbetare i ett 90-tal verksamheter vid tio sjukhus i samtliga sjukhusförvaltningar. Regionservice har ansvarat för löpande processledning, samordning och uppföljning av initiativet.

## Resultat och slutsatser

### **När olika kompetenser arbetar på toppen av sin kompetens ökar kvaliteten och effektiviteten i vården samtidigt som arbetsmiljön stärks**

Under hösten 2021 genomfördes en bred uppföljning i syfte att förstå vilka effekter initiativet har gett upphov till. Uppföljningen visar att initiativet har frigjort tid för vårdpersonal som därmed kunnat i) få mer tid för befintliga vårduppgifter, framförallt patientnära omvårdnad, ii) ta sig an fler vårduppgifter samt iii) ta raster och pauser i arbetet. Därtill har servicearbetet professionaliserats eftersom de vårdnära serviceuppgifterna utförts av utbildade servicemedarbetare. Sammantaget visar uppföljningen att uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster lett till:

- *Förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen* – exempelvis upplever 82 procent av undersköterskorna och sjuksköterskorna att deras möjligheter till återhämtning har stärkts sedan de förändrade arbetssätten infördes. I fallstudierna framkommer att den primära effekten är att stressen i arbetet har minskat. Därtill framkommer att den etiska stressen över att inte hinna utföra arbetet på rätt sätt har minskat som en konsekvens av att mer tid har kunnat ägnas åt patienterna.
- *Bättre nyttjande av kompetensen* – exempelvis upplever 89 procent av undersköterskorna och sjuksköterskorna att deras kompetens och förmåga

används på ett bättre sätt efter uppgiftsväxlingen. Roller och ansvar upplevs ha blivit tydligare eftersom de arbetsuppgifter som lämnats över till servicemedarbetare är sådana som inte ingår i eller kräver vårdpersonalens kompetens. Majoriteten av undersköterskorna och sjuksköterskorna uttryckte också att vårdnära serviceuppgifter *inte* innebar en önskad variation i arbetet.

- *Ökad kvalitet och effektivitet i vård- och servicearbetet* – exempelvis upplever 83 procent av undersköterskorna och sjuksköterskorna att de har fått mer tid för patientnära omvårdnad. För 70 procent av de aktuella servicetjänsterna anser vårdenhetscheferna att kvaliteten har förbättrats under initiativet, för 21 procent av tjänsterna att kvaliteten varit oförändrad och för endast en procent av tjänsterna att kvaliteten har försämrats.

Uppföljningen visar vidare att de vanliga farhågor och risker kopplade till patientsäkerhet och arbetsmiljö som framkommer i litteraturen om uppgiftsväxling inte har återfunnits eller realiserats inom ramen för initiativet. Exempelvis har det inte framkommit att undersköterskor upplever att de frångått arbetsuppgifter som de önskar få utföra. Samtidigt är det viktigt att belysa att det finns en minoritet av vårdpersonalen som inte upplever samma positiva effekter kopplat till exempelvis möjligheter till återhämtning. Det går även att notera vissa skillnader mellan olika verksamhetstyper, där vårdpersonal från akutmottagningar och intensivvårdsavdelningar i något lägre utsträckning har upplevt positiva effekter jämfört med övriga verksamheter.

### **Uppgiftsväxling genom vårdnära service är en pusselbit i arbetet mot en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning**

Hälso- och sjukvården står inför stora kompetensförsörjningsutmaningar. De kommande åren väntas en obalans mellan tillgång och efterfrågan för bland annat undersköterskor, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Att använda kompetensen rätt är en central strategi för att klara den framtida kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Uppföljningen visar att såväl vårdmedarbetare som vårdenhetschefer är starkt positiva till en framtid där servicemedarbetare utför vårdnära serviceuppgifter i Västra Götalandsregionen. Av de totalt 427 sjuksköterskor och undersköterskor som har besvarat en enkät om initiativet är 416 positiva till att till att servicemedarbetare även i framtiden ska stötta vården på liknande sätt som under initiativet, medan endast en är negativ (tio respondenter har angett "Vet ej"). Av de 27 vårdenhetschefer som besvarat enkäten är 25 positivt inställda på samma fråga och ingen är negativ (två respondenter har angett "Vet ej").

Givet de positiva resultaten från initiativet framstår ett breddat införande av vårdnära service som en viktig pusselbit i arbetet för att uppnå en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Redan innan initiativet arbetade cirka 300 årsarbetare från Regionservice med vårdnära service i Västra Götalandsregionen. Under initiativet har ytterligare motsvarande drygt 100 årsarbetare tillförts vårdverksamheterna. Om Västra Götalandsregionen vill tillvarata den fulla potentialen genom att breddinföra vårdnära servicetjänster vid de somatiska vårdavdelningarna på regionens sjukhus ger en grov uppskattning vid handen att det finns behov av att utöka med ytterligare cirka 350 - 600 servicemedarbetare. I ett nästa steg är det viktigt att göra en fördjupad kartläggning av

verksamheternas förutsättningar och behov för att mer precist kunna uppskatta potentialen för vårdnära service.

### **Införande av vårdnära service bör utvärderas som en långsiktig investering i förändrade arbetssätt**

I det aktuella initiativet var målsättningen att bidra till återhämtning för vårdpersonal. Initiativet utformades därför som ett tillskott till vårdens befintliga kapacitet genom att vara kostnadsfritt för sjukhusen och utan krav på effekthemtagning. Vid ett eventuellt framtida breddinförande av vårdnära service bör en central målsättning vara att vårdens effektivitet ska öka. Men för att ta ställning till om vårdnära service leder till en ökad effektivitet är det viktigt att ta hänsyn till flera långsiktiga effekter. Några exempel på sådana önskade långsiktiga effekter:

- Frigjord tid för undersköterskor och sjuksköterskor kan *minska beroendet av hyrpersonal*
- En bättre arbetsmiljö kan leda till *minskade sjukskrivningar*
- En bättre vårdhygien kan leda till *minskade vårdrelaterade infektioner*
- En tydliggjord rollfördelning där vårdpersonal kan arbeta på toppen av sin kompetens kan *öka attraktiviteten för bristyrken inom hälso- och sjukvården*

Ett alltför snävt synsätt, där man endast utvärderar ändamålsenligheten i en uppgiftsväxling baserat på antal utförda uppgifter i relation till lönekostnaden för respektive yrkeskategori, riskerar att bli missvisande och inte fånga den komplexa verklighet som arbetet vid en vårdavdelning utgör. Mot denna bakgrund är det viktigt att utveckla en bred uppföljnings- och effekthemtagningsmodell som tar hänsyn till de långsiktiga effekterna av förändrade arbetssätt på aspekter som kvalitet i vård- och servicearbetet, arbetsmiljö och attraktivitet för arbetsplatsen.

### **Det finns en fortsatt stor potential att utveckla vårdnära service-konceptet**

Uppföljningen av initiativet har visat att det finns stor potential att vidareutveckla vårdnära service-konceptet. Åtgärder som Regionsservice kan vidta för att utveckla konceptet omfattar att:

- *Inkludera fler vårdnära servicetjänster - och anpassa servicefönster för att möjliggöra stärkt stöd till vården.* Exempel på tjänster som efterfrågats från vårdverksamheterna, utöver de tjänster som detta initiativ omfattat, inkluderar transport av labprover, avfallshantering och plock av instrument för rutinoperationer utifrån fastställda plocklistor.
- *Öka standardiseringen av de vårdnära servicetjänsterna för att säkerställa en jämn och hög tjänstekvalitet i hela regionen.* Detta skulle även öka tydligheten gentemot vårdverksamheterna om tjänsternas omfattning och hur servicemedarbetarnas ansvarsområden definieras. Standardisering bidrar därtill till att säkerställa enhetlig kompetensnivå bland servicemedarbetare och möjliggör att dela utbildad personal mellan verksamheter.
- *Tillvarata möjligheterna att uppnå skalfördelar.* Exempelvis kan tillräckliga volymer i tjänsteleveranserna i) underlätta investeringar som kan medföra stora effektiviseringar i servicearbetet, ii) möjliggöra effektiv bemanning av servicemedarbetare samt iii) underlätta lärande och kontinuerlig utveckling av tjänsterna.

- *Samordna fortsatt införande av vårdnära servicetjänster med Framtidens Vårdinformationsmiljö (FVM).* FVM föranleder ett brett införande av gemensamma arbetssätt och standardiserade processer i hälso- och sjukvården. Det vore en stor vinst om förändringsarbetet inkluderar vårdnära service så att alla vårdverksamheter arbetar samordnat även inom detta område.
- *Utveckla stödet till vården i förändringsarbetet.* Regionservice stöd till vården bör framåt skräddarsys för att uppnå önskade effekter i verksamheterna. Det kan omfatta alltifrån stöd i förändringsledning och utveckling av teambaserade arbetssätt tillsammans med vården, till metoder, verktyg och mallar för behovsanalys, schemaläggning och effekthemtagning.

# Innehåll

<b>1. Bakgrund .....</b>	<b>8</b>
1.1 Covid-19-pandemin har medfört stora påfrestningar för redan ansträngda yrkesgrupper.....	8
1.2 Under våren 2021 tillförde personalutskottet medel för att möjliggöra återhämtning för vårdpersonal .....	10
1.3 Arbetet med vårdnära service i Västra Götalandsregionen har pågått under lång tid	12
1.4 Rapportens disposition .....	13
<b>2. Genomförande av initiativet <i>Avlastning genom vårdnära service</i> .....</b>	<b>14</b>
2.1 Personalutskottet beslutade om att finansiera initiativet <i>Avlastning genom vårdnära service</i> .....	14
2.2 Årsarbetarna fördelades mellan sjukhusförvaltningarna.....	15
2.3 Utifrån en behovsinventering beslutades vilka verksamheter som skulle få vilket stöd .....	16
2.4 Servicemedarbetare rekryterades, utbildades och introducerades i verksamheterna .	16
2.5 En förnyad behovsinventering genomfördes under hösten .....	17
2.6 En projektorganisation har ansvarat för löpande samordning och processledning av initiativet .....	18
<b>3. Resultat från initiativet.....</b>	<b>19</b>
3.1 Under hösten genomfördes en bred uppföljning av initiativet.....	19
3.2 Uppföljningen visar att initiativet har lett till en rad positiva effekter.....	22
<b>4. Slutsatser.....</b>	<b>44</b>
4.1 När olika professioner arbetar på toppen av sin kompetens ökar kvaliteten och effektiviteten i vården samtidigt som arbetsmiljön stärks .....	44
4.2 Uppgiftsväxling genom vårdnära service är en pusselbit i arbetet mot en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning .....	44
4.3 Införande av vårdnära service bör utvärderas som en långsiktig investering i förändrade arbetssätt .....	46
4.4 Det finns en fortsatt stor potential att utveckla vårdnära service-konceptet .....	47
<b>Litteraturförteckning.....</b>	<b>49</b>
<b>Bilaga 1 – Sammanställning av de tjänster som ingick i initiativet.....</b>	<b>52</b>
<b>Bilaga 2 – Metodbilaga .....</b>	<b>55</b>
<b>Bilaga 3 – Deltagande verksamheter i initiativet .....</b>	<b>66</b>
<b>Bilaga 4 – Samlade resultat från initiativet .....</b>	<b>72</b>

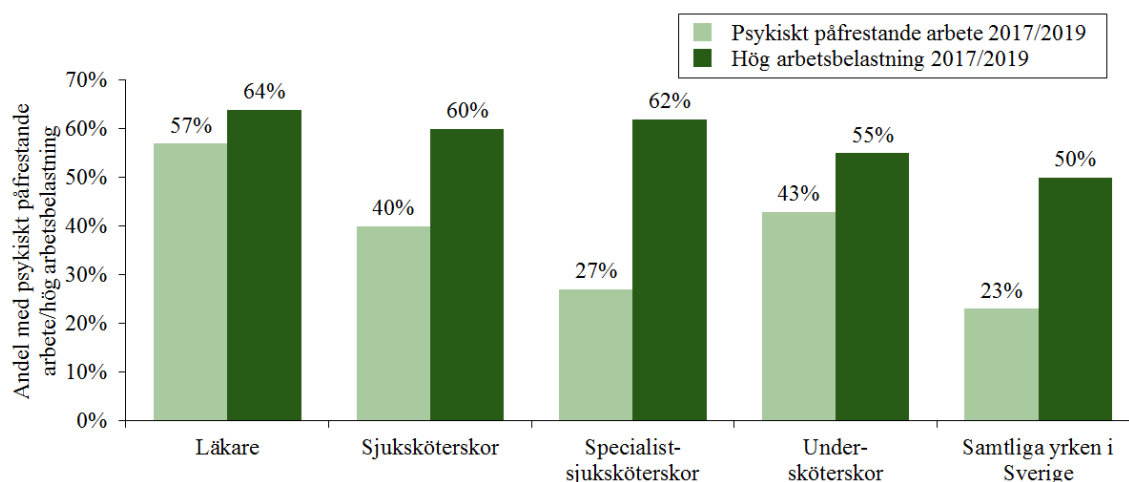
# 1. Bakgrund

I detta kapitel ges en kort bakgrund till initiativet Avlastning genom vårdnära service. I kapitlet beskrivs också kortfattat det hittillsvarande arbetet med vårdnära service i Västra Götalandsregionen.

## 1.1 Covid-19-pandemin har medfört stora påfrestningar för redan ansträngda yrkesgrupper

Den pågående Covid-19-pandemin har försvårat arbetssituationen i många vårdverksamheter. Studier visar att vårdpersonal som arbetat med Covid-19-patienter i högre utsträckning har rapporterat om en sämre arbetsmiljö jämfört med övriga grupper. Faktorer som rädsla för smitta, underskott på skyddsutrustning och bristande återhämtning har lett till försämrade arbetsvillkor för personalen under en längre tid. [1]

Samtidigt har arbetsmiljön för vårdpersonal i många fall varit ansträngd redan innan pandemin startade. I nationella arbetsmiljöundersökningar från år 2017 och 2019 uppgav läkare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och undersköterskor i högre utsträckning att de hade ett psykiskt påfrestande arbete och en stor arbetsbelastning jämfört med genomsnittet för samtliga yrken i Sverige (Figur 1). [2] Bilden ser även liknande ut i Västra Götalandsregionen. Bland medarbetare på sjukhusen i regionen rapporterade en knapp fjärdedel att arbetsmängden inte var rimlig redan före pandemin. En femtedel upplevde bristande möjlighet till återhämtning i arbetet och cirka 30 procent saknade ork att göra andra saker efter arbetet. [1]

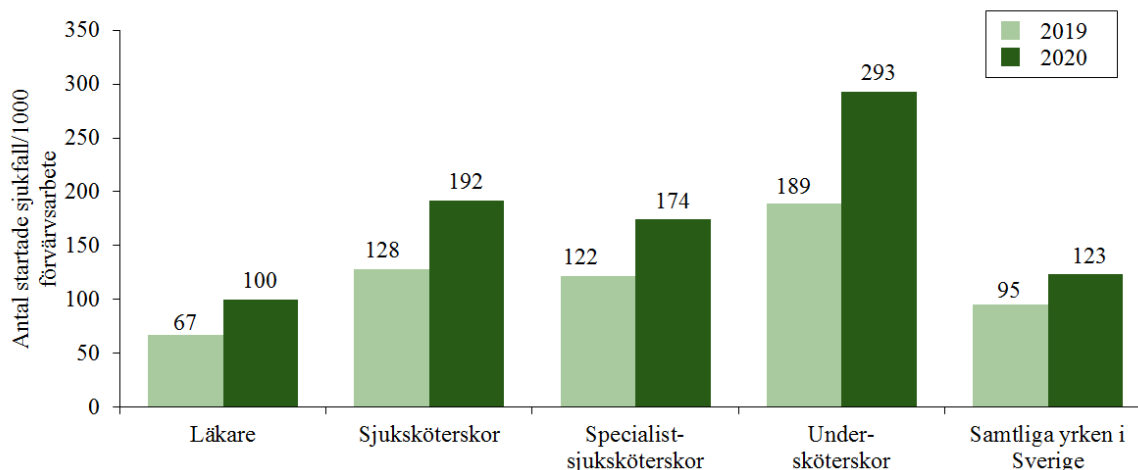


Figur 1 - Andel med psykiskt påfrestande arbete respektive stor arbetsbelastning år 2017/2019

Källa: Arbetsmiljöverket, 2020

Data från Försäkringskassan visar också att sjuksköterskor är en yrkesgrupp som har en förhöjd risk att sjukskrivas till följd av stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom jämfört med befolkningen i stort. [3] Det startas även fler sjukfall för ett antal yrkesgrupper inom vården än för genomsnittet i Sverige. För undersköterskor startades det år 2020 mer än dubbelt så många sjukfall som för genomsnittet för samtliga yrken i Sverige. [4]

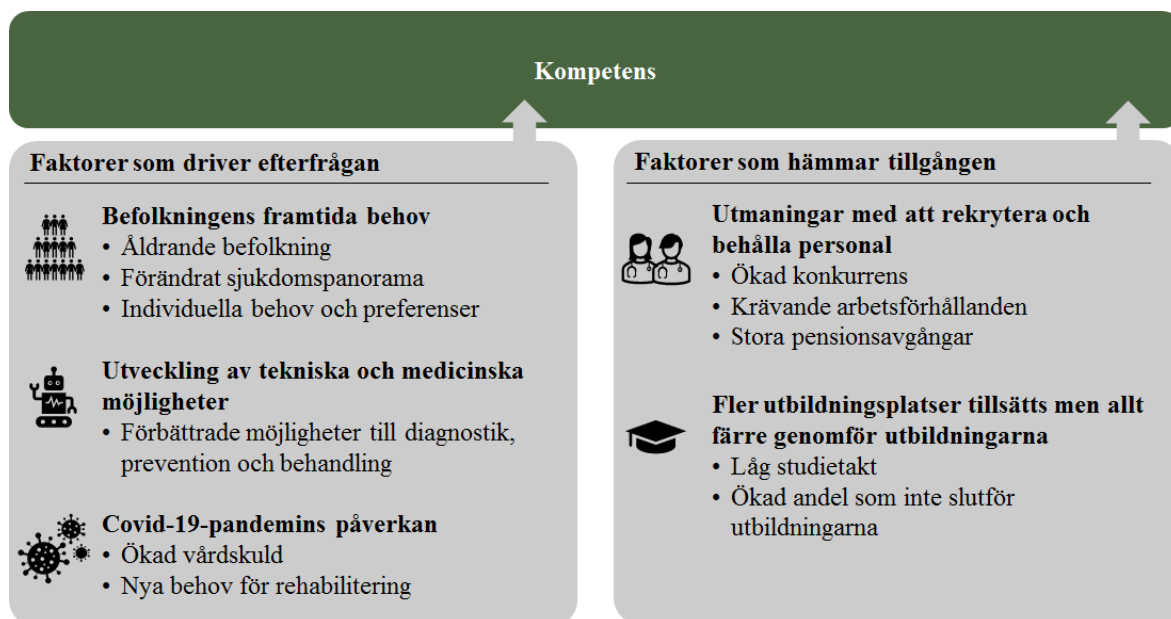




Figur 2 - Antal startade sjukfall/1000 förvärvsarbetare 2019/2020  
Källa: Försäkringskassan, 2020

Utmaningar kring vårdpersonalens arbetsmiljö är nära sammankopplade med de kompetensförsörjningsutmaningar hälso- och sjukvården står inför. En ansträngd kompetensförsörjning kan bidra till arbetsmiljöproblem som för hög arbetsbelastning, ihållande stress i arbetet och otillräckliga möjligheter till återhämtning. [5] Dessa problem kan i sin tur leda till ohälsa och sjukskrivning hos vårdpersonalen, något som kan eskalera de befintliga utmaningarna kring kompetensförsörjningen. [6]

I dagsläget råder brist inom drygt 60 procent av alla legitimationsyrken inom vården (13 av 21) i Västra Götalandsregionen. [7] Kompetensförsörjningsutmaningarna i hälso- och sjukvården förväntas även öka i regionen. Det finns en prognosticerad fortsatt obalans mellan tillgång och efterfrågan för flera yrkesgrupper de kommande åren, exempelvis för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor och barnmorskor. På lång sikt väntas förändrade behov i befolkningen öka efterfrågan på sjuksköterskor och undersköterskor. På kort sikt väntas även konsekvenser av Covid-19-pandemin öka efterfrågan på vårdpersonal. [8] Därtill förutspås tillgången till sjuksköterskor och undersköterskor minska framåt, bland annat på grund av ökad konkurrens om arbetskraft, stora pensionsavgångar samt att färre personer slutför utbildningar. [9]



Figur 3 - Faktorer som driver tillgång och efterfrågan på kompetens inom hälso- och sjukvården

## 1.2 Under våren 2021 tillförde personalutskottet medel för att möjliggöra återhämtning för vårdpersonal

Mot bakgrund av de ytterligare påfrestningar som pandemin medfört för vårdpersonal, beslutade personalutskottet i december år 2020 att ge HR-direktören i uppdrag att inkomma med förslag på åtgärder för att möjliggöra återhämtning för vårdpersonalen. Förslagen skulle svara på hur vårdpersonal kunde avlastas arbetsuppgifter i syfte att ge tid för och stärka möjligheterna till återhämtning. Bland annat identifierades uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster som ett sätt att åstadkomma återhämtning för vårdpersonal. [10]

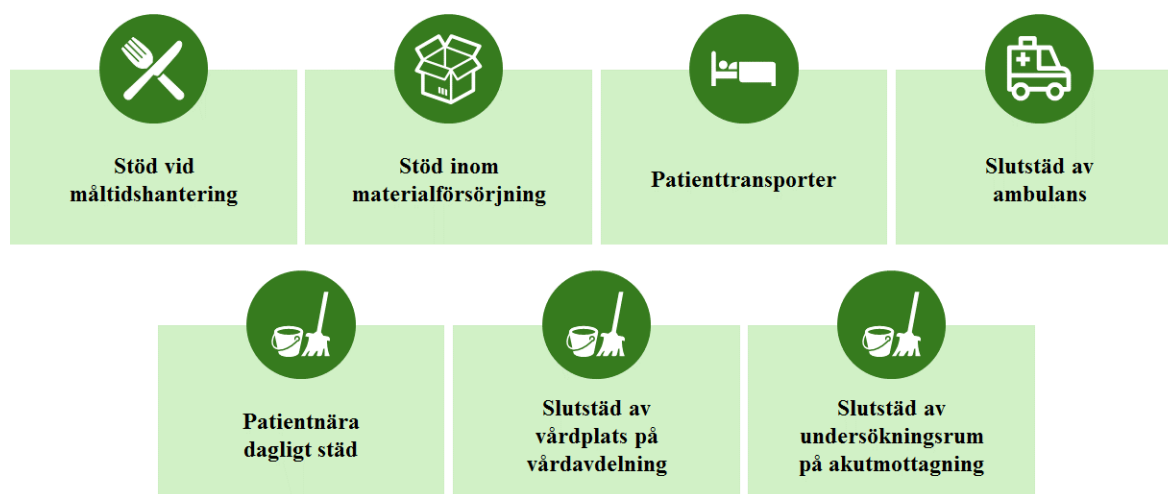
### Faktaruta 1 - Uppgiftsväxling

*Uppgiftsväxling innebär att en yrkesgrupp lämnar ifrån sig vissa uppgifter till en annan yrkesgrupp. [17] World Health Organization definierar uppgiftsväxling som "en rationell omfördelning av arbetsuppgifter inom en arbetsgrupp. Specifika arbetsuppgifter flyttas, där så är lämpligt, från högkvalificerad vårdpersonal till vårdpersonal med lägre kvalifikationer för att mer effektivt kunna utnyttja den samlade kompetensen." [30]*

*Vilken typ av uppgifter som växlas mellan yrkesgrupper kan variera, men kända områden är medicinska interventioner, omvårdnadsinsatser, administrativa uppgifter eller vårdnära servicetjänster. [17] Uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster innebär att servicepersonal övertar de arbetsuppgifter som utförs på vårdenheten och som är kopplade till den service som levereras. Exakt vilka arbetsuppgifter som ingår i vårdnära service kan variera utifrån behovet hos vårdenhetserna men vanliga områden som ofta omfattas av vårdnära service är lokalvård, måltidshantering, materialförsörjning samt patienttransporter. [18]*

Regionservice utarbetade under våren år 2021 ett erbjudande om att bistå sjukhusförvaltningarna med vårdnära servicetjänster, vilket skulle kunna ge avlastning och möjlighet till återhämtning för vårdpersonal i sjukhusverksamheter som haft en långvarigt höjd belastning till följd av pandemin. De tjänster som erbjöds inkluderades i områdena måltidshantering, materialförsörjning, patienttransporter och lokalvård (

Figur 4).

