

Modeller för kompetens- och karriärutveckling

EN INTERVJUUNDERSÖKNING I FEM REGIONER OCH FEM
KOMMUNER

Förord

Denna rapport är beställd av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Rapporten bygger på en intervjuundersökning som gjordes hösten 2018 i fem regioner och fem kommuner. Analys och slutsatser är författarens.

Eva Thulin Skantze

Thulin Skantze Konsult AB

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	6
Syfte och mål	7
Definitioner	8
Metod och genomförande	10
Resultat	12
Modeller för karriär- och kompetensutveckling i fem regioner och fem kommuner	12
Region Stockholm	12
Västra Götalandsregionen	16
Region Skåne.....	19
Region Kronoberg	22
Region Västerbotten	24
Stockholms Stad	25
Göteborgs Stad	27
Malmö Stad	29
Umeå kommun.....	30
Skövde kommun.....	32
Vägen framåt – återkommande perspektiv och medskick	33
Diskussion	37
Bilaga - Frågeguide	40

Sammanfattning

Denna rapport baseras på en intervjuundersökning i fem regioner och fem kommuner. Syftet med studien är att undersöka hur de intervjuade organisationerna arbetar med modeller för kompetens- och karriärutveckling samt hur dessa modeller kan bidra till bl.a. verksamhetens utveckling.

Av de intervjuade regionerna har tre av fem strukturerade modeller i form av kompetens- eller karriärstegar. Alla fem regionerna erbjuder betald specialistutbildning för sjuksköterskor – antingen i form av utbildningsanställningar eller utbildningsbidrag. Flera regioner tillämpar kliniskt basår. Huruvida specialistutbildning för fysioterapeuter bekostas av arbetsgivaren verkar skilja sig åt.

Bland kommunerna är det mindre vanligt med strukturerade karriär- eller kompetensmodeller. Endast en kommun av fem har utvecklat en sådan modell. Det finns exempel på andra initiativ för att utveckla kompetensen bland personal inom kommunens hälso- och sjukvård eller äldreomsorg. Utbildningsanställning eller utbildningsbidrag för sjuksköterskor förekommer i två kommuner. För fysioterapeuter verkar det vara ovanligt att kommunerna ger ekonomiskt stöd till specialistutbildning.

Med ett införande av kompetens- eller karriärstegar följer behov av specialistutbildning och därmed förväntningar på utbildningsanställningar, utbildningsbidrag eller motsvarande satsningar från arbetsgivaren.

För de organisationer som inrättat strukturerade modeller för kompetens- eller karriärutveckling i form av ”stegar” eller motsvarande, verkar implementeringen ha varit en utmaning. Flera vittnar om att man behövt göra ”omtag” i implementeringsprocessen.

Utifrån undersökningen är det svårt att dra några slutsatser huruvida de modeller som tillämpas i de intervjuade organisationerna bidrar till verksamhetsutveckling eller attraktivitet. Modellerna har inte varit i bruk tillräckligt länge för att en sådan utvärdering har kunnat göras.

I intervjuundersökningen har några perspektiv varit återkommande och gått som en ”röd tråd” i studien. Det handlade bl.a. om ett ökat behov av samarbete kring hälso- och sjukvården över huvudmannaskapsgränserna, om kommunernas förändrade kompetensbehov, om rekryteringsbehov och karriärmöjligheter bland fysioterapeuter samt om kompetens- och karriärutveckling för skolsköterskor.

Bakgrund

Den långsiktiga kunskapsutvecklingen och kompetensförsörjningen är av stor betydelse för verksamhetens utveckling. År 2016 då SKL och Vårdförbundet/Fysioterapeuterna tecknade HÖK 16, Huvudöverenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor samt rekommendation om lokalt kollektivavtal m.m., konstaterades att en lång avtalsperiod kunde ge förutsättningar för ett strategiskt och långsiktigt arbete för att stärka området.

Parterna enades om att gemensamt kartlägga förekomsten och utformningen av lokala modeller för karriärutveckling och specialisering samt hur dessa kan bidra och stimulera till verksamhetens utveckling och en säker kompetensförsörjning, med målet att öka engagemang och kunskap hos chefer, medarbetare och fackliga representanter. Man enades också om att gemensamt sprida erfarenheter och resultat av inventeringen till en vid krets av lokala chefer och representanter för lokala parter.

Sedan arbetet inleddes har parterna besökt ett flertal verksamheter hos regioner och kommuner runt om i landet som ett led i att kartlägga förekomst- och utformning av lokala modeller för karriärutveckling och specialisering. Parterna genomförde en gemensam konferens i Stockholm den 22 oktober 2018, där ca 80 representanter från verksamheter som arbetar med modeller för karriärutveckling och specialisering deltog.

Ett annat partsarbete mellan SKL och Vårdförbundet har pågått parallellt och rör de utbildningsanställningar som regioner erbjuder för att möjliggöra för sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Då psykiatri är ett område där det nationella behovet av specialistsjuksköterskor är stort, har en del av undersökningen särskilt tillägnats tillämpning och utveckling av utbildningsanställningar inom ett urval av psykiatriverksamheter i landsting och regioner. Den delen redovisades i en separat rapport 2019-01-29.

De båda partsarbetena är närbesläktade och har kunnat bidra till och dra nytta av varandras erfarenheter.