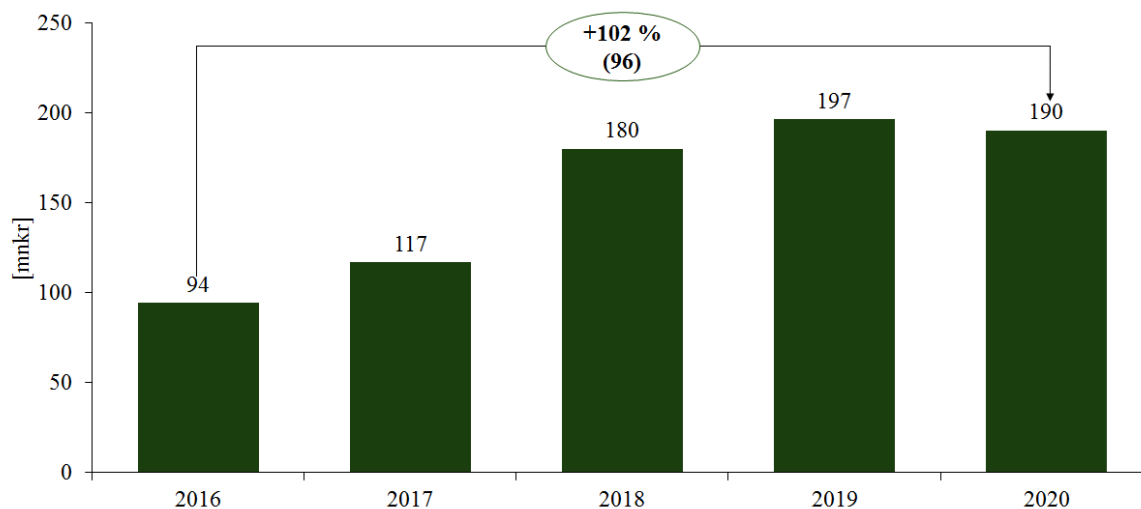


Figur 4 - Ingående tjänster i initiativet Avlastning genom vårdnära service

Personalutskottet beslutade den 29 april om att tillföra 36,8 miljoner kronor för att finansiera initiativet *Avlastning genom vårdnära service* under tidsperioden 15 juni 2021 till 15 januari 2022. Viktiga principer vid beslutet var att erbjudandet var frivilligt för sjukhusen samt att stödet skulle omfatta full kostnadstäckning och därmed utformas som ett rent resurstillskott utan krav på effekthemtagning. [11]

## 1.3 Arbetet med vårdnära service i Västra Götalandsregionen har pågått under lång tid

Arbetet med uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster har pågått i mer än tio år i Västra Götalandsregionen. Redan innan initiativet levererade Regionservice vårdnära servicetjänster till samtliga sjukhusförvaltningar och omfattningen har mer än fördubblats sedan år 2016 sett till fakturerat belopp<sup>1</sup> (Figur 5).



Figur 5 - Fakturerat belopp för vårdnära servicetjänster 2016 - 2020 – Regionservice

En kartläggning från november år 2020 indikerade att sjukhusen hade kommit olika långt i arbetet med att nyttja vårdnära servicetjänster och att det finns stor kvarvarande potential. I kartläggningen beskrivs vilka tjänster som utförs (helt eller delvis) vid de cirka 215 somatiska slutenvårdsavdelningarna i regionen<sup>2</sup>. En analys baserat på kartläggningen visade att cirka 40 procent av de tillgängliga vårdnära servicetjänsterna hade uppgiftsväxlats vid de olika sjukhusen (Figur 6). Då kartläggningen troligtvis överskattade andelen tjänster som växlats<sup>3</sup> skulle en grov uppskattning ge att cirka 60 - 70 procent av den totala potentialen återstod vid tidpunkten för kartläggningen.

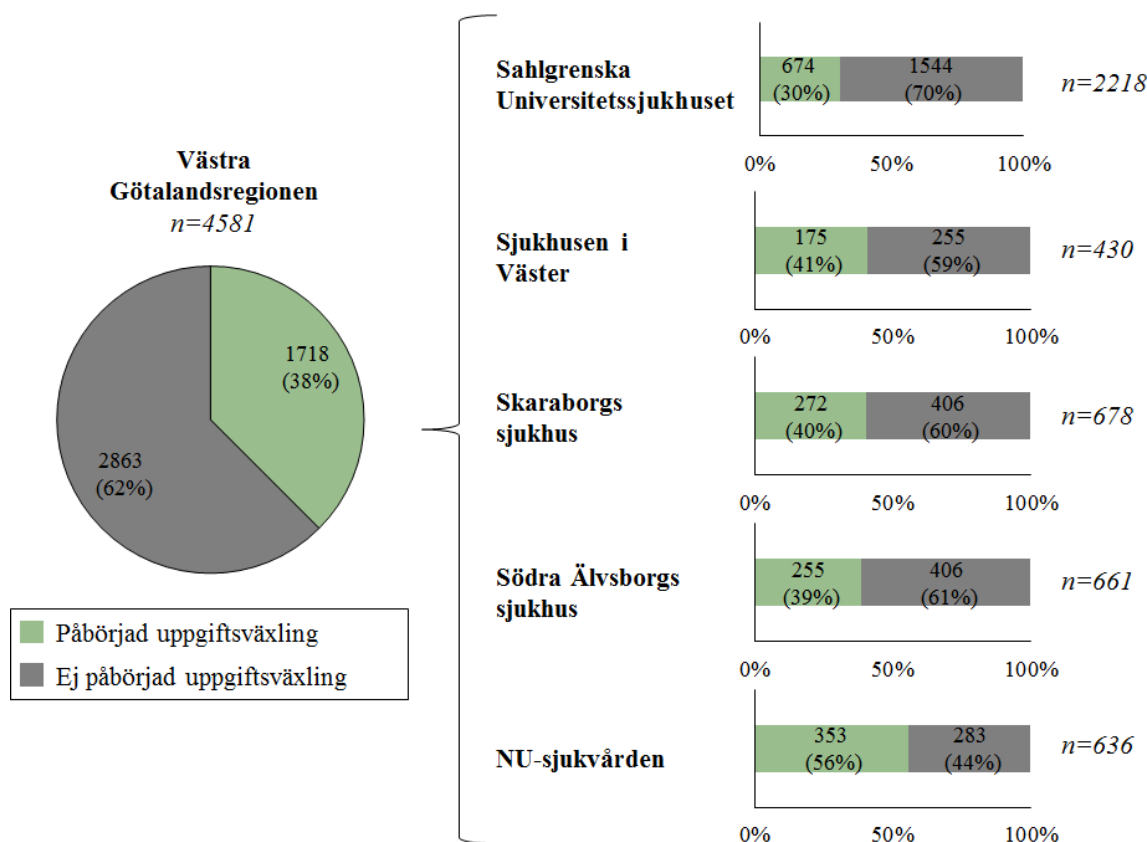
NU-sjukvården (Norra Älvsborgs Läns sjukhus, NÄL, och Uddevalla sjukhus) är den förvaltning som kommit längst i arbetet med uppgiftsväxling genom vårdnära service. Där har NU-sjukvården sedan hösten år 2017 växlat vårdnära serviceuppgifter från vårdpersonal till servicemedarbetare vid Regionservice. Inledningsvis identifierades vilka arbetsuppgifter vården önskade att Regionservice skulle ta över och hur uppgifterna skulle utföras, bland annat genom att ta fram kravspecifikationer och rutiner för de ingående tjänsterna. En pilot inleddes därefter vid Uddevalla sjukhus där de överenskomna

<sup>1</sup> Data avser intäkter för vårdnära servicetjänster inkluderat leveranser inom området "effektiv arbetsplats", "påfyllning av livsmedel", "påfyllning förråd material", "påfyllning förråd textilier" samt "patienttransporter" samt "rena vårdlokaler"

<sup>2</sup> Kartläggningen omfattade 23 tillgängliga vårdnära servicetjänster och 215 somatiska vårdavdelningar inklusive 33 operationsavdelningar (totalt  $21 \cdot 215 + 2 \cdot 33 = 4581$  tjänster). För varje vårdavdelning har Regionservice markerat med ett "X" om Regionservice utför respektive tjänst helt eller delvis.

<sup>3</sup> Det är inte möjligt att uttala sig om omfattningen av leveranserna. Även om en tjänst endast utförts delvis har det medfört ett "X" i kartläggningen. Därmed är omfattningen av genomförda uppgiftsväxlingar troligtvis lägre än vad som kan utläsas av kartläggningen.

tjänsterna infördes, testades och anpassades. Utifrån piloten har arbetet successivt övergått i ordinarie drift i flera verksamheter i NU-sjukvården. [12]



Figur 6 - Andel påbörjad uppgiftsväxling i Västra Götalandsregionen

En ökad takt i arbetet med uppgiftsväxling och införande av vårdnära servicetjänster är politiskt prioriterat i Västra Götalandsregionen. Bland annat lyfts uppgiftsväxling fram i regionens budget för år 2021 som en metod för att minska arbetsbelastningen för vårdpersonalen samt för att frigöra mer tid för patientnära uppgifter. Mer specifikt lyfts även vårdnära service som ett centralt område för att avlasta vården och möjliggöra ett mer effektivt resursutnyttjande. [13]

## 1.4 Rapportens disposition

Denna rapport beskriver initiativet enligt följande disposition: i kapitel 2 redogörs för initiativets genomförande. Kapitel 3 beskriver den uppföljning som har genomförts för att undersöka effekterna av initiativet samt de resultat som uppföljningen har visat. I kapitel 4 dras slutsatser från initiativets genomförande och resultat.

## 2. Genomförande av initiativet

### *Avlastning genom vårdnära service*

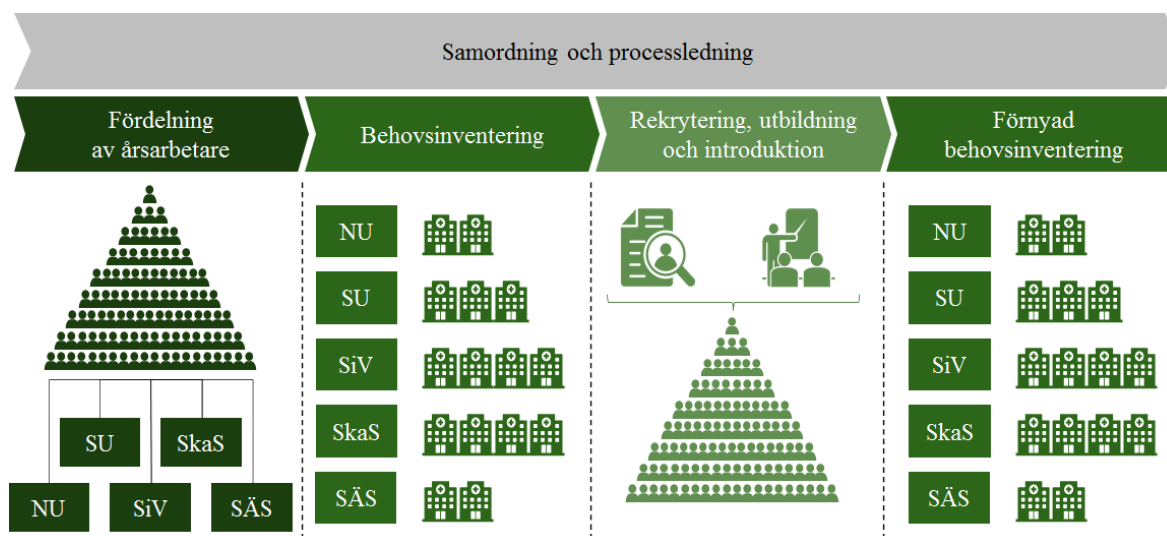
*I detta kapitel beskrivs hur initiativet har genomförts; från beslut om att finansiera initiativet i personalutskottet till introduktion av servicemedarbetare i verksamheterna.*

### 2.1 Personalutskottet beslutade om att finansiera initiativet *Avlastning genom vårdnära service*

För att ge möjlighet till avlastning och återhämtning för vårdmedarbetare beslutade personalutskottet i april 2021 att finansiera initiativet *Avlastning genom vårdnära service* med 36,8 miljoner kronor. Beslutet hade föregåtts av en initial kartläggning av i) sjukhusens intresse för erbjudandet om att få avlastning genom vårdnära service samt ii) ungefärlig omfattning av sjukhusens behov av stöd. Baserat på den initiala inventeringen uppskattades omfattningen av stödet till cirka 100 årsarbetare inom vårdnära service fördelat på samtliga fem sjukhusförvaltningar. Regionsservice gjorde därtill en uppskattning av initiativets kostnader som inkluderade exempelvis arbetskostnader för årsarbetarna och utbildningskostnader. Detta utmynnade i en beräknad totalkostnad för initiativet om 36,8 miljoner kronor. Stödet var frivilligt för sjukhusen och var kostnadsfritt utan krav på effekthemtagning.

Initiativet genomfördes i fem delar som beskrivs närmare nedan:

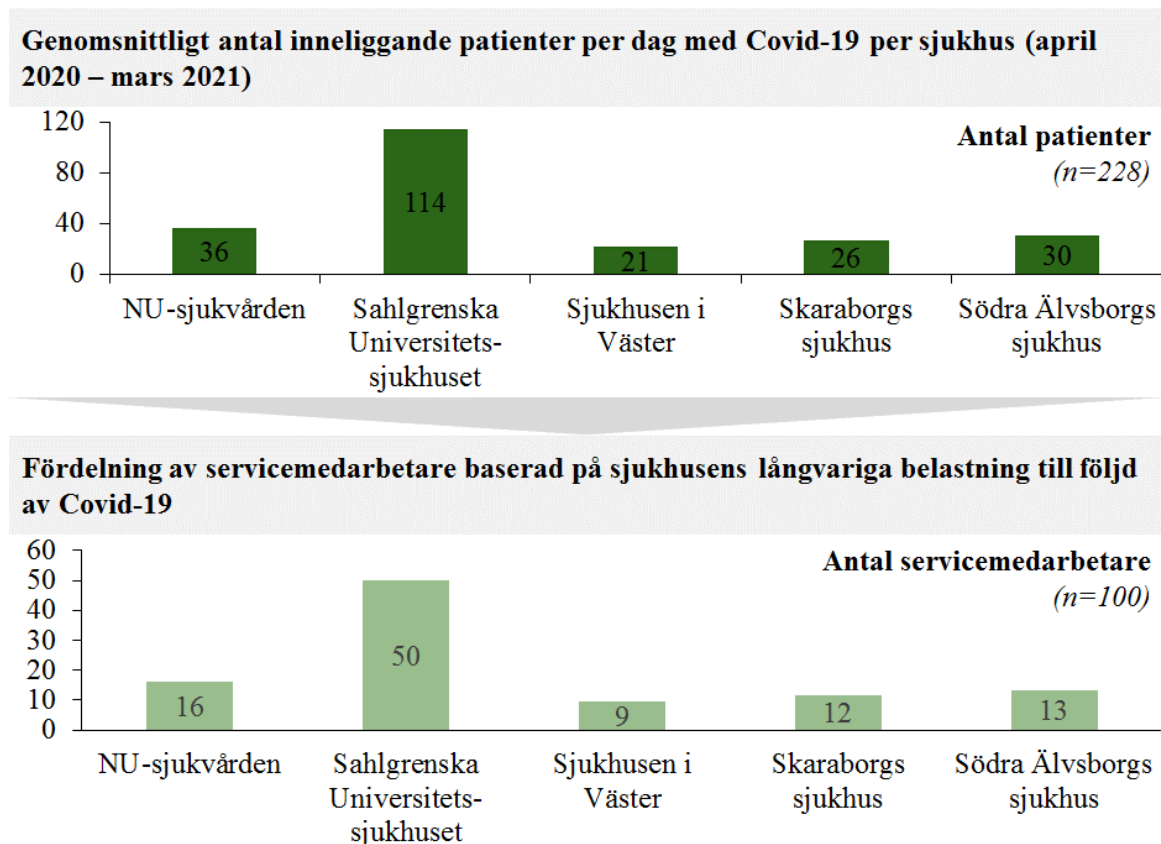
- Fördelning av årsarbetare mellan sjukhusförvaltningarna
- Behovsinventering för att besluta vilka verksamheter som skulle få vilket stöd
- Rekrytering, utbildning och introduktion av servicemedarbetare i verksamheterna
- Förnyad behovsinventering för att säkerställa att avsatta medel nyttjas
- Löpande samordning och processledning



Figur 7 - Process för genomförandet av initiativet *Avlastning genom vårdnära service*

## 2.2 Årsarbetarna fördelades mellan sjukhusförvaltningarna

I ett första steg fördelades resurserna, motsvarande 100 årsarbetare, mellan förvaltningarna. Ambitionen var att fördelningen skulle ske på ett sätt som tog hänsyn till den belastning respektive förvaltning haft till följd av pandemin. Ett genomsnitt av antal inläggande patienter med Covid-19 per sjukhus under perioden april 2020 - mars 2021 användes därför som fördelningsnyckel. På så vis fick den förvaltning som i genomsnitt haft det största antalet inläggande patienter med Covid-19 den största andelen av stödet. Ett antal andra fördelningsnycklar övervägdes också inledningsvis med snarlika utfall som den valda fördelningsnyckeln. Nedan presenteras fördelningen av årsarbetare mellan förvaltningarna (Figur 8).



Figur 8 - Fördelning av servicemedarbetare per förvaltning

## 2.3 Utifrån en behovsinventering beslutades vilka verksamheter som skulle få vilket stöd

I nästa steg av processen genomförde Regionservice en behovsinventering i dialog med sjukhusförvaltningarna. Behovsinventeringen syftade till att fördela de årsarbetare som tilldelats respektive förvaltning mellan olika sjukhus och verksamheter inom förvaltningen. I behovsinventeringen fick förvaltningarna, i dialog med Regionservice, prioritera vilka verksamheter som skulle få ta del av stödet samt ange vilka tjänster som skulle utföras i verksamheterna och i vilken omfattning. Eftersom pandemin även påverkat verksamheter som inte vårdat patienter med Covid-19 fick förvaltningarna och sjukhusen själva fatta beslut om vilka verksamheter som var mest prioriterade att avlasta.

Som stöd i processen hade Regionservice utarbetat ett erbjudande som specificerade vilka tjänster som var tillgängliga för verksamheterna. I erbjudandet framgick också vilka aktiviteter tjänsterna omfattade samt servicefönster som reglerade under vilka dagar och tider respektive tjänst var tillgänglig. Servicefönstren utgick från Regionservice tidigare kunskap om att utföra vårdnära servicetjänster och syftade till att möta vårdens behov när det var som störst på ett effektivt sätt. Se Bilaga 1 för en sammanställning över de olika tjänsternas innehåll och erbjudna servicefönster.

Resultaten av behovsinventeringarna i respektive förvaltning sammanställdes för att ge underlag till de rekryterings- och utbildningsinsatser som skulle genomföras. Sammanställningen användes också för att kontrollera att efterfrågat stöd rymdes inom den budget som tilldelats initiativet.

## 2.4 Servicemedarbetare rekryterades, utbildades och introducerades i verksamheterna

Utifrån förvaltningarnas prioriteringar genomfördes ett omfattande rekryterings- och utbildningsarbete för att anställa och utbilda ett 100-tal personer under en tidsperiod på cirka sex veckor. Rekryteringen utgick ifrån en kompetensprofil anpassad för det specifika uppdraget innehållande dimensioner som serviceförmåga, digital kompetens, fysisk kapacitet och språkkunskap. Regionservice HR-funktion bistod respektive område med annonsering och ett första urval av kandidater genom intervjuer. I ett nästa steg genomförde servicechefer inom respektive område intervjuer och slutförde rekryteringen av medarbetarna. Cirka 1600 ansökningar inkom under processens gång och strax under 300 intervjuer genomfördes.

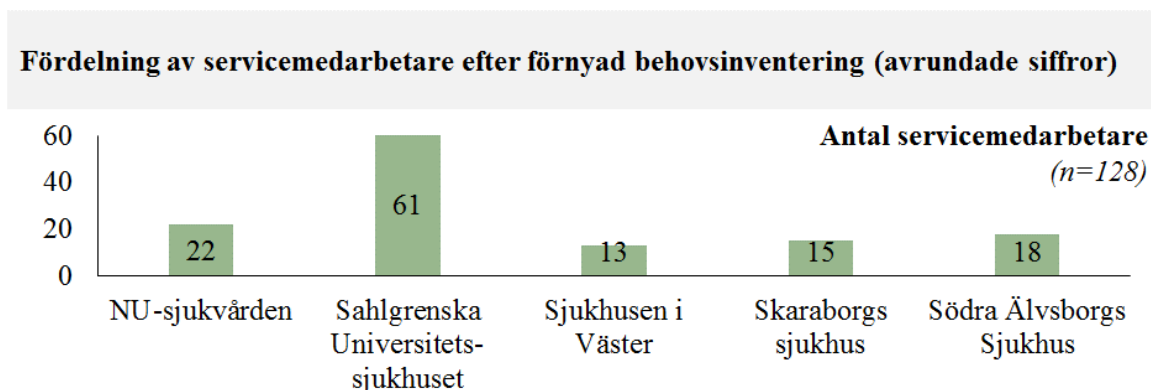
Regionservice utbildare ansvarade för att planera och utföra utbildningar för de aktuella tjänsterna. På detta sätt kunde Regionservice säkerställa att servicemedarbetarna hade rätt kompetens att utföra de vårdnära serviceuppgifterna när de väl påbörjade arbetet ute i verksamheterna. Alla medarbetare som skulle arbeta inom initiativet utbildades inom basala hygienrutiner. Därtill arrangerades utbildningar inom respektive tjänsteområde som initiativet omfattade (lokalvård, måltidshantering, materialförsörjning och patienttransporter). Sammanlagt hölls drygt 60 utbildningstillfällen och från mitten av juni 2021 stöttade motsvarande 92 årsarbetare från Regionservice ett 70-tal verksamheter på tio sjukhus i regionen.



## 2.5 En förnyad behovsinventering genomfördes under hösten

Enligt den kostnadskalkyl som gjordes under våren 2021 skulle 36,8 miljoner kronor motsvara stöd från cirka 100 årsarbetare under perioden 15 juni 2021 - 15 januari 2022. En kostnadsuppföljning som gjordes i september 2021 visade att kostnaderna dittills understeg vad som budgeterats och att det därför fanns utrymme att rekrytera ytterligare servicemedarbetare fram till 15 januari 2022. Differensen mot budget berodde på att (i) behovsinventeringen som gjordes i dialog med sjukhusen resulterade i att färre än 100 årsarbetare (92 stycken) stöttade sjukhusen från juni, (ii) servicemedarbetarna introducerades i verksamheterna successivt (det vill säga att samtliga servicemedarbetare inte började arbeta den 15 juni) samt att (iii) lönekostnaderna för servicemedarbetarna i genomsnitt var lägre än den initiala kalkylen.

I tillägg visade sjukhusen stort intresse för att utöka stödet till fler verksamheter samt öka omfattningen i de verksamheterna som redan tog del av stödet. En förnyad behovsinventering genomfördes därför i september för att svara upp mot sjukhusens behov och för att säkerställa att avsatta medel nyttjades. Den förnyade behovsinventeringen resulterade i att den totala omfattningen av stödet till verksamheterna motsvarade cirka 128 årsarbetare från oktober 2021 (Figur 9). Rekrytering, utbildning och introduktion i verksamheterna genomfördes på liknande sätt som under våren. Den totala kostnaden för initiativet mellan 15 juni 2021 och 15 januari 2022 kommer inte överstiga budgeterad ram.



Figur 9 - Fördelning av servicemedarbetare efter förnyad behovsinventering hösten 2021

## 2.6 En projektorganisation har ansvarat för löpande samordning och processledning av initiativet

I initiativets startskede tillsattes en projektorganisation för övergripande samordning och ledning av initiativet. Ledningsgruppen för affärsområde 1 inom Regionservice har varit styrgrupp för initiativet. Därtill inrättades en operativ styrgrupp med ansvar för att i) processleda det samlade arbetet, ii) ta löpande inriktningsbeslut samt iii) följa upp status, framdrift och risker i arbetet. Den operativa styrgruppen har sammanträtt vid veckovisa möten och har utgjorts av:

- Erik Hallberg – affärsområdeschef och projektägare av initiativet
- Sandro Giorgini – utvecklingschef
- Ingrid Karlsson – processägare lokalvård och projektledare för initiativet

Kontaktpersoner för centrala processer och tjänster har involverats vid behov under arbetets gång, exempelvis vid rekrytering och utbildning av medarbetare, kommunikation kring initiativet eller utformning av tjänstebeskrivningar. Vid varje sjukhusförvaltning har det funnits en införandeorganisation som utgjorts av Regionservice områdeschefer och servicechefer. Områdescheferna har ansvarat för dialogen gentemot sjukhusen under initiativet. Servicecheferna har i egenskap av första linjens chefer hos Regionservice ansvarat för att leda och fördela arbete bland de servicemedarbetare som arbetat inom initiativet. Avstämningsmöten mellan projektledaren för initiativet och servicecheferna har genomförts med cirka två till tre veckors mellanrum för att följa upp status och framdrift i arbetet. Konsultföretaget Lumell Associates har bistått med analys- och processtöd i initiativet.

### 3. Resultat från initiativet




*I detta kapitel beskrivs hur uppföljningen av initiativet genomfördes samt de resultat som uppföljningen har visat.*

#### 3.1 Under hösten genomfördes en bred uppföljning av initiativet

Under hösten 2021 har en uppföljning genomförts i syfte att förstå vilka effekter initiativet har gett upphov till. Huvudsyftet har varit att undersöka om initiativet lett mot den uppsatta målsättningen om att skapa ökade möjligheter till återhämtning för vårdpersonal. Utöver det har uppföljningen också syftat till att förstå hur verksamheter, medarbetare och patienter kommit att påverkas av initiativet. Detta har sammantaget mynnat ut i tre övergripande frågeställningar:

- Hur har initiativet påverkat vårdpersonalens arbetsmiljö?
- Hur har initiativet påverkat nyttjandet av vårdpersonalens kompetens?
- Hur har initiativet påverkat kvalitet och effektivitet i vård- respektive servicearbetet?

Frågeställningarna som uppföljningen ska besvara är komplexa och kan betraktas ur flera perspektiv. Det har motiverat att tre olika metoder har kombinerats för att följa upp initiativet (Figur 10).

Huvudsakliga metoder	Genomförande
<b>Enkätundersökningar</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdenhetschefer</li> <li>• Sjuksköterskor och undersköterskor</li> <li>• Servicemedarbetare</li> </ul>
<b>Fallstudier</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallstudier vid sex verksamheter vid samtliga förvaltningar</li> <li>• Per fallstudie; intervju med vårdenhetschef, sjuksköterska och undersköterska</li> </ul>
<b>Analys av vård- och HR-data</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar)</li> <li>• Övertid (andel övertidstimmar av avtalad arbetstid)</li> <li>• Semestertimmar per nettoårsarbetare</li> <li>• Patientavvikelser</li> </ul>

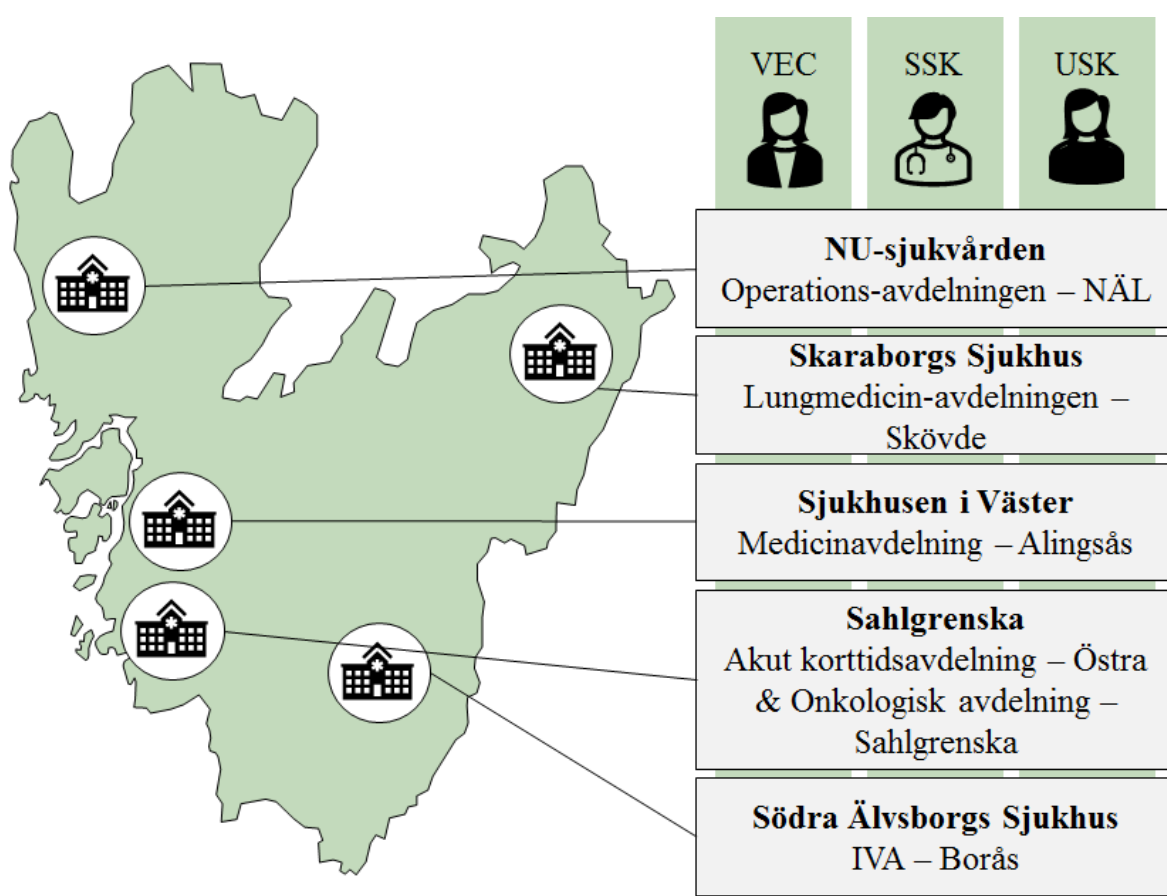
Figur 10 - Sammanställning av metoder

Metoderna ger var och en för sig viss information om initiativets effekter men ingen av dem kan enskilt ge en helhetsbild. Däremot kan de olika metoderna komplettera varandra för att ge en mer rättvisande och heltäckande bild.

**Enkätundersökningar** har utgjort en viktig del i att följa upp om initiativet har lett mot målsättningen om att skapa ökade möjligheter till återhämtning för vårdpersonal. Utöver det har enkäterna även bidragit till att svara på frågeställningar kopplade till arbetsmiljö, kvalitet i servicearbetet och nyttjande av vårdens kompetens. Tre olika digitala enkäter har

använts inom ramen för uppföljningen. En enkät riktades till vårdpersonal<sup>4</sup> och en enkät riktades till vårdenhetschefer som arbetade i verksamheter som mottagit stöd inom ramen för initiativet. Ytterligare en enkät riktades till de servicemedarbetare som utfört vårdnära servicetjänster inom ramen för initiativet. Sammantaget besvarades enkäten till vårdpersonal av 433 personer medan enkäten till vårdenhetschefer besvarades av 28 personer. Enkäten till servicemedarbetare besvarades av 65 personer.

**Fallstudier** har syftat till att undersöka de bakomliggande anledningarna till att vissa effekter uppstått. Exempelvis kan enkätundersökningarna indikera att vårdpersonalens kompetens använts på ett mer ändamålsenligt sätt, medan fallstudierna kan ge en förklaring till hur denna effekt uppstått. En verksamhet i respektive fem sjukhusförvaltningar ingick i fallstudierna, bortsett från Sahlgrenska Universitetssjukhuset där två verksamheter ingick. I varje verksamhet har en verksamhetschef (VEC), en sjuksköterska (SSK) och en undersköterska (USK) intervjuats. Totalt genomfördes därmed 18 intervjuer.



Figur 11 - Ingående verksamheter i fallstudierna

**Analys av viss vård- och HR-data** har syftat till att undersöka om några stora förändringar på viktiga utfallsmått har kunnat identifierats i och med initiativets genomförande. Dessa analyser bör betraktas som komplement till resultaten från övriga metoder. Utvalda mått för att belysa arbetsmiljö kommer från HR-systemet Heroma och omfattar data över korttidssjukfrånvaro (1 - 14 dagar), andel övertidstimmar av avtalad arbetstid samt semestertimmar per nettosårsarbetare. Utvalda mått för att belysa

<sup>4</sup> Vårdpersonal avser undersköterskor och sjuksköterskor

patientsäkerhet kommer från avvikelserapporteringssystemet MedControl och avser eventuella patientavvikelser kopplade till initiativet.

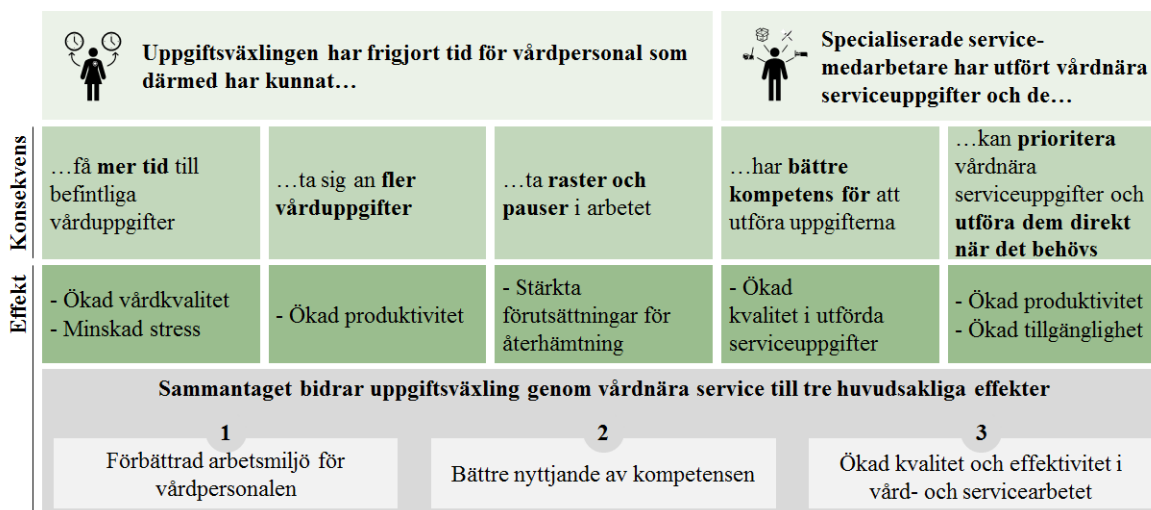
Det har varit en stor utmaning att designa och genomföra en robust uppföljning av initiativet givet den begränsade tiden för förberedelse och genomförande av initiativet. De viktigaste begränsningarna är att

- i. det var en kort förberedelsetid mellan beslut om initiativet och starten av genomförandet (cirka sex veckor) vilket påverkade vilka metoder som var möjliga att använda i uppföljningen. En längre förberedelsetid hade exempelvis möjliggjort baslinjemätningar kring återhämtning, arbetsmiljö, kompetensutnyttjande och kvalitet i serviceuppgifter i de verksamheter som sedan fick stöd inom ramen för initiativet.
- ii. tiden mellan starten av initiativet och uppföljningen var kort (cirka 16 veckor) vilket medför begränsningar kring vilka effekter som är möjliga att utläsa. Det är sannolikt att det finns effekter som ännu inte hunnit uppstå – eller varit möjliga att mäta – under den korta tidsperiod som initiativet pågått. En hypotes är att exempelvis effekter på medarbetares hälsa och sjuktal till följd av förbättrad arbetsmiljö kommer kunna observeras på längre sikt.
- iii. det är svårt att uttala sig om svarsfrekvensen för de enkäter som distribuerats eftersom det inte varit möjligt att säkerställa hur många av de berörda medarbetarna som tagit del av enkäterna. Därmed går det inte att beräkna hur många som aktivt valt att inte besvara enkäten/hur stort bortfallet varit (se vidare i Bilaga 2 – Metodbilaga). Det innebär att resultaten från enkäterna bör tolkas med försiktighet.

Utöver de metoder som använts för att följa upp effekter av initiativet har två typer av kvalitetsmätningar utförts gällande levererade tjänster. Kopplat till tjänsten stöd vid måltidshantering mättes matsvinn vid utvalda verksamheter innan och under initiativet och inom lokalvården genomfördes hygienkontroller kopplat till tjänsten slutstäd av vårdplats. Dessa mätningar kan ses som en startpunkt för att på sikt utveckla mer heltäckande och robusta metoder för att följa upp kvaliteten av vårdnära servicetjänster.

## 3.2 Uppföljningen visar att initiativet har lett till en rad positiva effekter

Uppgiftsväxlingen av vårdnära serviceuppgifter har inneburit att främst undersköterskor lämnat över arbetsuppgifter till servicemedarbetare. Det har för det första medfört att undersköterskorna har fått frigjord tid. För det andra har de vårdnära serviceuppgifterna utförts av servicemedarbetare med särskild utbildning för att utföra arbetsuppgifterna. Dessa två övergripande förändringar har i sin tur gett upphov till ytterligare konsekvenser och effekter (Figur 12).



Figur 12 - Konsekvenser och effekter av uppgiftsväxling

Fallstudierna indikerar att den tid som frigjorts för vårdpersonalen huvudsakligen har använts på tre sätt, med varierande tonvikt i olika verksamheter. **Dessa innefattar att vårdpersonal har kunnat:**

- **Få mer tid till befintliga arbetsuppgifter**, i första hand mer tid till arbetet med patienterna. Därigenom upplever vårdpersonalen att de kunnat utföra det patientnära arbetet med högre kvalitet, till exempel genom att ägna en extra stund åt en patient som behöver information eller stöd. Den etiska stressen över att inte hinna utföra arbetet på rätt sätt har också minskat som en konsekvens av att mer tid kunnat ägnas åt det vårdpersonalen upplever som sina huvudsakliga arbetsuppgifter. Den stress en hög arbetsbelastning leder till upplevs också ha minskat.
- **Ta sig an fler vårduppgifter**, det vill säga att undersköterskor har kunnat utföra fler patientnära arbetsuppgifter än tidigare. Det har inneburit att växlingen av vårdnära serviceuppgifter från undersköterskor till servicemedarbetare i ett nästa led även skapat avlastning för sjuksköterskor. Exempelvis nämner flera intervjuade medarbetare att undersköterskorna haft större möjlighet att hjälpa varandra med omvårdnadsåtgärder, i stället för att ta hjälp av en sjuksköterska. Sjuksköterskor upplever också att de har haft en bättre tillgänglighet till undersköterskorna i sina team. Sammantaget har detta lett till både stärkt teamarbete och ökad produktivitet.

- **Ta raster och pauser i arbetet**, vilket tidigare ofta prioriterats ned när belastningen varit hög. Att kunna ta mikropauser i arbetet är en form av återhämtning. I vissa verksamheter har intervjuade medarbetare noterat att de i större utsträckning kunnat ta kortare pauser tillsammans med kollegor, vilket också skapat utrymme för gemensam reflektion.

Att särskilt utbildade servicemedarbetare har utfört vårdnära servicetjänster har påverkat kvaliteten och produktiviteten i servicearbetet. Till skillnad från vårdpersonal är servicemedarbetare specifikt utbildade i att utföra arbetsuppgifter kopplade till vårdnära service. De har även dessa arbetsuppgifter som sin huvudsakliga syssla och behöver inte prioritera mellan dessa och andra arbetsuppgifter, som vårdpersonal behöver göra. **Detta har inneburit att de vårdnära serviceuppgifterna har:**

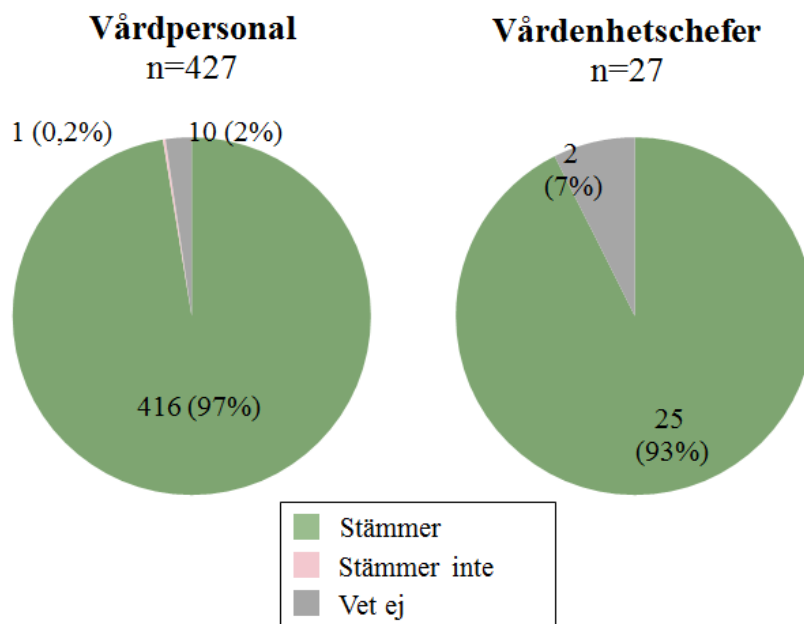
- **Utförts av personer med bättre kompetens**, vilket många intervjuade medarbetare och vårdenhetschefer anser har höjt kvaliteten i serviceuppgifterna.
- **Prioriterats och utförts direkt när det behövs**, i större utsträckning än när vårdpersonal utförde dessa uppgifter. Innan uppgiftsväxlingen har vårdpersonal behövt prioritera ned serviceuppgifterna som då fått anstå, medan servicemedarbetarna kunnat utföra serviceuppgifter i mer direkt anslutning till att behovet uppstått. Flera intervjuade medarbetare vittnar om att det har påverkat verksamhetens flöden på ett positivt sätt. Särskilt tydligt verkar det sambandet vara för slutstäd av vårdplatser, där ett tidigare utfört slutstäd möjliggjort tidigare mottagande av nästa patient som behövt en vårdplats. Tillgängligheten för patienter upplevs därigenom ha ökat.

Sammantaget bedöms initiativet ha lett till tre övergripande effekter:

- Förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen
- Bättre nyttjande av kompetensen
- Ökad kvalitet och effektivitet i vård- respektive servicearbetet

I avsnitten nedan följer en närmare genomgång av dessa tre övergripande effekter. Även om det finns vissa skillnader kring vilka effekter som har uppstått i olika verksamheter är en stor majoritet av de medarbetare och vårdenhetschefer som svarat på enkätundersökningen positiva till en fortsatt uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster (Figur 13). Fullständiga resultat från uppföljningen finns samlade i Bilaga 4.

**Svarsfördelning för påståendet: "Jag är positiv till att servicemedarbetare även i framtiden stödjer vården på liknande sätt som under detta initiativ"**

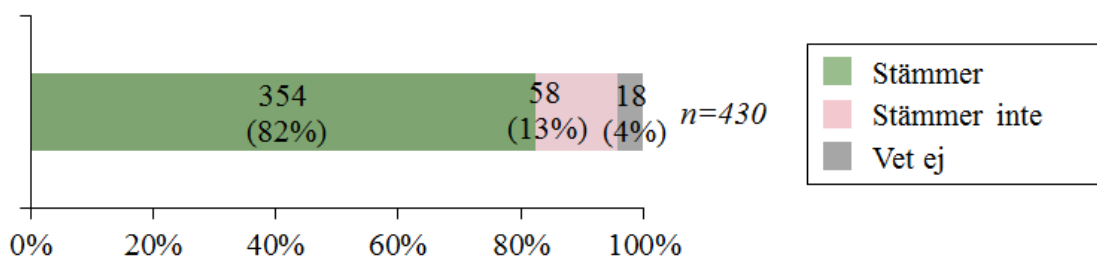


Figur 13 - Svarsfördelning för påståendet: "Jag är positiv till att servicemedarbetare även i framtiden stödjer vården på liknande sätt som under detta initiativ"

## Initiativet har bidragit till förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen

Resultaten från uppföljningen indikerar att initiativet över lag har bidragit till en förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen. Bland annat upplever 82 procent av de medarbetare som svarat på enkäten att möjligheterna till återhämtning har stärkts. 13 procent av respondenterna tycker inte att möjligheterna till återhämtning har stärkts (Figur 14).

**Svarsfördelning för påståendet: "När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har mina möjligheter till återhämtning stärkts"**

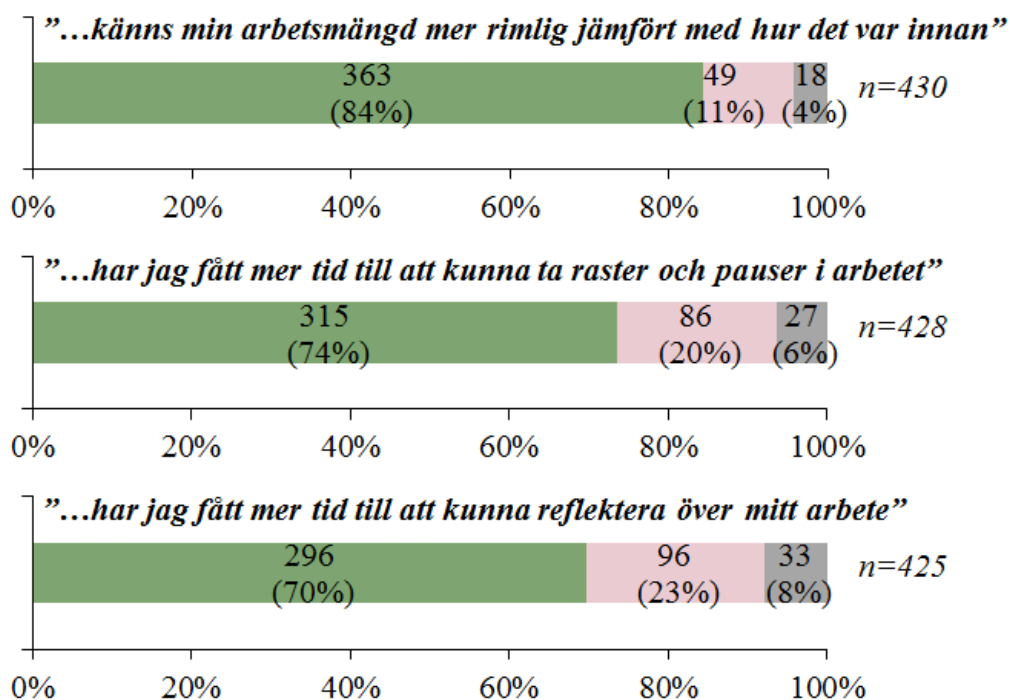


Figur 14 - Svarsfördelning för påståendet "När servicemedarbetare har tagit över vissa arbetsuppgifter har mina möjligheter till återhämtning stärkts"



84 procent av vårdpersonalen upplever att initiativet medfört att deras arbetsmängd blivit mer rimlig. Därtill anser en klar majoritet av de svarande medarbetarna att initiativet lett till mer tid till både raster och pauser och att kunna reflektera över arbetet (74 respektive 70 procent) (Figur 15).

**Svarsfördelning för påståendena: ”När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter...”**



Figur 15 - Svarsfördelning för påståenden om arbetsmängd, raster och pauser samt reflektion

Dessa resultat stämmer överens med insikter från fallstudierna. Generellt sett uppger intervjuade undersköterskor, sjuksköterskor och vårdenhetschefer att initiativet medfört ökade möjligheter till återhämtning, om än i något olika utsträckning i olika verksamheter. Samtidigt framkommer det i fallstudierna att den primära effekten, snarare än återhämtning genom mer tid till raster och pauser, är att den upplevda stressen i arbetet har minskat – vilket uppfattas som att återhämtningsmöjligheterna ökat.

***”Det blir mer återhämtning när stressen är mindre – och det har blivit avsevärt mindre stress. Jag blir avlastad och behöver inte ens tänka på slutstädet.”***

Undersköterska vårdavdelning

***”Att göra färre saker på samma tid gör att man inte behöver stressa. Det leder till återhämtning och vi hinner reflektera.”***

Sjuksköterska vårdavdelning

***”Att plocka upp tvätt och förråd, lämna mat och slutstäda tar väldigt mycket tid och man blir stressad. När man kan fokusera på rätt saker blir man återhämtad.”***

Undersköterska vårdavdelning

Det finns en genomgående uppfattning hos de medarbetare som intervjuats om att uppgiftsväxlingen påverkat upplevelsen av stress i arbetet. Nedan beskrivs de vanligast återkommande förklaringarna:

- **Antalet olika arbetsuppgifter för vårdpersonal har minskat** och därigenom har möjligheten att fokusera på en arbetsuppgift i taget ökat och upplevelsen av att vara splittrad i arbetet har minskat.
- **Arbetsmängden och arbetstempot har blivit mer rimliga** och känslan av att behöva springa mellan olika arbetsuppgifter eller att inte hinna med arbetet har minskat.
- **Vårdpersonalen har kunnat lägga mer tid på patienterna**, vilket har minskat den etiska stress som kan uppkomma till följd av känslor av otillräcklighet och att inte kunna utföra sitt arbete på det sätt man anser är rätt.
- **Möjligheterna till teamarbete har stärkts** genom att undersköterskor har fått mer tid att ägna åt arbetsuppgifter kopplade till patientarbetet, vilket i sin tur har avlastat sjuksköterskorna.

Resultaten från intervjuerna ligger i linje med forskning på området. I litteraturen används ofta den så kallade *Krav-resursmodellen* för att förklara hur olika faktorer kopplade till arbetet påverkar stress och risken för utmattning. Krav-resursmodellen innebär övergripande att en god arbetsmiljö förutsätter balans mellan de krav som ställs på en individ i arbetet och de resurser som finns att tillgå för att möta kraven (se Faktaruta 2). Exempel på krav i arbetet kan vara stor arbetsmängd och högt arbetstempo medan resurserna för att möta kraven exempelvis omfattar individens kompetens att utföra arbetsuppgifter eller möjligheter att få stöd från kollegor.

### **Faktaruta 2 – Krav-resursmodellen**

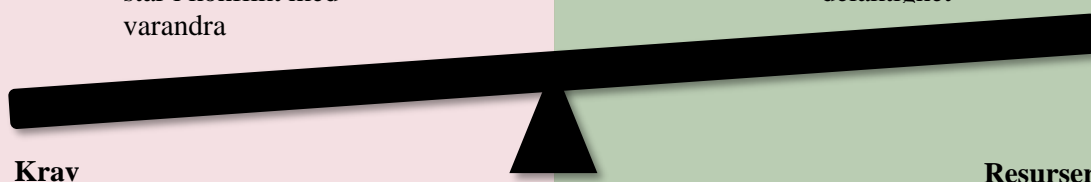
*Enligt Krav-resursmodellen finns det på varje arbetsplats fysiska, psykiska, sociala och organisatoriska krav respektive resurser. Alltför höga krav, såsom för stor arbetsmängd eller för högt arbetstempo, kan innebära att medarbetare drabbas av utmattning medan brist på resurser kan leda till låg motivation i arbetet. Resurser, såsom möjlighet till pauser och välfungerande teamarbete, kan även bidra till att skydda hälsan hos medarbetare vid hög belastning. För att skapa goda förhållanden på en arbetsplats och för att upprätthålla hälsa och motivation hos medarbetarna bör därmed en god balans mellan de två eftersträvas. [26] [29] Studier har dock påvisat att alltför höga psykiska krav i arbetet ökar risken för utmattning – oavsett hur mycket sociala eller organisatoriska resurser som finns kring medarbetarna. Att arbeta med att reducera krav som högt arbetstempo, hög arbetsbelastning och arbetsuppgifter som står i konflikt med varandra är därför av stor vikt. [27]*

#### *Exempel på krav*

- Högt arbetstempo
- Hög arbetsbelastning
- Arbetsuppgifter som står i konflikt med varandra

#### *Exempel på resurser*

- Möjlighet till paus
- Stöd från ledare/chef
- Möjlighet till delaktighet



I samtliga verksamheter som deltog i fallstudierna är det undersköterskor som vanligen utfört de vårdnära serviceuppgifterna före initiativet. Det är därför främst undersköterskor som fått frigjord tid till följd av uppgiftsväxlingen. Trots det är uppfattningen i majoriteten av fallstudierna att även sjuksköterskor har fått avlastning till följd av initiativet, genom att möjligheterna till ett mer välfungerande teamarbete stärkts när undersköterskorna har mer tid till patienterna. Hur detta har gått till beskrivs närmre i avsnittet om kompetensnyttjande nedan.

***”Att inte behöva stressa även med de är arbetsuppgifterna ger återhämtning. Nu kan jag fördela min tid utifrån vad som är viktigt för mina patienter och jag kan ta mina raster varje pass i stället för bara vissa pass.”***

Undersköterska vårdavdelning

***”Det har avlastat även oss sjuksköterskor. Vi kan jobba mer i parvård, gå in tillsammans till patienterna - det är lättare att hitta den tiden.”***

Sjuksköterska vårdavdelning

***”Vi har haft problem med att hinna med alla sjuka patienter. Jag funderar på hur det hade varit utan stödet, det hade tredubblat vår stress.”***

Undersköterska vårdavdelning

Uppföljningen indikerar också att initiativet har bidragit till att förtydliga arbetsrollerna i de verksamheter som varit föremål för stödet. Tidigare undersökningar visar på ett samband mellan att vara ålagd arbetsuppgifter som betraktas ligga utanför ens yrkesroll och en ökad risk för en försämrad arbetsmiljö, ökad anspänning och utmattning. [14] [15] [16] Att förtydliga arbetsrollerna kan därmed bidra till att förbättra arbetsmiljön. Flera av de undersköterskor som intervjuats i fallstudierna gav uttryck för att det är en suboptimal användning av deras kompetens att utföra vårdnära serviceuppgifter som någon annan har mer specifik kompetens att utföra. Majoriteten av undersköterskorna och sjuksköterskorna uttryckte också att utförandet av vårdnära serviceuppgifter *inte* innebar en önskad variation i arbetet.

***"Min kompetens används absolut på ett bättre sätt. Det kräver ingen vårdutbildning för att städa och transportera. Men det krävs för allt annat jag gör på jobbet."***

Undersköterska vårdavdelning

***"Nu känner jag att vi lägger rätt kompetens på rätt ställe. Jag vill ju vara i vården, inte koka kaffe."***

Undersköterska IVA

***"Jag ser det som en vinst för oss. Vi har gått en utbildning för att utföra vårduppgifter, inte för att städa en operationsavdelning."***

Undersköterska operationsavdelning

Fallstudierna visar vidare att de flesta av initiativets tjänster var väldefinierade och att det varit tydligt för vårdpersonal vilka arbetsuppgifter som de själva, respektive servicemedarbetare, ansvarat för. Det enda undantaget rör tjänsten *Stöd vid måltidshantering*, där respektive verksamhet själva fått vara med och påverka innehållet i tjänsten, vilket i vissa verksamheter har lett till otydlighet. Vissa intervjuade medarbetare och vårdenhetschefer har också varit osäkra på innehållet i tjänsten *Patientnära dagligt stöd*. Här verkar det dock snarare röra sig om att de intervjuade inte känt till att tjänsten utförts i deras verksamheter och att tjänsten i mindre utsträckning uppfattats som något som vårdpersonalen utfört i sitt dagliga arbete före initiativet.

### **På sikt kan även senare effekter av en förbättrad arbetsmiljö och kompetensförsörjning följas upp**

Forskning visar att det finns tydliga samband mellan arbetsmiljön och medarbetares hälsa. Likaså är det känt att sjukskrivningar riskerar att förvärra en redan ansträngd kompetensförsörjning, och på så sätt ytterligare försvåra bemanningssituationen i verksamheterna. Mot bakgrund av den relativt korta tid initiativet har pågått, är det med största sannolikhet för tidigt att uttala sig om eventuella långsiktiga effekter som kan uppstå till följd av en förbättrad arbetsmiljö. Resultaten från fallstudier och enkäter visar på att den främsta effekten har varit att upplevelsen av ihållande stress minskat till följd av uppgiftsväxlingen av vårdnära servicetjänster. Vissa intervjuade medarbetare och vårdenhetschefer lyfter fram att den minskade stressen också har lett till en starkt psykisk hälsa och möjligtvis minskad sjukfrånvaro.

***"Att bara kunna ringa på slutstäd som kommer direkt, ökar flödet och minskar tiden nästa patient väntar på akuten eller andra avdelningar – Det kan ha minskat stressen och i förlängningen sjukfrånvaron."***

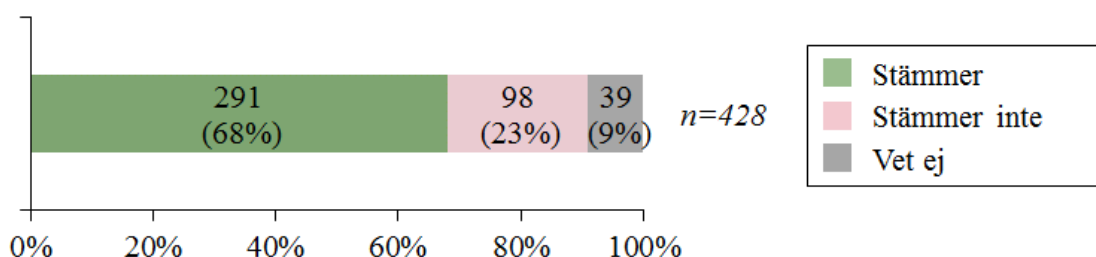
Vårdenhetschef vårdavdelning

***"Sjukfrånvaron kan ha minskat för de kollegor som har problem med tunga arbetsuppgifter. Men även genom att vi får mer stöd och mer tid till återhämtning."***

Undersköterska vårdavdelning

En indikator på att vårdpersonalens hälsa i förlängningen skulle kunna påverkas positivt av uppgiftsväxling av vårdnära servicetjänster är att en klar majoritet av de medarbetare som svarat på enkätundersökningen anger att de har fått mer ork kvar till att göra andra saker efter arbetet till följd av initiativet. Det ska samtidigt poängteras att en knapp fjärdedel, 23 procent, inte upplever att samma positiva effekt (Figur 16).

**Svarsfördelning för påståendet: "När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer ork kvar till att göra andra saker efter arbetspassets slut"**



Figur 16 - Svarsfördelning för påståendet: "När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer ork kvar till att göra andra saker efter arbetspassets slut"

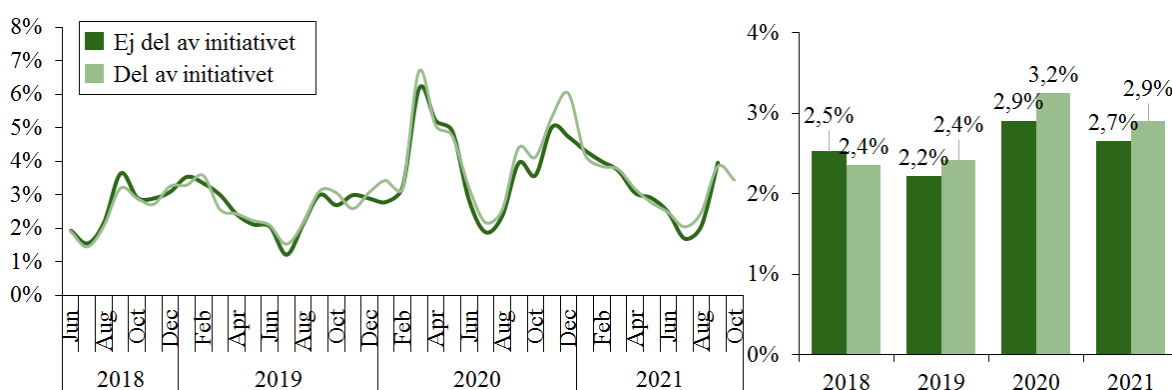
I förlängningen är det dock rimligt att anta att en förbättrad arbetsmiljö leder till påverkan på hälsoindikatorer, så som sjuktal, som i sin tur kan påverka kompetensförsörjningen och därigenom påverka möjligheterna att ta ut ledighet, exempelvis i form av semester. Därtill skulle en förbättrad kompetensförsörjning, med bättre förutsättningar att bemanna verksamheterna, kunna innebära ett lägre uttag av övertid. Nedan presenteras månatliga data från juni 2018 till oktober 2021 för utvalda mått som på sikt skulle kunna påverkas av förbättrad arbetsmiljö (Figur 17-Figur 19). De utvalda måtten är:

- Korttidssjukfrånvaro (1 - 14 dagar)
- Semestertimmar per nettoårsarbetare
- Andel övertid (övertidstimmar av avtalad arbetstid)

Vid analys av dessa mått har en jämförelse gjorts mellan somatiska slutenvårdsavdelningar som fått stöd inom ramen för initiativet respektive inte fått stöd. Specifika analyser har

även gjorts för tidsperioden som motsvarar initiativets genomförande samt för jämförbara tidsperioder<sup>5</sup> under åren 2018 till 2020. I analyserna har medelvärden för de tre måtten beräknats för somatiska slutenvårdsavdelningar som fått stöd respektive inte fått stöd. Det skall dock noteras att jämförelser med år 2020 bör göras med viss försiktighet på grund av de omständigheter pandemin medfört.

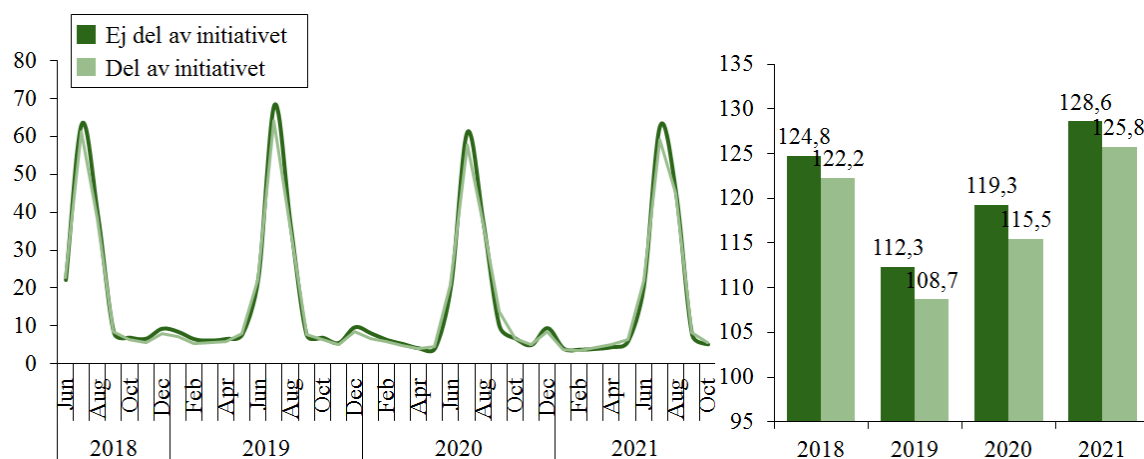
Gällande korttidssjukfrånvaro ses en minskning (förbättring) för den aktuella tidsperioden mellan år 2020 och 2021 för båda typerna av avdelningar. Jämförs medelvärdet för år 2021 med åren 2018 och 2019 ses dock en ökning för båda typerna av avdelningar.



Figur 17 - Korttidssjukfrånvaro (1–14 dagar) juni 2018 - oktober 2021 (till vänster) samt medelvärde under perioden juni - oktober 2018 – 2021 (till höger)

Källa: Intern data Västra Götalandsregionen, Heroma

Vad gäller semestertimmar per nettoårsarbetare ses lägst värden ses under år 2019 för att sedan öka till viss del (en förbättring) till pandemiåret 2020, följt av en större ökning till år 2021. Ökningen kan ses för båda typerna av avdelningar.

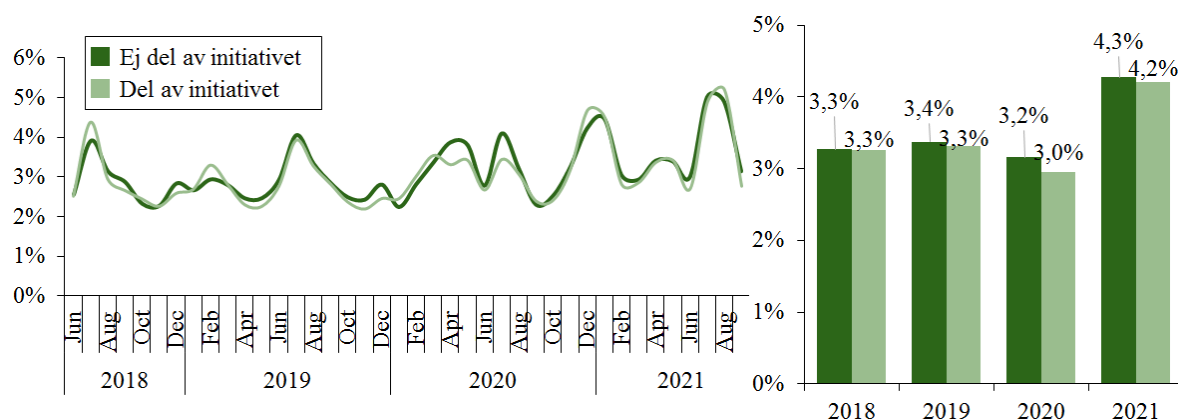


Figur 18 - Semestertimmar per nettoårsarbetare juni 2018 – oktober 2021 (till vänster) samt medelvärde under perioden juni - augusti 2018 – 2021 (till höger)

Källa: Intern data Västra Götalandsregionen, Heroma

<sup>5</sup> Perioden för initiativet definieras här som juni – oktober 2021 för sjukfrånvaro, juni - augusti 2021 för semester och som juni - september 2021 för övertid.

Sett till andelen övertid ses dock ett annat mönster där en ökning har skett mellan år 2018 - 2020 och år 2021. Under den aktuella tidsperioden har medelvärdet av andelen övertid varit som lägst under pandemiåret 2020. En potentiell förklaring till detta kan vara att beläggningen och arbetsbördan har varierat kraftigt beroende på vilken typ av verksamhet som avses. Ett antal avdelningar har sannolikt upplevt en ökad belastning under pandemin medan ett flertal andra avdelningar upplevt det motsatta. Beroende på hur fördelningen mellan dessa ser ut skulle pandemins effekter på övertid "slås ut" och därmed inte synas i dessa analyser.



Figur 19 - Övertid (andel övertidstimmar av avtalad arbetstid) juni 2018 - september 2021 (till vänster) samt medelvärde under perioden juni - september 2018 - 2021 (till höger)

Källa: Intern data Västra Götalandsregionen

Sammantaget är det svårt att göra några bedömningar kring initiativets eventuella effekter på korttidssjukfrånvaro, semester och övertid. Det finns givetvis många andra faktorer, som ligger utanför initiativets ramar, som kan påverka dessa områden. Även detta motiverar en längre uppföljningstid där det finns möjlighet att ta andra parallella skeenden och faktorer i beaktande.

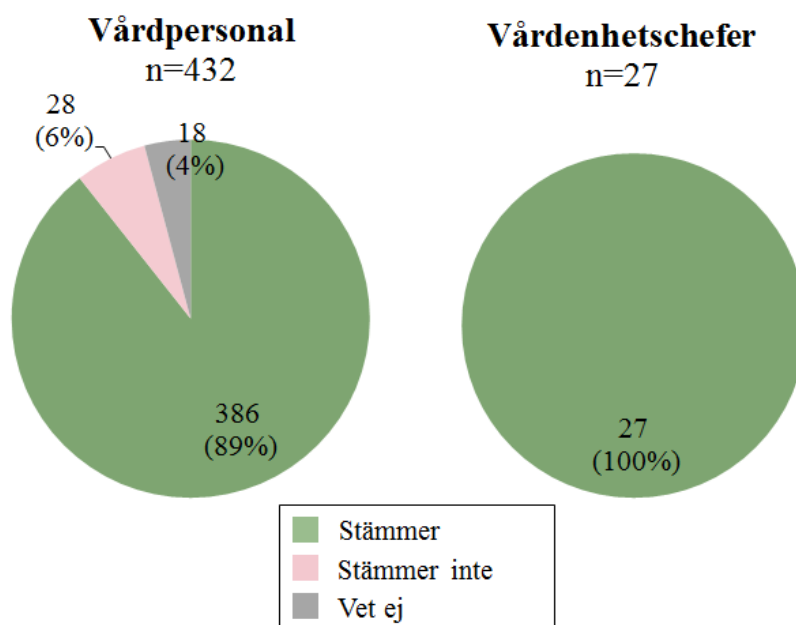


## Vårdpersonalens kompetens har nyttjats på ett bättre sätt till följd av initiativet

Vårdpersonalens kärnkompetens innefattar medicinskt omhändertagande och omvårdnad av patienter. Mot bakgrund av de kompetensförsörjningsutmaningar som vården upplever har uppföljningen också fokuserat på att undersöka hur initiativet påverkat nyttjandet av vårdpersonalens kompetens.

En stor majoritet av vårdpersonalen och samtliga vårdenhetschefer som besvarat enkäten upplever att initiativet inneburit att vårdpersonalens kompetens och förmåga används på ett bättre sätt. (Figur 20).

**Svarsfördelning för påståendet: "När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter används min/vårdpersonalens kompetens och förmåga på ett bättre sätt"**



Figur 20 - Svarsfördelning för påståendet: "När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter används min kompetens och förmåga på ett bättre sätt"

Fallstudierna visar att representanter från samtliga verksamheter anser att vårdpersonalens kompetens använts på ett bättre sätt till följd av initiativet. Flera intervjuade undersköterskor uttrycker att de arbetsuppgifter som de lämnat över till servicemedarbetare är sådana som inte ingår i eller kräver deras kompetens, utan kan betraktas som arbetsuppgifter som ålagts dem utöver arbetet med patienterna. Även vårdenhetschefer anser att kompetensen använts mer ändamålsenligt i och med initiativet. I flera intervjuer berättar vårdenhetschefer att vårdpersonalen tidigare har haft svårt att hinna med alla sina arbetsuppgifter och att initiativet inneburit att de kunnat fokusera mer på patienterna.

***"Jag är specialistutbildad för att arbeta med patienter, ska jag lägga halva min dag på att städa? Det har inte känts som att vi använt kompetensen rätt tidigare."***

Undersköterska vårdavdelning

***"Vi måste fortsätta gå mot detta arbetssätt. Vårdpersonal ska få koncentrera sig på vård och vi behöver ta hjälp av de servicefunktioner som finns omkring oss."***

Vårdenhetschef operationsavdelning

***"Det har blivit mer tid över till andra arbetsuppgifter, vi har kunnat fokusera mer på patientvården. Den psykiska pressen har blivit mindre och det sänder signaler att vi försöker göra det vi kan för att underlätta för personalen."***

Vårdenhetschef IVA

Resultaten från uppföljningen ligger i linje med flera tidigare studier, som visat att uppgiftsväxling kan bidra till en arbetssituation där man som medarbetare upplever att ens kompetens och kunskap används på ett mer ändamålsenligt sätt. [17] [18]

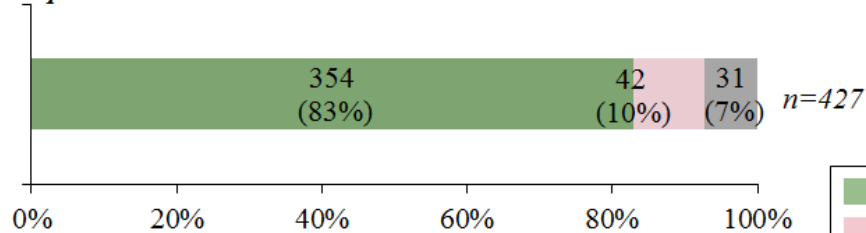
Den tid som frigjorts för undersköterskor till följd av uppgiftsväxlingen har, i samtliga verksamheter inom fallstudierna, använts till arbete med patienterna. Därmed har undersköterskor kunnat ta på sig en större del av arbetsuppgifter som sjuksköterskor och undersköterskor har gemensamt. I vissa verksamheter har även undersköterskor i högre utsträckning kunnat hjälpa varandra med omvårdnadsuppgifter, i stället för att behöva ta en sjuksköterska till hjälp. Detta innebär att tid har frigjorts även för sjuksköterskor även om det primärt är undersköterskor som blivit avlastade arbetsuppgifter i ett första skede.

Framöver finns det potential att mer strukturerat ta beslut i verksamheterna om hur den frigjorda tiden bäst ska användas. Den korta tiden mellan beslut och genomförande av initiativet innebar att det saknades tid för förberedelser i verksamheterna. Ingen av de verksamheter som ingått i fallstudierna har hunnit analysera hur mycket tid som initiativet kunde förväntas frigöra. Därmed har det heller inte varit möjligt för verksamheterna att utforma en plan för hur den frigjorda tiden skulle användas. Trots detta har samtliga verksamheter i fallstudierna använt tiden till patientarbete och samtliga tycker att detta har varit ett ändamålsenligt sätt att tillvarata den frigjorda tiden. Vid ett fortsatt införande av vårdnära servicetjänster skulle den frigjorda tiden kunna användas till en mer strukturerad uppgiftsväxling mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Det har även framkommit förslag på arbetsuppgifter som inte ingått i initiativet som servicemedarbetare skulle kunna avlasta vården med i större utsträckning, exempelvis att transportera prover, avfallshantering och att hantera tvätt.

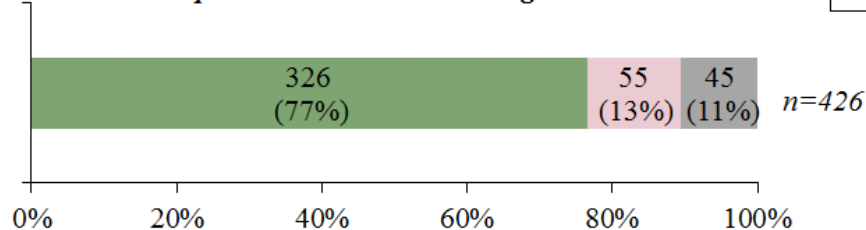
Att vårdpersonalen fått mer tid till patienterna framgår även i svaren från enkätundersökningen. En majoritet av medarbetarna som svarat på enkäten uppger att de har fått mer tid till patientnära omvårdnad liksom till samtal med patienter och deras anhöriga (Figur 21).

**Svarsfördelning för påståendena: "När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till..."**

**"...patientnära omvårdnad"**



**"...samtal med patienter och deras anhöriga"**



Figur 21 - Svarsfördelning för påståenden om patientnära omvårdnad och samtal med patienter och anhöriga

## Kvaliteten i vård- och servicearbetet har påverkats positivt av initiativet

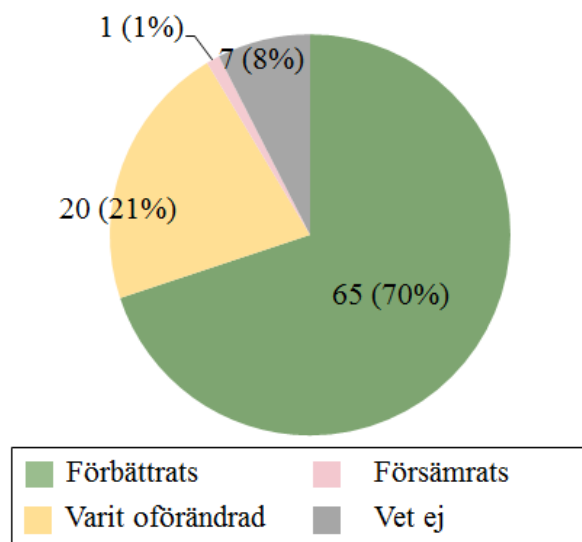
Att de vårdnära servicetjänsterna utförs med god kvalitet är viktigt ur både verksamheternas, medarbetarnas och patienternas perspektiv. En undermålig kvalitet i tjänsterna skulle kunna innebära att vårdpersonal fortsatt behöver ansvara för arbetsuppgifternas utförande och därigenom inte avlastas i avsedd omfattning. Därtill skulle en bristande kvalitet i den vårdnära servicen kunna påverka patientsäkerheten, genom exempelvis bristande vårdhygien.

### Kvaliteten i servicetjänsterna har förbättrats

Kvaliteten i de utförda tjänsterna har genomgående upplevts som god i de verksamheter som ingått i fallstudierna, med enstaka undantag isolerade till enskilda situationer och individer. I dessa fall har bristerna påtalats till Regionsservice och därefter åtgärdats under initiativets gång. Samtliga intervjuade medarbetare och vårdenhetschefer i fallstudierna anger att kvaliteten i tjänsterna är minst lika bra som när vårdpersonal utförde arbetsuppgifterna. I flera fall upplever vårdmedarbetare och vårdenhetschefer att kvaliteten förbättrats sedan servicemedarbetare tagit över arbetsuppgifterna. I enkätundersökningen till vårdenhetschefer ställdes en fråga kring eventuella förändringar gällande arbetsuppgifternas kvalitet kopplade till de tjänster som ingick i initiativet. Totalt 27 vårdenhetschefer besvarade frågan som ställdes en gång per tjänst de mottagit, vilket gav totalt 93 svar. I 70 procent av svaren upplevde vårdenhetscheferna en förbättring av kvaliteten, och för endast en procent av svaren upplevdes en försämring (Figur 22).

#### Svarsfördelning för påståendena: "När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten..."

*n*=93

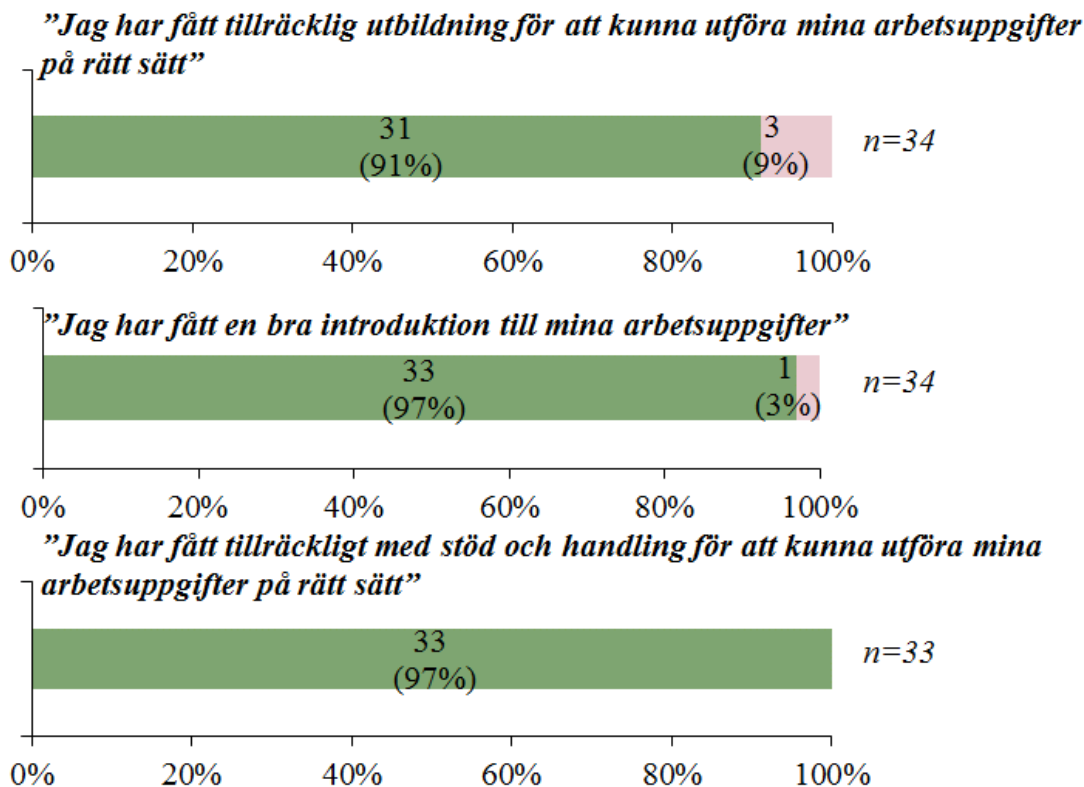


Figur 22 - Svarsfördelning för påstående om kvalitet

Såväl intervjuade vårdenhetschefer som vårdmedarbetare uppger att servicemedarbetare har en mer ändamålsenlig kompetens för serviceuppgifterna. Detta går tvärfemot en av de risker som brukar omnämnas i relation till uppgiftsväxling, nämligen att den som övertar arbetsuppgifter inte skulle ha rätt kompetens att utföra uppgifterna. [17] Även servicemedarbetarna upplever att de över lag har haft rätt kompetens och förutsättningar

för att utföra tjänsterna (**Error! Reference source not found.**). Resultaten är viktiga. Exempelvis framhåller Sveriges Kommuner och Regioner att städning utförd av servicemedarbetare med god utbildning är en framgångsfaktor för att förebygga vårdrelaterade infektioner. [19] Även Svensk förening för vårdhygien poängterar att rätt utbildning för den som utför städningen och god följsamhet till fastställda riktlinjer förbättrar kvaliteten i städningen. [20]

#### Svarsfördelning för påståendena:



Figur 23 - Svarsfördelning för påståenden om utbildning, introduktion samt stöd och handledning

***"Vi är jättenöjda. Mellanstädet är lika bra som innan, köket sköts bättre för det var ingen hos oss som hann med det."***

Vårdenhetschef operation

***"Kvaliteten är bra både kring måltids- och lokalvårdstjänster. Vi får även en bättre nivå på hygien."***

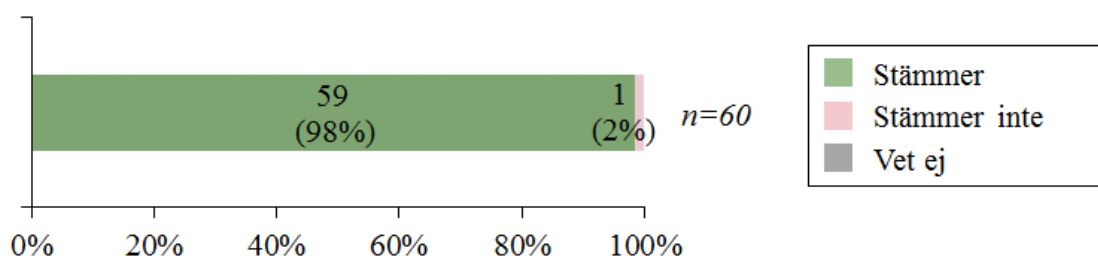
Vårdenhetschef IVA

***"Det är god kvalitet i tjänsterna. Arbetsuppgifterna blir gjorda snabbare nu, vi behöver inte ha en oupppackad tvättvagn för att någon inte hunnit med."***

Vårdenhetschef vårdavdelning

Ett välfungerande samarbete mellan servicemedarbetare och vårdpersonal kan också betraktas som en kvalitetsaspekt. Detta samarbete uppges ha fungerat bra i samtliga verksamheter som ingått i fallstudierna. Servicemedarbetarna beskrivs återkommande i intervjuerna som *"service minded"* och tillgängliga. Resultat från fallstudierna visar att både samarbetet och den upplevda kvaliteten i tjänsterna har upplevts som bättre när en eller ett fåtal servicemedarbetare utfört tjänster kontinuerligt i en och samma verksamhet. Samarbetet upplevs även som välfungerande sett ur servicemedarbetarnas perspektiv. 98 procent anger i enkätundersökningen att påståendet *"Samarbetet mellan mig och vårdens medarbetare har fungerat på ett bra sätt"* stämmer, endast en svarande, motsvarande två procent, menar att samarbetet inte har fungerat bra (Figur 24).

**Svarsfördelning för påståendet: *"Samarbetet mellan mig och vårdens medarbetare har fungerat på ett bra sätt"***



Figur 24 - Svarsfördelning för påståendet: *"Samarbetet mellan mig och vårdens medarbetare har fungerat på ett bra sätt"*

*”Servicemedarbetarna är väldigt serviceinriktade. De vill hjälpa till och hinna med så mycket som möjligt. De är väldigt uppskattade av alla här. Senast idag sa en medarbetare hos oss att ’vi kommer inte klara av det utan dem’.”*

Vårdenhetschef vårdavdelning

*”De är alltid positiva, glada och hjälpsamma. De försöker dessutom ha lite koll på när en operation börjar bli klar, så att de kan vara redo att städa direkt.”*

Undersköterska operationsavdelning

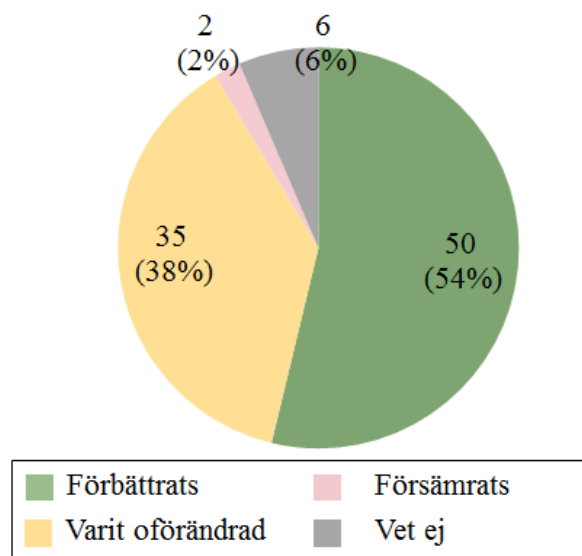
Över lag anger medarbetare och vårdenhetschefer i fallstudierna att de vårdnära serviceuppgifterna i större utsträckning har kunnat utföras när de behövts, jämfört med när vårdpersonal utförde arbetsuppgifterna. Detta verkar vara särskilt påtagligt för tjänsten *Slutstäd av vårdplats på vårdavdelning*, där vårdpersonal tidigare behövt prioritera mellan detta och mer patientnära arbetsuppgifter. Slutstaden har då blivit lägre prioriterade och utförda senare i tid, vilket i sin tur inneburit att verksamheten fått vänta med att ta emot en ny patient från akutmottagningen eller andra verksamheter. Tillgängligheten till servicemedarbetare och möjligheten att få tjänsterna utförda direkt har upplevts som god i samtliga verksamheter. Inom intensivvården framkommer dock att vårdpersonal i vissa fall har behövt utföra slutstäd för att kunna ta emot patienter utan fördröjning.

### **Initiativet upplevs även ha påverkat kvaliteten i vårdarbetet positivt**

I intervjuerna nämner flera medarbetare och vårdenhetschefer att patientsäkerheten kan ha påverkats positivt av att vårdpersonal ägnar mer tid till patienterna. Enkätsvaren från vårdenhetscheferna bekräftar bilden. 27 vårdenhetschefer har svarat på hur patientsäkerheten påverkats av respektive tjänst som utförts vid deras verksamheter. Totalt inkom 93 svar och i 54 procent av dessa upplever vårdenhetscheferna en förbättring av patientsäkerheten. Endast två svar, motsvarande två procent, avsåg en upplevd försämring av patientsäkerheten till följd av initiativet. I ett av de två negativa svaren har det angivits i fritextsvar att de arbetsuppgifter som ingått i *Patientnära dagligt städ* respektive *Slutstäd av vårdplats på vårdavdelning* inte utförts enligt tjänstebeskrivningen, medan den andra uppgivit att det funnits otydligheter i rollfördelningen mellan vårdpersonal och servicemedarbetare.

**Svarsfördelning för påståendena: "När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten..."**

*n=93*



Figur 25 - Svarsfördelning för påstående om patientsäkerhet

***"Genom detta stöd är personalen mindre stressad och bara det ger ju i sin tur minskade risk för fel."***

Sjuksköterska vårdavdelning

Att vården över lag upplever att initiativet lett till en förbättrad patientsäkerhet går väl i linje med Socialstyrelsens handlingsplan för ökad patientsäkerhet som slår fast att *"kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet"*. [21] Resultaten går också tväremot en farhåga som ibland omnämns i relation till uppgiftsväxling; att vården kan bli fragmenterad och att den som ansvarar för patienten riskerar att få en ofullständig bild av situationen när uppgifter lämnas över till någon annan. [17] Fallstudierna visar snarare att vårdpersonal fått en bättre överblick över patienten och dennes situation utifrån att vårdpersonal fått mer tid tillsammans med patienter och därigenom får en bättre överblick över patienten och dennes situation. Frigjord tid för vårdpersonalen kan även stärka förutsättningarna för en mer personcentrerad vård, som i sin tur kan kopplas ihop med både högre patientnöjdhet och förbättrade resultat av den givna vården. [22] [23]



***”Slutstädet är guld värt. Det sparar oss så mycket tid och så gör servicemedarbetarna det mer noggrant än vad vi har hunnit tidigare. Det blir bättre hygien och patientsäkerheten stärks.”***

Sjuksköterska vårdavdelning

För att belysa eventuella effekter på patientsäkerheten har även viss vårddata analyserats. Från avvikelserapporteringssystemet MedControl har avvikelser samlats in och analyserats. Under perioden 1 juli till 13 december 2021 rapporterades totalt 37 avvikelser vid de avdelningar som fått stöd inom initiativet och där affärsområde 1 vid Regionservice markerats som utredare av händelsen. Endast en av 37 rapporterade avvikelser hade i MedControl markerats med ”Vårdskada hade kunnat inträffa”. Detta fall rörde att en plastbit påträffats i patientmaten. Resterande rapporterade avvikelser har berört kvaliteten i utförda tjänster, exempelvis bristande renlighet i avdelningskök.

### ***Faktaruta 3 - Möjliga datakällor för uppföljning av patientsäkerhet och vårdnära service***

*Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada, och är en viktig hörnsten i en god vård. Vid alla förändringsarbeten i sjukvården är det viktigt att säkerställa att patientsäkerheten bibehålls. Det är dock inte helt enkelt att mäta och följa upp patientsäkerhet. Hälso- och sjukvården är komplex och det finns många direkta och indirekta faktorer som kan påverka patientsäkerheten. [21] Med tanke på att det finns så många påverkansfaktorer kan det vara utmanande att isolera vilken effekt en specifik förändring har på patientsäkerheten.*

*Det finns ett antal möjliga datakällor som kan användas för att belysa påverkan på patientsäkerhet. Ett sätt att identifiera vårdskador, eller risker för sådana, är att analysera data från avvikelserapporteringssystem, vilket gjorts inom ramen för den här uppföljningen genom uttag från systemet MedControl. Avvikelseapportering utgör dock inget heltäckande underlag för att följa upp patientsäkerheten. För varje tjänst som utförts i respektive verksamhet har därför vårdenhetschefer tillfrågats om hur tjänsten påverkat patientsäkerheten.*

*I Västra Götalandsregionen följs vårdrelaterade infektioner som ett mått på patientsäkerhet. Tjänster som innebär rengöring av tagytor eller hantering av livsmedel kan innebära en påverkan på vårdrelaterade infektioner, då bristfälligt utförande av tjänsterna kan medföra en ökad spridning av dessa infektioner. [19] [20] En annan indikator som regionen använder för att följa upp patientsäkerheten är trycksår.*

*Flera befintliga indikatorer skulle potentiellt kunna användas för att undersöka hur vårdnära servicetjänster påverkar patientsäkerheten. Vårdrelaterade infektioner skulle framöver kunna vara en indikator för att undersöka hur införande av vårdnära servicetjänster påverkar patientsäkerheten. Då en av förändringarna som uppstått inom initiativet har varit att vårdpersonal fått mer tid till omvårdnad, skulle det även kunna tänkas vara intressant att följa upp huruvida det i sin tur har påverkan på andelen trycksår. Flera verksamheter i regionen använder sig av Gröna korset som verktyg för att samtala kring patientsäkerhet. Dokumentation kring dessa samtal skulle också kunna utgöra en källa till information om patientsäkerheten, även om rutinen för Gröna korset innefattar avvikelserapportering och viss data alltså redan torde registreras i MedControl. [38]*

*Flera andra områden, såsom kvaliteten i de utförda tjänsterna, verksamheternas kompetensförsörjning och vårdpersonalens arbetsmiljö, kan ha påverkan på patientsäkerheten. [18] [21] [39] [40] Det kan därför vara meningsfullt att även integrera indikatorer inom dessa områden. En kommande möjlighet för uppföljning är regionens patientsäkerhets- och medarbetarenkät, som även skulle kunna distribueras till servicemedarbetare. Utöver detta kan processmått, exempelvis kring säkerställande av återkommande vidareutbildning för servicemedarbetare, vara ett sätt att följa upp möjlig påverkan på patientsäkerheten.*

## Det finns vissa skillnader i resultaten mellan olika typer av verksamheter

En analys av hur olika typer av verksamheter besvarat enkäten riktad till vårdpersonal visar på vissa skillnader. Resultaten visar att medarbetare vid intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar i något lägre utsträckning har angett positiva svar än genomsnittet för de påståenden som ställts kring förbättrad arbetsmiljö och återhämtning i enkäten. 68 procent av medarbetarna på akutmottagningar och 71 procent av medarbetarna på intensivvårdsavdelningar menar att initiativet bidragit till en mer rimlig arbetsmängd jämfört med innan. Motsvarande andel för samtliga svarande är 84 procent. På samma sätt är det en mindre andel som anger att de fått mer tid till raster och pauser; 58 procent på akutmottagningar och 59 procent på intensivvårdsavdelningar jämfört med 74 procent för genomsnittet. En tänkbar förklaring är att intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar fortsatt har en hög arbetsbelastning trots att initiativet gett avlastning. En annan förklaring skulle kunna vara att de tjänster som levererats till intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar inte lyckats frigöra lika mycket tid som i andra verksamheter.

Även inom andra frågeområden i enkäten riktad till vårdmedarbetare framkommer vissa skillnader mellan olika verksamhetstyper, men det har inte inom ramen för denna uppföljning varit möjligt att göra en fördjupad analys av dessa. Ett tänkbart nästa steg skulle kunna vara att kartlägga hur förutsättningarna och behoven av vårdnära servicetjänster skiljer sig mellan olika verksamheter. Med utgångspunkt i en sådan analys skulle det sedan vara möjligt att utforma och erbjuda tjänster som, i så hög utsträckning som möjligt, avlastar vårdpersonal inom olika verksamhetstyper.

## 4. Slutsatser

*I detta kapitel presenteras samlade slutsatser utifrån initiativets genomförande och resultat.*

### 4.1 När olika professioner arbetar på toppen av sin kompetens ökar kvaliteten och effektiviteten i vården samtidigt som arbetsmiljön stärks

Uppföljningen visar att de förändrade arbetssätten lett till att vårdpersonalens kompetens har nyttjats mer ändamålsenligt samtidigt som servicearbetet har professionaliserats. Arbetsmiljön har förbättrats på flera sätt och initiativet upplevs ha lett mot den uppsatta målsättningen om att skapa ökade möjligheter till återhämtning. Sammantaget har det inneburit en upplevd förbättring av kvaliteten i både vård- och servicearbetet. I stort sett samtliga tillfrågade vårdenhetschefer, sjuksköterskor och undersköterskor är positiva till att servicemedarbetare även i framtiden ska stötta vården på liknande sätt som under initiativet. Samtidigt är det sannolikt att det finns positiva effekter som ännu inte hunnit uppstå – eller varit möjliga att mäta – under den korta tidsperiod som initiativet pågått. En hypotes är att exempelvis effekter på medarbetares hälsa och sjuktal till följd av förbättrad arbetsmiljö kommer kunna observeras på längre sikt.

Uppföljningen visar vidare att de vanliga farhågor och risker kopplade till patientsäkerhet och arbetsmiljö som framkommer i litteraturen om uppgiftsväxling inte har återfunnits eller realiserats inom ramen för initiativet. Servicemedarbetarna uppfattas ha en hög kompetens och vårdpersonal upplever snarast att de har fått en bättre kontinuitet och överblick över patienterna och deras situation till följd av att de fått en mindre splittrad arbetssituation. Det har heller inte framkommit att yrkesrollerna blivit otydliga som en följd av de förändrade arbetssätten – snarare tvärtom. På samma sätt framkommer inte att undersköterskor upplever att de frångått arbetsuppgifter som de önskar få utföra. Även om få risker och farhågor realiserats inom ramen för initiativet är det viktigt att genomföra en risk- och konsekvensanalys inför ett bredare införande. Det är också viktigt att även fortsatt löpande följa upp effekterna på ett heltäckande och strukturerat sätt, och att närmare analysera skillnader i resultat mellan olika verksamhetstyper. På så sätt kan farhågor bemötas och risker förebyggas i den fortsatta växlingen av vårdnära serviceuppgifter.

### 4.2 Uppgiftsväxling genom vårdnära service är en pusselbit i arbetet mot en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Att använda kompetensen rätt är en central strategi för att klara den framtida kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Det är inte realistiskt att möta utmaningarna enbart genom rekrytering, då behoven som följer av den demografiska utvecklingen ökar i en betydligt högre takt än antalet personer i arbetsför ålder. För att möta de ökande behoven, utan förändringar av arbetssätten, skulle upp till två tredjedelar av all ny arbetskraft på arbetsmarknaden behöva rekryteras till välfärden. Även om det rent

teoretiskt skulle vara möjligt, saknar regionerna idag finansiering för att öka antalet medarbetare i så stor utsträckning. Regionerna har före pandemin brottats med ekonomisk obalans, även om de ekonomiska resultaten har förbättrats under pandemin, till stor del till följd av externa faktorer, såsom statsbidrag och statlig ersättning av sjuklönekostnader.

Uppföljningen av initiativet visar att såväl vårdmedarbetare som vårdenhetschefer är starkt positiva till en framtid där servicemedarbetare utför vårdnära serviceuppgifter i Västra Götalandsregionen. Av de totalt 427 sjuksköterskor och undersköterskor som har besvarat en enkät om initiativet är 416 positiva till att till att servicemedarbetare även i framtiden ska stötta vården på liknande sätt som under initiativet, medan endast en är negativ (tio respondenter har angett "Vet ej"). Av de 27 vårdenhetschefer som besvarat enkäten är 25 positivt inställda på samma fråga och ingen är negativ (två respondenter har angett "Vet ej"). Mot bakgrund av detta framstår ett breddat införande av vårdnära service som en viktig pusselbit i arbetet för att uppnå en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Innan initiativet arbetade uppskattningsvis cirka 300 årsarbetare med vårdnära service i Västra Götalandsregionen. Under ett antagande om att 60 - 70 procent av den fulla potentialen återstod skulle ett breddinförande av vårdnära service vid de somatiska vårdavdelningarna vid regionens sjukhus motsvara ett behov av att utöka med ytterligare 450 - 700 årsarbetare. Under initiativet har motsvarande drygt 100 årsarbetare stöttat vårdverksamheterna med vårdnära servicetjänster, utöver de 300 årsarbetare som redan tidigare arbetade med vårdnära service. Baserat på denna grova uppskattning skulle därmed ett fortsatt breddinförande av vårdnära service medföra ett behov av att utöka med ytterligare 350 - 600 årsarbetare.

Motsvarande uppskattning kan göras utifrån antalet anställda sjuksköterskor och undersköterskor i Västra Götalandsregionen. Under år 2020 fanns cirka 9000 sjuksköterskor och undersköterskor anställda vid slutenvårdsavdelningar på regionens sjukhus. Under ett antagande om att tio procent av vårdpersonalens tid kan frigöras vid uppgiftsväxling av vårdnära service ges vid handen att cirka 900 servicemedarbetare totalt skulle behövas vid en fullskalig uppgiftsväxling. [18] Med detta sätt att räkna skulle ytterligare cirka 500 servicemedarbetare behöva anställas utifrån dagens nivåer (300 årsarbetare innan initiativet + cirka 100 årsarbetare inom ramen för initiativet). Det ska betonas att båda metoderna ovan endast ger en grov uppskattning av den kvarvarande potentialen. Däremot är det en styrka att de båda metoderna ger ungefär samma utfall och det kan därför betraktas som en indikation på den ungefärliga omfattningen av ett breddinförande av vårdnära service vid de somatiska vårdavdelningarna på regionens sjukhus.

Ett eventuellt breddinförande av vårdnära servicetjänster bör planeras och genomföras i nära samarbete mellan sjukhusförvaltningarna och Regionservice. För att lyckas krävs ett långsiktigt och genomgripande förändringsarbete där vården och Regionservice *gemensamt* utvecklar, testar och följer upp nya arbetssätt och teamsammansättningar. Inom ramen för ett sådant arbete är det viktigt att detaljera kunskapen om verksamheternas behov gällande tjänster (både befintliga och nya) och dess omfattning samt göra en fördjupad kartläggning av nuläge och börläge för att mer precist kunna uppskatta potentialen för vårdnära service i termer av antal årsarbetare och kostnader. Därtill bör planen omfatta en långsiktigt hållbar modell för hur vårdnära service ska finansieras samt en detaljerad risk- och konsekvensanalys.

## 4.3 Införande av vårdnära service bör utvärderas som en långsiktig investering i förändrade arbetssätt

Vid fortsatt uppgiftsväxling genom vårdnära service är det centralt att ta ställning till vilka målsättningar som ska uppnås och hur effekthemtagning ska definieras. I det aktuella initiativet var målsättningen att bidra till återhämtning för vårdpersonal. Initiativet utformades därför som ett tillskott till vårdens befintliga kapacitet genom att vara kostnadsfritt för sjukhusen och utan krav på effekthemtagning. Uppföljningen visar att vårdpersonal som under lång tid har upplevt en ansträngd arbetssituation genom initiativet tagit steg mot vad som uppfattas vara en mer rimlig arbetssituation. Fallstudierna indikerar att det inte har uppstått överkapacitet i verksamheterna - den samlade slutsatsen är snarare att de vårdnära servicetjänsterna har balanserat en tidigare underkapacitet och på så vis möjliggjort positiva effekter för arbetsmiljön.

Vid ett eventuellt framtida breddinförande av vårdnära service bör en övergripande målsättning vara att vårdens *effektivitet* ska öka, det vill säga att kvaliteten (i bred bemärkelse) ska förbättras i relation till insatta resurser. Varje enskild verksamhet måste ta ställning till vilka specifika målsättningar de vill uppnå, baserat på lokala förutsättningar, behov och prioriteringar. Exempelvis, för en verksamhet kan den centrala målsättningen vara att frigöra vårdplatser och öka tillgängligheten medan en annan verksamhet kan sträva efter att åstadkomma en mer personcentrerad vård genom ökad kontinuitet för patienterna. De lokala målen bör sedan ligga till grund för *hur* förändringsarbetet genomförs, exempelvis hur den frigjorda tiden ska användas och hur nya processer och rutiner utformas.

På kort sikt kan man argumentera för att *produktiviteten* ökar om servicemedarbetare, som har cirka nio procent lägre lön jämfört med undersköterskor och cirka 23 procent lägre lön än sjuksköterskor<sup>6</sup>, utför lika många (eller fler) serviceuppgifter per tidsenhet med bibehållen (eller förbättrad) kvalitet. [24] [25] Men för att ta ställning till om vårdnära service leder till en ökad effektivitet är det viktigt att ta hänsyn till en bredd av långsiktiga effekter. Några exempel på sådana önskade långsiktiga effekter listas nedan:

- **Frigjord tid för undersköterskor och sjuksköterskor kan minska beroendet av hyrpersonal** – om servicemedarbetare kan frigöra tid för undersköterskor och i förlängningen sjuksköterskor finns möjlighet att minska beroendet av hyrpersonal
- **En bättre arbetsmiljö kan leda till minskade sjukskrivningar**
- **En bättre vårdhygien kan leda till minskade vårdrelaterade infektioner**
- **En tydliggjord rollfördelning där vårdpersonal kan arbeta på toppen av sin kompetens** kan öka attraktiviteten för bristyrken inom hälso- och sjukvården

Befintliga effekthemtagningsmodeller för vårdnära service baseras ofta på kortsiktiga ekonomiska effekter av att ersätta en yrkesgrupp (exempelvis undersköterskor) med en annan (exempelvis servicemedarbetare). Men de effekter som nämns ovan uppstår genom

<sup>6</sup> Lönekostnaderna som har använts är 30 847 kr/månad (sjuksköterskor), 26 065 kr/månad (undersköterskor) samt 23 700 kr/månad (servicemedarbetare)

komplexa orsakssamband som ofta är svåra att isolera, mäta och kvantifiera. Därför är det viktigt att betrakta införande av vårdnära service som en långsiktig investering i förändrade arbetssätt. Ett alltför snävt synsätt, där man endast utvärderar ändamålsenligheten i en uppgiftsväxling baserat på antal utförda uppgifter i relation till lönekostnaden för respektive yrkeskategori, riskerar att bli missvisande och inte fånga den komplexa verklighet som arbetet vid en vårdavdelning utgör. Mot denna bakgrund är det viktigt att utveckla en bred uppföljnings- och effekthemtagningsmodell som tar hänsyn till de långsiktiga effekterna av förändrade arbetssätt på aspekter som kvalitet i vård- och servicearbetet, arbetsmiljö och attraktivitet för arbetsplatsen.

Ett sätt att underlätta synen på vårdnära service som en långsiktig investering i förändrade arbetssätt är att lägga kostnaderna för vårdnära service centralt på sjukhusen, snarare än på varje enskild verksamhet. Ett annat alternativ är att definiera vårdnära service som en centralt finansierad ägarstyrd tjänst. I båda fallen skulle vårdnära service utformas som en ”bastjänst” som alla verksamheter har tillgång till.

## 4.4 Det finns en fortsatt stor potential att utveckla vårdnära service-konceptet

Uppföljningen av initiativet har visat att det finns potential att vidareutveckla vårdnära service-konceptet. Nedan presenteras fem utvecklingsförslag.

**Inkludera fler vårdnära servicetjänster och anpassa servicefönster för att möjliggöra stärkt stöd till vården.** I fallstudierna framkom önskemål och förslag på ytterligare vårdnära servicetjänster som skulle kunna inkluderas i erbjudandet till vården, utöver de tjänster som detta initiativ omfattat. Exempel på tjänster som efterfrågades inkluderar transport av labprover, avfallshantering och plock av instrument för rutinoperationer utifrån fastställda plocklistor. Nyttan för vården kan också förbättras om servicefönstren då tjänsterna utförs anpassas för att ännu bättre svara upp mot verksamheternas behov. Framåt kan en noggrann nuläges- och behovskartläggning i berörda verksamheter möjliggöra att de vårdnära servicetjänsterna, deras innehåll och servicefönster, vidareutvecklas för att stärka stödet till vården.

**Öka standardiseringen av de vårdnära servicetjänsterna för att säkerställa jämn och hög tjänstekvalitet i hela regionen.** En ökad standardisering medför även ökad tydlighet gentemot vårdverksamheterna om tjänsternas omfattning och hur servicemedarbetarnas ansvarsområden definieras. De tjänstebeskrivningar som använts inom ramen för detta initiativ har återkommande lyfts fram som en framgångsfaktor av servicemedarbetare och servicechefer eftersom det möjliggjort ett effektivt införande av tjänsterna. Standardisering bidrar även till att säkerställa en enhetlig kompetensnivå bland servicemedarbetare och möjliggör att dela utbildad personal mellan verksamheter. Möjligheten att dela servicemedarbetare mellan verksamheter behöver dock balanseras mot att säkerställa kontinuitet i bemanningen. Flera vårdenhetschefer och medarbetare har i fallstudierna påtalat att samarbetet mellan servicemedarbetare och vårdpersonal stärks när samma servicemedarbetare återkommande arbetar i en och samma verksamhet.

**Tillvarata möjligheterna att uppnå skalfördelar.** Tillräckliga volymer av standardiserade servicetjänster kan underlätta investeringar som kan medföra stora effektiviseringar i servicearbetet. Om Regionsservice har ett helhetsansvar för att utföra en viss tjänst motiveras investeringar som kan förändra hela tjänsteprocessen och arbetssätten

kring att utföra tjänsten. Ett exempel som tidigare lyfts fram är att ett helhetsansvar för slutstäd av vårdplatser på ett sjukhus skulle möjliggöra investeringar i tvätthallar för sängar som både förändrar tjänsteprocessen kring slutstäd och bedöms effektivisera arbetet väsentligt. Ett samordnat införande av standardiserade tjänster möjliggör också en effektiv bemanning av servicemedarbetare där samma medarbetare med större enkelhet kan stötta flera närliggande vårdavdelningar med samma typ av tjänster. Slutligen kan ett fortsatt samordnat införande underlätta lärande och kontinuerlig utveckling av vårdnära service-konceptet om Regionservice kan dela erfarenheter kring leverans av samma tjänster mellan olika avdelningar och sjukhus. Beslut om införande av vårdnära service på sjukhusövergripande nivå skulle skapa stora möjligheter att uppnå skalfördelar.

**Samordna fortsatt införande av vårdnära servicetjänster med FVM.** FVM föranleder ett brett införande av gemensamma arbetssätt och standardiserade processer i hälso- och sjukvården. Det vore en stor vinst om förändringsarbetet inkluderar vårdnära service så att alla vårdverksamheter arbetar samordnat även inom detta område. I dagsläget kommer en implementering av FVM innebära att patienttransporter och slutstäd av vårdplats kan beställas direkt i Millenium<sup>7</sup> kopplat till olika vårdaktiviteter. Framåt är det viktigt att se över om ytterligare servicetjänster kan integreras i Millenium.

**Utveckla stödet till vården i förändringsarbetet.** Regionservice stöd bör framåt inriktas på att uppnå önskade effekter i verksamheterna. Detta innebär bland annat att utveckla fler och anpassa befintliga vårdnära servicetjänster och servicefönster som beskrivits ovan. Det innebär också att stödet till verksamheterna kan skräddarsys för att stödja ett effektivt genomförande. Ett stöd som inriktas på att uppnå önskade effekter kan omfatta alltifrån förändringsledning och utveckling av teambaserade arbetssätt tillsammans med vården, till metoder, verktyg och mallar för behovsanalys, schemaläggning och effekthemtagning. Ett inledande steg för att fördjupa kunskapen om verksamheternas behov är även i detta fall att genomföra en noggrann nuläges- och behovskartläggning i samtliga verksamheter.

<sup>7</sup> Millenium är det vårdinformationssystem som ska införas i Västra Götalandsregionen



# Litteraturförteckning

- [1] I.H. Jonsdottir et.al., "A pre/post analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in Sweden," *J Public Health Res*, 2021.
- [2] Arbetsmiljöverket, "Arbetsmiljön 2019," 2020.
- [3] Försäkringskassan, "Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser - En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20-69 år," 2020.
- [4] Försäkringskassan, "Antal startade sjukfall per 1000 förvärvsarbetande i yrket och medel antal sjukskrivningsdagar per förvärvsarbetande i yrket," 2020.
- [5] Socialstyrelsen, "Kompetensförsörjning och patientsäkerhet," 2018.
- [6] Institutet för stressmedicin, "ISM-rapport 21 - Hälsa på arbetsplatsen," 2018.
- [7] Socialstyrelsen, "Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet 2021," 2019-2021.
- [8] Sveriges Kommuner och Regioner, "Möt välfärdens kompetensutmaning - rekryteringsrapport 2020," 2020.
- [9] Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen, "Regiongemensam plan för kompetensförsörjning," 2019.
- [10] Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen, *Tjänsteutlåtande, diarienummer RS 2021-00577*, 2021.
- [11] Västra Götalandsregionen, "Protokoll från personalutskottet 2021-04-29," 2021.
- [12] Västra Götalandsregionen, "Slutrapport - Utveckling av servicetjänster inom uppdraget kring uppgiftsväxling i NU-sjukvården," 2019.
- [13] GrönBlå Samverkan, "Budget 2021 samt plan för ekonomin 2022-2023 för Västra Götalandsregionen," 2020.
- [14] Aronsson, et al., "Onödiga och oskäligen arbetsuppgifter bland läkare," *Läkartidningen*, 2012.
- [15] Kilponen, et al., "Illegitimate tasks in health care Illegitimate task types and associations with occupational well-being," *Journal of Clinical Nursing*, 2020.
- [16] Anskär, et al., "Legitimacy of work tasks, psychosocial work environment, and time utilization among primary care staff in Sweden," *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2019.

- [17] Sveriges Kommuner och Regioner, "Utveckla arbetssätten - Strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården," 2020.
- [18] Sveriges Kommuner och Regioner, "Vårdnära service - En viktig del i framtidens sjukvård," 2014.
- [19] Sveriges Kommuner och Regioner, "Vårdrelaterade infektioner - Framgångsfaktorer som förebygger," 2014.
- [20] Svensk Förening för Vårdhygien, "Städning i vårdlokaler," 2020.
- [21] Socialstyrelsen, "Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024," 2020.
- [22] Vårdanalys, "Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård – En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring," 2012.
- [23] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, "Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård," 2012.
- [24] Koncernkontoret, Koncernstab HR, Västra Götalandsregionen, "Partsgemensam handlingsplan konkurrenskraftiga löner i sjukvården 2020," 2020.
- [25] Initiativet "Avlastning av vårdpersonal genom vårdnära service", "Intern data lönekostnader servicemedarbetare," 2021.
- [26] Demerouti, et al., "The Job Demands-Resources Model of Burnout," *Journal of Applied Psychology*, 2001.
- [27] Ståhl, et al., "Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources," *BMC Public health*, 2018.
- [28] Folkhälsomyndigheten.se, "Stress," 15 januari 2021. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>. [Använd 16 november 2021].
- [29] Eriksson et al., "Betydelsen av arbetsresurser och arbetskrav för undersköterskors och sjuksköterskor intention att sluta," *Socialmedicinsk Tidskrift*, 2020.
- [30] World Health Organization, "Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams," 2008.
- [31] Sveriges Kommuner och Regioner, "Ekonomirapporten, maj 2021," 2021.
- [32] Bornhöft, et al., "Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial," *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 2019.

- [33] Laurant, et al., "Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review)," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018.
- [34] Leong, et al., "Task shifting in primary care to tackle healthcare worker shortages: An umbrella review," *European Journal of General Practice*, 2021.
- [35] Sjöström, et al., "Medical Abortion by Nurse-Midwives or Physicians in a High Resource Setting: A Cost-Effectiveness Analysis," *PLOS One*, 2016.
- [36] Norfu, et al., "Utilization of Registered Nurses in Primary Care Teams: A Systematic Review," *International Journal of Nursing Studies*, 2017.
- [37] Bornhöft, et al., "More cost-effective management of patients with musculoskeletal disorders in primary care after direct triaging to physiotherapists for initial assessment compared to initial general practitioner assessment," *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2019.
- [38] Vårdgivarwebben, Västra Götalandsregionen, "Gröna Korset," 13 december 2018. [Online]. Available: <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/att-forebygga-varldskada/verktyg-och-metoder/grona-korset/>. [Använd 8 december 2021].
- [39] Socialstyrelsen, "Kompetensförsörjning och patientsäkerhet," 2018.
- [40] Sveriges Kommuner och Regioner, "Patientsäkerhet och arbetsmiljö," 2020.
- [41] Inspektionen för vård och omsorg, "Vad har IVO sett 2019?," 2020.

# Bilaga 1 – Sammanställning av de tjänster som ingick i initiativet

Initiativet innefattade erbjudande om sju olika tjänster<sup>8</sup>:

- Stöd vid måltidshantering
- Stöd inom materialförsörjning
- Patienttransporter
- Slutstäd av ambulans<sup>9</sup>
- Patientnära dagligt städ
- Slutstäd av vårdplats på vårdavdelning
- Slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning

För respektive tjänst tog Regionservice fram en tjänstebeskrivning som innehöll en specifikation av tjänstens innehåll samt servicefönster. Tabellen nedan visar de tjänstebeskrivningar som sjukhusen fick ta del av inför behovsinventeringen som föregick initiativet.

Mål med tjänsten	Servicefönster	Ingående aktiviteter
<b>Stöd vid måltidshantering</b>		
Utföra måltidstjänster på vårdavdelningen	07:00-19:30 alla dagar i veckan (specifika servicefönster inom dessa ramar definieras utifrån verksamhetens behov)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbereda servering, duka av och diska efter frukost, lunch och/eller middag samt mellanmål</li> <li>• Iordningsställa matvagn inför avtransport från avdelningen</li> </ul>
<b>Stöd inom materialförsörjning</b>		
Att bistå vårdpersonalen i materialförsörjningen utifrån behov	08.00-16.00 på vardagar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppackning och påfyllning av förråd för patienttextilier och personalkläder</li> <li>• Uppackning och påfyllning av förråd för artiklar beställda via marknadsplatsen</li> <li>• Upprätthållande av en god ordning i förråden</li> </ul>
<b>Patienttransporter</b>		

<sup>8</sup> Utöver dessa tillkom även tjänsten mellanstäd som specifikt efterfrågades inom NU-sjukvården




<sup>9</sup> Inom ramen för initiativet var det inget av sjukhusen som valde tjänsten ”slutstäd av ambulans”

Mål med tjänsten	Servicefönster	Ingående aktiviteter
Att bistå vårdpersonalen med patienttransporter till och från vårdenheter på sjukhustomten	Servicefönster definieras utifrån verksamhetens behov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienttransporter mellan vårdenheter på sjukhustomten</li> </ul>
<b>Slutstäd av ambulans</b>		
Att säkerställa tillgång till rengjord ambulans inför ny ambulanskörning	07.00-18.00 alla dagar i veckan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengöring och desinficering av patientdel och förarhytt</li> <li>• Borttagning av avfall</li> <li>• Rengöring och desinficering av bår samt borttagning av skräp och trasor</li> </ul>
<b>Patientnära dagligt städ</b>		
Att vårdplatsens tagytor rengörs dagligen i syfte att minska risk för spridning av smitta och skapa en trivsamt miljö runt patienten och en god arbetsmiljö för vårdpersonalen	09.00-18.00 alla dagar i veckan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sängbord, lampa och sängpanel dammtorkas. I samband med avtorkning av sängbord ska det lyftas och torkas under det som är placerat på bordet/hyllan</li> <li>• Tagytor på säng såsom handtag, överdel på sänggavlar, sängdävert, manöverhandtag rengörs</li> <li>• Manöverhandtag och stång på ev. droppställning rengörs</li> <li>• Tagytor på rullande material för patient (t.ex. rollator) och träningsredskap rengörs</li> <li>• Sängbundna och vårdsalsgemensamma behållare för olika avfallsfraktioner töms</li> </ul>

Mål med tjänsten	Servicefönster	Ingående aktiviteter
<b>Slutstäd av vårdplats på vårdavdelning</b>		
Att säkerställa tillgång till rengjord vårdplats när en ny patient är i behov av den	09.00-18.00 alla dagar i veckan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengöring av samtliga ytor på säng, sängbord inkl. hyllor och lådor, garderob, vårdplatsbunden stol, lampa och väggpanel</li> <li>• Sängbunden papperskorg rengörs och töms</li> <li>• Säng bäddas enligt standard</li> <li>• Slutstädning av toalett på enkelrum</li> <li>• Smutstvätt och övrigt avfall transporteras till punkt för avhämtning</li> <li>• Vårdpersonal meddelas att slutstädning är klart</li> </ul>
<b>Slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning</b>		
Att säkerställa tillgång till rengjort undersökningsrum/behandlingsrum när en ny patient är i behov av det	11.00-23.00 alla dagar i veckan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rengöring av brits, undersökningslampa, larmsignal, handtag, skärmvägg, droppstativ, undersökningsstol, avlastningsbord, arbetsbänkar, handtag på skåp och garderob, handfat och väggarmatur</li> <li>• Slutstädning av toalett om det finns på rummet</li> </ul>

## Bilaga 2 – Metodbilaga

Tre olika metoder har kombinerats för att följa upp initiativet.

Huvudsakliga metoder	Genomförande
<b>Enkätundersökningar</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdenhetschefer</li> <li>• Sjuksköterskor och undersköterskor</li> <li>• Servicemedarbetare</li> </ul>
<b>Fallstudier</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallstudier vid sex verksamheter vid samtliga förvaltningar</li> <li>• Per fallstudie; intervju med vårdenhetschef, sjuksköterska och undersköterska</li> </ul>
<b>Analys av vård- och HR-data</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korttidssjukfrånvaro (1-14 dagar)</li> <li>• Övertid (andel övertidstimmar av avtalad arbetstid)</li> <li>• Semestertimmar per nettoårsarbetare</li> <li>• Patientavvikelser</li> </ul>

Figur 26 - Sammanställning av metoder

### Enkätundersökningar

Tre olika enkäter ingick i uppföljningen – till vårdpersonal, vårdenhetschefer respektive servicemedarbetare.

#### Vårdpersonal

Via servicechefer vid Regionservice distribuerades ett informationsmaterial om enkätundersökningen till en vårdenhetschef per verksamhet som mottagit stöd inom initiativet från juni månad (de verksamheter som fick stöd efter den förnyade behovsinventeringen i september exkluderades från urvalet). I informationsmaterialet fanns en webblänk och en QR-kod som kunde användas för att besvara enkäten.

Vårdenhetscheferna ombads därefter att distribuera webblänk eller QR-kod till berörda medarbetare i varje verksamhet (undersköterskor och sjuksköterskor som arbetade minst 50 procent av en heltidstjänst och som varit anställda vid avdelningen sedan innan den 1 maj 2021). Detta innebär att vårdpersonalen har kunnat besvara enkäten via SMS- eller mailutskick där webblänken inkluderats eller genom att QR-koden har tillgängliggjorts vid exempelvis arbetsplatsträffar (APT). Enkäten besvarades under perioden 24 september till 15 november 2021. Sammantaget inkom 433 svar från vårdpersonal.

Denna metod har begränsningar då det är svårt att uttala sig om svarsfrekvensen för enkäten. Det har inte varit möjligt att säkerställa hur många medarbetare som fått tillgång till enkäten eller i vilken utsträckning respektive distributionssätt använts (webblänk via SMS- eller mailutskick respektive QR-kod vid t.ex. APT). Det går heller inte att med säkerhet säga att de som besvarat enkäten endast är medarbetare som arbetat i) vid verksamheter som fått stöd från juni, ii) minst 50 procent av en heltidstjänst och iii) vid avdelningen sedan innan den 1 maj 2021. Utifrån dessa begränsningar går det inte att beräkna hur många medarbetare som aktivt valt att inte besvara enkäten eller hur stort bortfallet varit. Dock kan det sägas att det är uppskattningsvis ca 2800 av all vårdpersonal som berörts av initiativet och därmed skulle varit målgrupp för att besvara enkäten.

En rad alternativa sätt övervägdes för att samla in enkätsvaren från vårdpersonal och vårdenhetschefer. Exempelvis var ambitionen inledningsvis att servicecheferna från Regionservice skulle delta vid vårdavdelningarnas APT och vid dessa tillfällen samla in enkätsvar. Därigenom hade det varit möjligt att veta hur många av deltagarna som de facto fick möjlighet att besvara enkäten. Dock har det endast vid enstaka avdelningar varit möjligt för servicecheferna att få delta vid APT.

### **Vårdenhetschefer**

Metoden för insamling av svar var liknande som för insamling av svar från vårdpersonal. I informationsmaterialet som servicecheferna distribuerade till en vårdenhetschef vid respektive verksamhet fanns även webblänk och QR-kod till enkäten riktad till vårdenhetscheferna. Detta innebär att vårdenhetscheferna har kunnat besvara enkäten utifrån den länk eller QR-kod som funnits i informationsmaterialet. Enkäten besvarades under perioden 24 september och 15 november 2021 och sammanlagt inkom svar från 28 personer.

Även i detta fall är det svårt att uttala sig om svarsfrekvensen för enkäten. Det har inte varit möjligt att säkerställa hur många vårdenhetschefer som fått tillgång till enkäten (vid vissa avdelningar finns flera vårdenhetschefer). Därmed går det inte att beräkna hur många som aktivt valt att inte besvara enkäten eller hur stort bortfallet varit. Det är uppskattningsvis 100 vårdenhetschefer som varit berörda av initiativet och därmed skulle varit målgrupp för att besvara enkäten.

### **Servicemedarbetare**

Regionservice har under hösten genomfört fysiska möten med servicemedarbetare som arbetat vid de sjukhus som mottagit stöd inom ramen för initiativet. Syftet har varit att följa upp servicemedarbetarnas upplevelse av initiativet, exempelvis gällande rekryteringsprocess, utbildningar, introduktion i verksamheterna samt samarbetet med vårdpersonalen.

I anslutning till dessa möten fick servicemedarbetarna möjlighet att besvara enkäten digitalt. Möten genomfördes i alla sjukhusförvaltningar; sammanlagt vid åtta av tio sjukhus som mottog stöd från och med juni månad. Möten genomfördes inte vid Uddevalla sjukhus samt Skaraborgs sjukhus Lidköping (dessa sjukhus hade stöd med motsvarande cirka fyra årsarbetare totalt). Servicecheferna vid respektive sjukhus ombads att skicka ut en webblänk till enkäten till de servicemedarbetare som inte närvarande vid uppföljningsmötena. Enkäten besvarades under perioden 10 september till 12 oktober 2021. Sammanlagt inkom 65 svar.

Svarsfrekvensen kan antas vara hög för denna enkät. 51 av de sammanlagt cirka 100 servicemedarbetarna som arbetat inom ramen för initiativet deltog vid mötena och det har inkommit 65 svar på enkäten. Dock går det inte att uttala sig om en exakt svarsfrekvens då det inte har varit möjligt att säkerställa hur många av de servicemedarbetare som inte deltog vid mötena som fick tillgång till enkäten på annat sätt.



## Enkätfrågor till vårdpersonal<sup>10</sup>

Fråga	Svarsalternativ
<b>Bakgrundsfrågor</b>	
<b>Vilket sjukhus arbetar du på?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NÄL</li> <li>• Uddevalla sjukhus</li> <li>• Mölndals sjukhus</li> <li>• Sahlgrenska</li> <li>• Östra sjukhuset</li> <li>• Alingsås lasarett</li> <li>• Kungälv sjukhus</li> <li>• SkaS Lidköping</li> <li>• SkaS Skövde</li> <li>• SÄS Borås</li> </ul>
Vilken verksamhet på sjukhuset arbetar du huvudsakligen inom	Flervalsalternativ med samtliga verksamheter på valt sjukhus som fått stöd inom initiativet
<b>Följande frågor handlade om hur initiativet påverkat vårdpersonalen i deras arbetsliv</b>	
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har mina möjligheter till återhämtning stärkts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter känns min arbetsmängd mer rimlig jämfört med hur det var innan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer ork kvar till att göra andra saker efter arbetspassets slut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>

<sup>10</sup> I presenterade resultat i denna rapport innefattar alternativet ”Stämmer” svarsalternativen ”Stämmer mycket bra” och ”Stämmer ganska bra”. Alternativet ”Stämmer inte” innefattar svarsalternativen ”Stämmer mycket dåligt” och ”Stämmer ganska dåligt”.

Fråga	Svarsalternativ
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till att kunna ta raster och pauser i arbetet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till att kunna reflektera över mitt arbete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till patientnära omvårdnad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till samtal med patienter och deras anhöriga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter används min kompetens och förmåga på ett bättre sätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
Jag är positiv till att servicemedarbetare även i framtiden stödjer vården på liknande sätt som under detta initiativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>

## Enkätfrågor till vårdenhetschefer

Fråga	Svarsalternativ
<b>Bakgrundsfrågor</b>	
<b>Vilket sjukhus arbetar du på?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NÄL</li> <li>• Uddevalla sjukhus</li> <li>• Mölndals sjukhus</li> <li>• Sahlgrenska</li> <li>• Östra sjukhuset</li> <li>• Alingsås lasarett</li> <li>• Kungälv sjukhus</li> <li>• SkaS Lidköping</li> <li>• SkaS Skövde</li> <li>• SÄS Borås</li> </ul>
Vilken verksamhet på sjukhuset arbetar du huvudsakligen inom	Flervalsalternativ med samtliga verksamheter på valt sjukhus som fått stöd inom initiativet
<b>För respektive tjänst inom initiativet följde därefter följande frågor</b>	
Har servicemedarbetare utfört tjänsten på er avdelning inom ramen för initiativet?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>

Fråga	Svarsalternativ
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättrats</li> <li>• Varit oförändrad</li> <li>• Försämrats</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättrats</li> <li>• Varit oförändrad</li> <li>• Försämrats</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
Beskriv på vilket sätt patientsäkerheten försämrats (Besvarades om man svarat "Försämrats" på föregående fråga)	Fritextruta
<b>Följande frågor handlade om hur initiativet påverkat verksamheten i stort</b>	
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarnas möjligheter till återhämtning stärkts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter upplever jag att vårdmedarbetarnas arbetsmängd är mer rimlig jämfört med hur det var innan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till att kunna ta raster och pauser i arbetet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till att kunna reflektera över deras arbete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>

Fråga	Svarsalternativ
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till patientnära omvårdnad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till samtal med patienter och deras anhöriga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter används vårdmedarbetarnas kompetens och förmåga på ett bättre sätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>
Jag är positiv till en utveckling som innebär att servicemedarbetare även i framtiden stödjer vården på liknande sätt som under detta initiativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> <li>• Vet ej</li> </ul>

## Enkätfrågor till servicemedarbetare

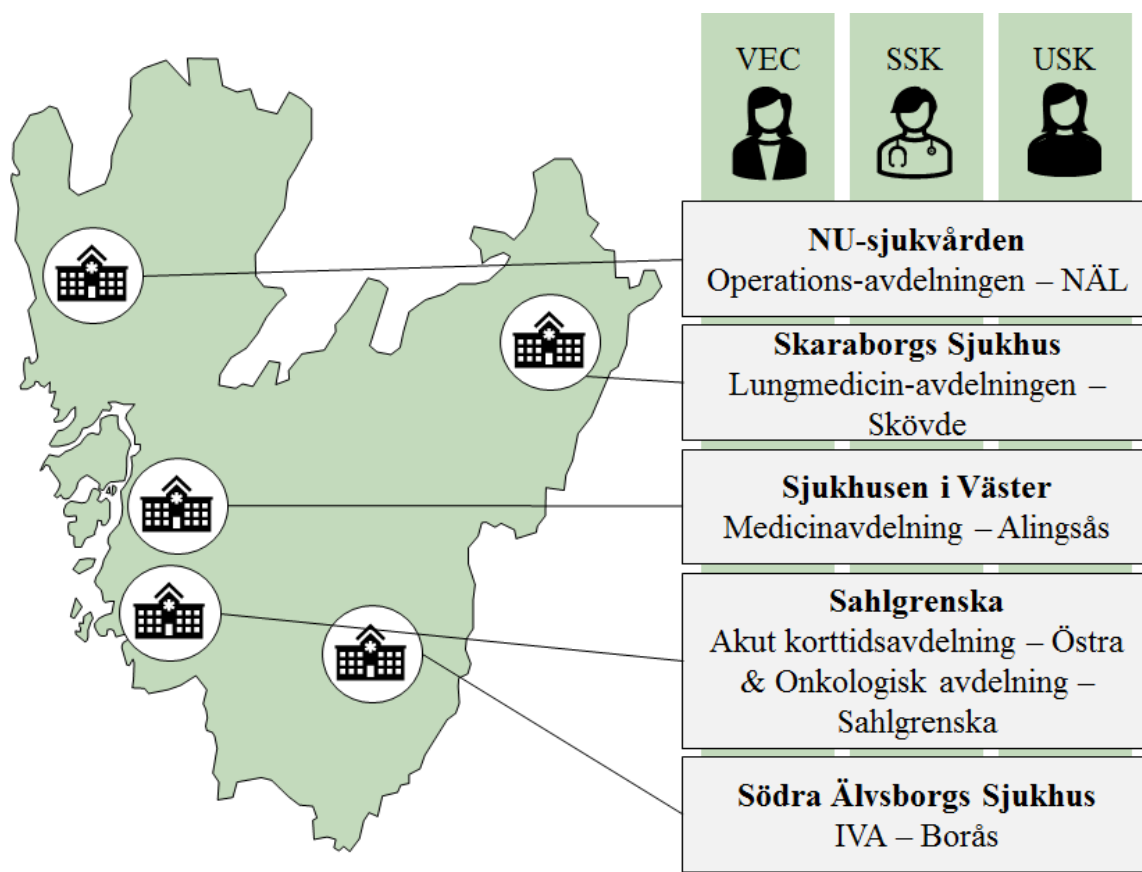
Fråga	Svarsalternativ
<b>Bakgrundsfrågor</b>	
<b>Vilket sjukhus arbetar du på?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NÄL</li> <li>• Uddevalla sjukhus</li> <li>• Mölndals sjukhus</li> <li>• Sahlgrenska</li> <li>• Östra sjukhuset</li> <li>• Alingsås lasarett</li> <li>• Kungälv sjukhus</li> <li>• SkaS Lidköping</li> <li>• SkaS Skövde</li> <li>• SÄS Borås</li> </ul>
Vilken/vilka verksamheter har du arbetat inom?	Flervalsalternativ med samtliga verksamheter på valt sjukhus som fått stöd inom initiativet
<b>För respektive tjänst inom initiativet följde därefter följande frågor</b>	
Har du utfört tjänsten i ditt arbete?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>

Fråga	Svarsalternativ
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
<b>Följande frågor handlade om hur servicemedarbetarna upplevt sitt arbete i stort</b>	
Samarbetet mellan mig och vårdens medarbetare har fungerat på ett bra sätt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Samarbetet mellan mig och andra servicemedarbetare har fungerat på ett bra sätt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Det arbete jag har utfört har uppskattats av vårdens medarbetare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Jag upplever att mitt arbete har varit värdefullt för vården	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>
Jag skulle i framtiden vilja fortsätta arbeta som servicemedarbetare hos Regionservice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stämmer mycket bra</li> <li>• Stämmer ganska bra</li> <li>• Stämmer ganska dåligt</li> <li>• Stämmer mycket dåligt</li> </ul>

## Fallstudier

För att få en mer djupgående förståelse för initiativets effekter genomfördes sex fallstudier inom ramen för uppföljningen. Varje fallstudie genomfördes i en verksamhet som mottagit stöd inom ramen för initiativet och innefattade tre separata intervjuer á 60 minuter med en vårdenhetschef (VEC), sjuksköterska (SSK) respektive undersköterska (USK).

Fallstudierna genomfördes under perioden 14 september till 11 november och intervjuerna genomfördes via telefon eller videomöte. Nedan presenteras en sammanställning av de verksamheter som ingick i fallstudierna.



Figur 27 - Ingående verksamheter i fallstudierna

Intervjuerna genomfördes enligt en semistrukturerad metod och berörde följande teman kopplade till den genomförda uppgiftsväxlingen och de levererade tjänsterna:

- Tjänsternas innehåll och verksamheternas behov
- Förändringar kopplade till kvalitet
- Förändringar kopplade till effektivitet
- Samarbete mellan servicemedarbetare och vårdpersonal
- Förändringar kopplade till patientsäkerhet
- Återhämtning och arbetsmiljö
- Frigjord tid
- Metodstöd för utnyttjande av frigjord tid<sup>11</sup>
- Kompetensförsörjning

<sup>11</sup> Frågorna inom temat "Metodstöd för utnyttjande av frigjord tid" ställdes endast till vårdenhetschefer



## Analys av viss vård- och HR-data

Analyserna har syftat till att undersöka om några stora förändringar på viktiga utfallsmått har kunnat identifierats i och med initiativets genomförande. Dessa analyser bör betraktas som komplement till resultaten från övriga metoder. Utvalda mått för att belysa effekter på arbetsmiljö var *andel korttidssjukfrånvaro (1–14 dagar)*, *andel övertid* samt *semestertimmar*. Dessa mått analyserades då det på lång sikt är rimligt att anta att en förbättrad arbetsmiljö leder till påverkan på hälsoindikatorer, så som sjuktal, som i sin tur kan påverka kompetensförsörjningen och därigenom påverka möjligheterna att ta ut ledighet, exempelvis i form av semester. Därtill skulle en förbättrad kompetensförsörjning, med bättre förutsättningar att bemanna verksamheterna, kunna innebära ett lägre uttag av övertid.

Data hämtades ut från HR-systemet Heroma och var aggregerad per verksamhet (baserat på kostnadsställe) och månad och innehöll information om

- andel korttidssjukfrånvaro – beräknat som antalet sjukfrånvarotimmar per avtalad arbetstid.
- andel övertid – beräknat som antalet övertidstimmar per avtalad arbetstid
- semestertimmar – som ställdes i relation antalet nettoårsarbetare per verksamhet och månad för att ta hänsyn till verksamheternas storlek.

För varje verksamhet gjordes en bedömning om huruvida verksamheten bedrev slutenvård (avdelning) eller öppenvård (mottagning) eller övrig verksamhet (projekt, administration, forskning, utbildning eller liknande). Dessutom kategoriserades verksamheterna utifrån om de tagit del av stöd inom ramen för initiativet eller inte. Analyserna som presenteras i denna rapport avgränsades till somatiska slutenvårdavdelningar och jämförelser gjordes mellan avdelningar som mottagit stöd inom initiativet och avdelningar som inte fått stöd.

Arbetsmiljö och kompetensförsörjning är nära sammankopplat med patientsäkerhet. Dessutom är patientsäkerhetsperspektivet viktigt att beakta vid alla förändringsarbeten i vården. Därför analyserades även avvikelser inom de verksamheter som ingick i initiativet.

Analyserna av patientavvikelser har syftat till att belysa eventuella effekter på patientsäkerheten. För analyserna samlades data in från avvikelserapporteringssystemet MedControl. Avvikelseerna är registrerade under perioden 1 juli 2021 till 13 december 2021. Totalt hade 143 avvikelser registrerats i systemet. Av dessa var det dock endast 37 som berörde verksamheter som varit en del av initiativet och vidare analyser begränsades därmed till detta urval.

## Bilaga 3 – Deltagande verksamheter i initiativet

Ett flertal verksamheter ingick i och fick stöd genom initiativet. Dessa sammanställs nedan.

NU-sjukvården <sup>12</sup>	Överenskommelse	Tilläggsöverenskommelse
<b>NÄL</b>		
Akutmottagning	X	
Operation	X	
IVA	X	
Ambulansen	X	
BFM	X	
Avdelning 42	X	
Kvinnokliniken	X	X
Avdelning 45		X
Avdelning 52		X
Avdelning 55		X
Avdelning 62		X
Avdelning 63		X
<b>Uddevalla Sjukhus</b>		
Ambulansen	X	
BFM	X	
Operation	X	

<sup>12</sup> Utöver ovanstående tjänster ingick även förvaltningsövergripande patienttransporter för Uddevalla Sjukhus (överenskommelse), specialuppdrag (ospecificerat) för NÄL samt förvaltningsövergripande stöd vid måltidshantering för NÄL och Uddevalla Sjukhus (överenskommelse)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Överenskommelse	Tilläggsöverenskommelse
<b>Mölndals Sjukhus</b>		
Avdelning 205	X	
Avdelning 234	X	X
Avdelning 235	X	X
Avdelning 239	X	
Avdelning 237	X	
Avdelning 238	X	X
IVA 227	X	
Avdelning 232		X
Avdelning 233		X
Medicinemottagningen		
<b>Sahlgrenska</b>		
Avdelning 133 50%/Avdelning 135 50%	X	
Avdelning 10/23	X	
Avdelning 16/29	X	
Avdelning 19/32	X	
Avdelning 21/34	X	
Avdelning 92	X	
Avdelning 93	X	
IVA	X	
Kärl/urologi avdelning 30/avdelning 138	X	
Njurmedicin avdelning 131	X	
VO Onkologi avdelning 69	X	X

Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Överenskommelse	Tilläggsöverenskommelse
VO Transplantationscentrum, avdelning 139	X	X
Avdelning 13		X
Avdelning 132		X
Avdelning 136		X
Avdelning 137		X
Avdelning 15/28		X
Avdelning 18		X
Avdelning 26		X
Operation		X
<b>Östra Sjukhuset</b>		
Akutavdelning barn och ungdomspsykiatri	X	
Akutmottagning barn + Akutkorttidsavdelning barn	X	
Ätstörningsavdelning barn och unga vuxna	X	
Avdelning 350	X	
Avdelning 351	X	
Avdelning 367	X	
KAVA, avdelning 348	X	
Obstetrik	X	
Rågården		X
IVA		X

Sjukhusen i Väster <sup>13</sup>	Överenskommelse	Tilläggsöverenskommelse
<b>Alingsås Lasarett</b>		
Kirurgi	X	X
Ortopedi	X	
Avdelning 5 medicin	X	X
Avdelning 7	X	X
Avdelning 9	X	X
Operation		X
<b>Kungälv Sjukhus</b>		
Avdelning 1	X	X
Avdelning 2	X	X
Avdelning 3	X	X
Avdelning 6	X	X
Avdelning 7	X	X
Avdelning 8	X	X
Akuten	X	

<sup>13</sup> Utöver ovanstående tjänster ingick även sjukhusövergripande patienttransporter för Kungälv Sjukhus (överenskommelse)

Skaraborgs Sjukhus	Överenskommelse	Tilläggsöverenskommelse
<b>Skövde</b>		
IVA	X	
Infektion	X	
Avdelning 83–84	X	
AVA	X	
Lungmedicin 65–66	X	
Kirurg 51	X	
Kirurg 52	X	
Akuten Skövde	X	
Ortopeden 81–82	X	
Njurmedicin avdelning 47	X	
Sårcentrum avdelning 48	X	
ÖNH avdelning 53	X	
Stroke avdelning 75	X	
Rehab avdelning 76	X	
Internmedicin avdelning 77–78	X	
Kirurgavdelning 54	X	
Urologi avdelning 63–64	X	
Gyn avdelning 73–74	X	
Kardiologi avdelning 32	X	
Hematologin avdelning 45–46	X	
Palliativ avdelning 62	X	
Dialysmottagning avdelning 57–58	X	

Södra Älvsborgs Sjukhus	Överenskommelse	Tilläggsöverenskommelse
<b>Borås</b>		
Barnavdelning	X	
BB	X	
Infektionsavdelning 2592	X	
IVA	X	
Kirurgavdelning 2	X	
Lungavdelning	X	
OGAVA	X	
Radiologi	X	
Akutmottagning		X
Dialysmottagning		X
MACA		X
<b>Skene</b>		
Dialysmottagning		X

## Bilaga 4 – Samlade resultat från initiativet

### Resultat enkätundersökning till vårdpersonal

Vilket sjukhus arbetar du på? (100 % motsvaras av 433 svar)

NÄL	Uddevalla sjukhus	Mölnbäcks sjukhus	Sahl- grenska	Östra sjukhuset	Alingsås Lasarett	Kungälv sjukhus	Skas Lidköping	Skas Skövde	SÄS Borås
109 (25,2 %)	13 (3 %)	23 (5,3 %)	83 (19,2 %)	36 (8,3 %)		32 (7,4 %)		109 (25,2 %)	28 (6,5 %)

Fråga	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har mina möjligheter till återhämtning stärkts (100 % motsvaras av 430 svar)	202 (47 %)	152 (35,3 %)	44 (10,2 %)	14 (3,3 %)	18 (4,2 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter känns min arbetsmängd mer rimlig jämfört med hur det var innan (100 % motsvaras av 430 svar)	212 (49,3 %)	151 (35,1 %)	38 (8,8 %)	11 (2,6 %)	18 (4,2 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer ork kvar till att göra andra saker efter arbetspassets slut (100 % motsvaras av 428 svar)	163 (38,1 %)	128 (29,9 %)	68 (15,9 %)	30 (7 %)	39 (9,1 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till att kunna ta raster och pauser i arbetet (100 % motsvaras av 428 svar)	161 (37,6 %)	154 (36 %)	63 (14,7 %)	23 (5,4 %)	27 (6,3 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till att kunna reflektera över mitt arbete (100 % motsvaras av 425 svar)	137 (32,2 %)	159 (37,4 %)	72 (16,9 %)	24 (5,6 %)	33 (7,8 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till patientnära omvårdnad (100 % motsvaras av 427 svar)	233 (54,6 %)	121 (28,3 %)	33 (7,7 %)	9 (2,1 %)	31 (7,3 %)



Fråga	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har jag fått mer tid till samtal med patienter och deras anhöriga (100 % motsvaras av 426 svar)	184 (43,2 %)	142 (33,3 %)	40 (9,4 %)	15 (3,5 %)	45 (10,6 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter används min kompetens och förmåga på ett bättre sätt (100 % motsvaras av 432 svar)	270 (62,5 %)	116 (26,9 %)	20 (4,6 %)	8 (1,9 %)	18 (4,2 %)
Jag är positiv till att servicemedarbetare även i framtiden stödjer vården på liknande sätt som under detta initiativ (100 % motsvaras av 431 svar)	371 (86,1 %)	49 (11,4 %)	1 (0,2 %)		10 (2,3 %)

## Resultat enkätundersökning till vårdenhetschefer

Har servicemedarbetare utfört patientnära dagligt städ på er avdelning inom ramen för initiativet? (100 % motsvaras av 28 svar)

Ja	Nej
21 (75 %)	7 (25 %)

Frågor om patientnära dagligt städ	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt (100 % motsvaras av 21 svar)	15 (71,4 %)	5 (23,8 %)	1 (4,8 %)		
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna (100 % motsvaras av 21 svar)	15 (71,4 %)	4 (19 %)	2 (9,5 %)		
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 21 svar)	14 (66,7 %)	7 (33,3 %)			

Frågor om patientnära dagligt stöd	Förbättrats	Varit oförändrad	Försämrats	Vet ej
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten (100 % motsvaras av 21 svar)	16 (76,2 %)	3 (14,3 %)		2 (9,5 %)
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten (100 % motsvaras av 21 svar)	11 (52,4 %)	8 (38,1 %)		2 (9,5 %)

Har servicemedarbetare utfört slutstäd av vårdplats på vårdavdelning på er avdelning inom ramen för initiativet? (100 % motsvaras av 28 svar)

Ja	Nej
22 (78,6 %)	6 (21,4 %)

Frågor om slutstäd av vårdplats på vårdavdelning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt (100 % motsvaras av 22 svar)	18 (81,8 %)	3 (13,6 %)		1 (4,5 %)	
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna (100 % motsvaras av 22 svar)	11 (50 %)	10 (45,5 %)			1 (4,5 %)
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 22 svar)	14 (63,6 %)	8 (36,4 %)			

Frågor om slutstäd av vårdplats på vårdavdelning	Förbättrats	Varit oförändrad	Försämrats	Vet ej
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten (100 % motsvaras av 22 svar)	17 (77,3 %)	3 (13,6 %)	1 (4,5 %)	1 (4,5 %)
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten (100 % motsvaras av 22 svar)	14 (63,6 %)	6 (27,3 %)	1 (4,5 %)	1 (4,5 %)

Har servicemedarbetare utfört slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning på er avdelning inom ramen för initiativet? (100 % motsvaras av 25 svar)

Ja	Nej
6 (25 %)	19 (76 %)

Frågor om slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt (100 % motsvaras av 6 svar)	4 (66,7 %)	1 (16,7 %)			1 (16,7 %)
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna (100 % motsvaras av 6 svar)	5 (83,3 %)				1 (16,7 %)
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 6 svar)	4 (66,7 %)	1 (16,7 %)			1 (16,7 %)

Frågor om slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning	Förbättrats	Varit oförändrad	Försämrats	Vet ej
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten (100 % motsvaras av 6 svar)	4 (66,7 %)	1 (16,7 %)		1 (16,7 %)
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten (100 % motsvaras av 6 svar)	5 (83,3 %)			1 (16,7 %)

Har servicemedarbetare utfört stöd inom materialförsörjning på er avdelning inom ramen för initiativet? (100 % motsvaras av 27 svar)

Ja	Nej
16 (59,3 %)	11 (40,7 %)

Frågor om stöd inom materialförsörjning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt (100 % motsvaras av 16 svar)	10 (62,5 %)	5 (31,3 %)	1 (6,3 %)		
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna (100 % motsvaras av 16 svar)	11 (68,8 %)	3 (18,8 %)	2 (12,5 %)		
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 16 svar)	14 (87,5 %)	2 (12,5 %)			

Frågor om stöd inom materialförsörjning	Förbättrats	Varit oförändrad	Försämrats	Vet ej
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten (100 % motsvaras av 16 svar)	9 (56,3 %)	6 (37,5 %)		1 (6,3 %)
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten (100 % motsvaras av 16 svar)	8 (50 %)	7 (43,8 %)		1 (6,3 %)

Har servicemedarbetare utfört stöd vid måltidshantering på er avdelning inom ramen för  
initiativet? (100 % motsvaras av 27 svar)

Ja	Nej
13 (48,1 %)	14 (51,9 %)

Frågor om stöd vid måltidshantering	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt (100 % motsvaras av 14 svar)	10 (71,4 %)	2 (14,3 %)	1 (7,1 %)		1 (7,1 %)
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna (100 % motsvaras av 13 svar)	7 (53,8 %)	3 (32,1 %)	2 (15,4 %)		1 (7,7 %)

Frågor om stöd vid måltidshantering	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 14 svar)	8 (57,1 %)	5 (35,7 %)			1 (7,1 %)

Frågor om stöd vid måltidshantering	Förbättrats	Varit oförändrad	Försämrats	Vet ej
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten (100 % motsvaras av 14 svar)	10 (71,4 %)	2 (14,3 %)		2 (14,3 %)
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten (100 % motsvaras av 14 svar)	6 (42,9 %)	6 (42,9 %)	1 (7,1 %)	1 (7,1 %)

Har servicemedarbetare utfört patienttransporter på er avdelning inom ramen för initiativet? (100 % motsvaras av 27 svar)

Ja	Nej
14 (51,9 %)	13 (48,1 %)

Frågor om patienttransporter	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Tjänsten har utförts på ett effektivt sätt (100 % motsvaras av 14 svar)	12 (85,7 %)	2 (14,3 %)			
Införandet av tjänsten gick smidigt och fungerade väl i förhållande till vårdprocesserna (100 % motsvaras av 14 svar)	11 (78,6 %)	3 (21,4 %)			
Samarbetet med de servicemedarbetare som utfört tjänsten har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 14 svar)	12 (85,7 %)	2 (14,3 %)			

Frågor om patienttransporter	Förbättrats	Varit oförändrad	Försämrats	Vet ej
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har kvaliteten i arbetsuppgifterna kopplade till tjänsten (100 % motsvaras av 14 svar)	9 (64,3 %)	5 (35,7 %)		
När tjänsten utförts av servicemedarbetare har patientsäkerheten (100 % motsvaras av 14 svar)	6 (42,9 %)	8 (57,1 %)		

Fråga	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarnas möjligheter till återhämtning stärkts (100 % motsvaras av 27 svar)	13 (48,1 %)	10 (37 %)	1 (3,7 %)	1 (3,7 %)	2 (7,4 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter upplever jag att vårdmedarbetarnas arbetsmängd är mer rimlig jämfört med hur det var innan (100 % motsvaras av 27 svar)	14 (51,9 %)	12 (44,4 %)	1 (3,7 %)		
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till att kunna ta raster och pauser i arbetet (100 % motsvaras av 27 svar)	8 (29,6 %)	15 (55,6 %)	4 (14,8 %)		
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till att kunna reflektera över deras arbete (100 % motsvaras av 27 svar)	5 (18,5 %)	17 (63 %)	3 (11,1 %)		2 (7,4 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till patientnära omvårdnad (100 % motsvaras av 27 svar)	19 (70,4 %)	7 (25,9 %)			1 (3,7 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter har vårdmedarbetarna fått mer tid till samtal med patienter och deras anhöriga (100 % motsvaras av 27 svar)	12 (44,4 %)	13 (48,1 %)	1 (3,7 %)		1 (3,7 %)
När servicemedarbetarna har tagit över vissa arbetsuppgifter används vårdmedarbetarnas kompetens och förmåga på ett bättre sätt (100 % motsvaras av 27 svar)	19 (70,4 %)	8 (29,6 %)			

Fråga	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt	Vet ej
Jag är positiv till en utveckling som innebär att servicemedarbetare även i framtiden stödjer vården på liknande sätt som under detta initiativ (100 % motsvaras av 27 svar)	24 (88,9 %)	1 (3,7 %)			2 (7,4 %)

## Resultat enkätundersökning till servicemedarbetare

Har du utfört patientnära dagligt städ i ditt arbete? (100 % motsvaras av 64 svar)

Ja	Nej
34 (53,1 %)	30 (46,9 %)

Frågor om patientnära dagligt städ	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad (100 % motsvaras av 34 svar)	23 (67,6 %)	11 (32,4 %)		
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 34 svar)	26 (76,5 %)	5 (14,7 %)	2 (5,9 %)	1 (2,9 %)
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter (100 % motsvaras av 34 svar)	26 (76,5 %)	7 (20,6 %)	1 (2,9 %)	
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 33 svar)	31 (93,9 %)	2 (6,1 %)		
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövts (100 % motsvaras av 34 svar)	26 (76,5 %)	8 (23,5 %)		

Har du utfört slutstäd av vårdplats på vårdavdelning i ditt arbete? (100 % motsvaras av 64 svar)

Ja	Nej
38 (59,4 %)	26 (40,6 %)

Frågor om vårdplats på vårdavdelning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad (100 % motsvaras av 38 svar)	26 (68,4 %)	9 (23,7 %)	3 (7,9 %)	
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 38 svar)	27 (71,1 %)	9 (23,7 %)	2 (5,3 %)	
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter (100 % motsvaras av 38 svar)	28 (73,7 %)	9 (23,7 %)	1 (2,6 %)	
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 38 svar)	28 (73,7 %)	20 (26,3 %)		
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövts (100 % motsvaras av 38 svar)	25 (65,8 %)	13 (34,2 %)		

Har du utfört slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning i ditt arbete? (100 % motsvaras av 65 svar)

Ja	Nej
14 (21,5 %)	51 (78,5 %)

Frågor om slutstäd av undersökningsrum på akutmottagning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad (100 % motsvaras av 14 svar)	5 (35,7 %)	8 (57,1 %)	1 (7,1 %)	



Frågor om slutstad av undersökningsrum på akutmottagning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 14 svar)	7 (50 %)	5 (35,7 %)	2 (14,3 %)	
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter (100 % motsvaras av 14 svar)	8 (57,1 %)	5 (35,7 %)	1 (7,1 %)	
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 14 svar)	7 (50 %)	6 (42,9 %)	1 (7,1 %)	
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövs (100 % motsvaras av 14 svar)	7 (50 %)	6 (42,9 %)	1 (7,1 %)	

Har du utfört stöd vid måltidshantering i ditt arbete? (100 % motsvaras av 64 svar)

Ja	Nej
38 (59,4 %)	26 (40,6 %)

Frågor om stöd vid måltidshantering	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad (100 % motsvaras av 38 svar)	21 (55,3 %)	16 (42,1 %)	1 (2,6 %)	
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 38 svar)	28 (73,7 %)	9 (23,7 %)		1 (2,6 %)
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter (100 % motsvaras av 38 svar)	29 (76,3 %)	8 (21,1 %)	1 (2,6 %)	
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 38 svar)	28 (73,7 %)	9 (23,7 %)	1 (2,6 %)	
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövs (100 % motsvaras av 38 svar)	25 (65,8 %)	13 (34,2 %)		

Har du utfört stöd inom materialförsörjning i ditt arbete? (100 % motsvaras av 63 svar)

Ja	Nej
37 (58,7 %)	26 (41,3 %)

Frågor om stöd inom materialförsörjning	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad (100 % motsvaras av 38 svar)	22 (57,9 %)	16 (42,1 %)		
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 37 svar)	24 (64,9 %)	12 (32,4 %)	1 (2,7 %)	
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter (100 % motsvaras av 38 svar)	28 (73,3 %)	10 (26,3 %)		
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 37 svar)	27 (73 %)	10 (27 %)		
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövs (100 % motsvaras av 38 svar)	27 (71,1 %)	10 (26,3 %)	1 (2,6 %)	

Har du utfört patienttransporter i ditt arbete? (100 % motsvaras av 64 svar)

Ja	Nej
9 (14,1 %)	55 (85,9 %)

Frågor om patienttransporter	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Det har varit tydligt vad som ska utföras. Tjänsten och leveransen har varit tydligt definierad (100 % motsvaras av 9 svar)	6 (66,7 %)	3 (33,3 %)		
Jag har fått tillräcklig utbildning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 9 svar)	6 (66,7 %)	3 (33,3 %)		

Frågor om patienttransporter	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Jag har fått en bra introduktion till mina arbetsuppgifter (100 % motsvaras av 9 svar)	7 (77,8 %)	2 (22,2 %)		
Jag har fått tillräckligt stöd och handledning för att kunna utföra mina arbetsuppgifter på rätt sätt (100 % motsvaras av 9 svar)	8 (88,9 %)	1 (11,1 %)		
Jag har haft möjlighet att utföra mina arbetsuppgifter vid de tidpunkter tjänsten behövs (100 % motsvaras av 9 svar)	5 (55,6 %)	4 (44,4 %)		

	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer mycket dåligt
Samarbetet mellan mig och vårdens medarbetare har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 60 svar)	40 (66,7 %)	19 (31,7 %)	1 (1,7 %)	
Samarbetet mellan mig och andra servicemedarbetare har fungerat på ett bra sätt (100 % motsvaras av 62 svar)	44 (71 %)	17 (27,4 %)		1 (1,6 %)
Det arbete jag har utfört har uppskattats av vårdens medarbetare (100 % motsvaras av 61 svar)	52 (85,2 %)	9 (14,8 %)		
Jag upplever att mitt arbete har varit värdefullt för vården (100 % motsvaras av 62 svar)	54 (87,1 %)	8 (12,9 %)		
Jag skulle i framtiden vilja fortsätta arbeta som servicemedarbetare hos Regionservice (100 % motsvaras av 62 svar)	46 (74,2 %)	14 (22,6 %)	1 (1,6 %)	1 (1,6 %)