Syfte och mål

Intervjuundersökningen som ligger till grund för denna rapport är alltså en del i en större studie som bottenar i två partsgemensamma arbeten. Syftet med undersökningen är att - utöver det arbete parterna gjort (se ovan) - ytterligare undersöka hur regioner och kommuner arbetar med modeller för kompetens- och karriärutveckling samt hur dessa modeller kan bidra till verksamhetens utveckling och kompetensförsörjning.

Efter att det partsgemensamma arbetet avslutades den 31 oktober 2018 är parternas avsikt och förhoppning att erfarenheterna fortsätter att spridas och att denna rapport kan bidra som diskussionsunderlag vid lärandedialoger och workshops med chefer, medarbetare och fackliga representanter.

Definitioner

Parterna har enats om att undersökningen ska utgå från en bredare syn på begreppen kompetens och karriär. Med det menas att kompetens och karriär kan se olika ut beroende på vem man talar med och den personens förväntningar.

Parternas gemensamma uppfattning är att oavsett definitioner, är kompetensutveckling och tydliga karriärvägar viktiga. Alla sorters karriärvägar behövs inom en organisation. Viktigt är att tillräcklig information ges från chefen om vilka karriärmöjligheter som finns och hur man premierar medarbetares utveckling och lön efter prestation. Detta är delar av en framgångsrik arbetsgivarpolitik. Organisationen behöver enligt parterna också tydligt kommunicera vilka möjligheter som finns utåt för att attrahera framtida medarbetare.

Med *strukturerade* modeller för kompetens- och karriärutveckling menas att det finns ett tydligt system och en struktur för hur medarbetare kan utveckla sin kompetens och även göra karriär i verksamheten. Strukturerade modeller som visar på, stödjer och ger möjlighet till vidareutveckling och karriär inom yrket kan vara

- kompetens- eller karriärstegar
- specialist-/vidareutbildningar med lön, där utbildningsanställningar är en särskild del
- långa vidareutbildningar (utöver reglerade specialistutbildningar)
- specialisttjänster eller lokala karriärtjänster
- särskilda ansvar, t.ex. för utveckling av vissa verksamhetsområden (samordnare, projektledare eller sektionsansvarig)
- mer omfattande handledaruppdrag och/eller ansvar för studenter som gör VFU
- den akademiska karriären
- omfattande yrkesintroduktion, exempelvis s.k. basår

I parternas samsynsdokument för partsgemensamt arbete rörande *utbildningsanställningar* för sjuksköterskor under specialistutbildning (SKL, Pacta och Vårdförbundet, 2016-11-30) beskrivs syftet med och innebörden av utbildningsanställningar:

”En utbildningsanställning sker inom ramen för en tillsvidareanställning som sjuksköterska och innebär att utbildning till specialistjuksköterska sker under den pågående anställningen.

Med *specialistutbildning* avses de inriktningar som anges i högskoleförordningen (1993:100), däribland psykiatrisk vård.

AST – akademisk specialisttjänstgöring – är Vårdförbundets modell för utbildningsanställningar. Modellen innebär att sjuksköterskor kan söka utbildningsanställning med full lön och villkor enligt kollektivavtal. Idag erbjuder flera arbetsgivare i landet AST eller utbildningsanställningar med liknande villkor.¹

¹ www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-yrkena-battre/akademisk-specialisttjanstgoring/har-finns-ast/

Metod och genomförande

För genomförande av studien har intervjuer gjorts på plats i fem regioner och fem kommuner:

- Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Kronoberg samt Region Västerbotten
- Stockholms stad, Göteborgs stad, Malmö stad, Umeå kommun samt Skövde kommun.

Urvalet av organisationer har baserats på parternas kännedom om pågående satsningar rörande kompetens- och karriärutveckling eller projekt, samt på geografisk spridning.

Urvalet av intervjupersoner (informerter) togs fram av de tillfrågade regionerna och kommunerna respektive av Vårdförbundets och Fysioterapeuternas regionala avdelningar.

Intervjuerna gjordes med arbetsgivarföreträdare inom de utvalda regionernas och kommunernas HR-avdelningar (el motsvarande) samt med fackliga representanter från Vårdförbundet respektive Fysioterapeuterna var för sig. Sammanlagt gjordes 30 intervjuer. Merparten genomfördes individuellt. I två fall önskade en arbetsgivare respektive en facklig organisation att intervjun skulle ske med två representanter. Alla intervjuer gjordes på plats, förutom en som genomfördes per telefon. Tidsåtgång var ca 45 minuter per intervju. Sammanlagt har 11 arbetsgivarföreträdare och 21 fackliga representanter deltagit i studien. Intervjuerna genomfördes under november-december 2018.

En frågeguide togs fram av SKL i samverkan med Vårdförbundet och Fysioterapeuterna (se bilaga 1). Frågorna var indelade i tre huvudområden:

1. Övergripande frågor om vilka möjligheter till strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling som erbjuds, hur modellerna ser ut, för vilka yrkesgrupper de erbjuds, bakgrund till modellerna och hur implementering och uppföljning sker.
2. Effekter av modellerna med huvudsakligt fokus på verksamhetens utveckling, attraktivitet, karriär- och professionell utveckling samt lön.
3. Hur ser behoven ut i framtiden och hur kan modeller för kompetens- och karriärutveckling möta dessa behov. Råd till andra arbetsgivare.

Även om frågeställningarna har styrts av uppdragsgivarens intressen och kunskapsbehov, så har undersökningen genomförts explorativt. Det har inte funnits någon specifik teori att härleda hypoteser utifrån.

Frågeguiden skickades till informanterna i förväg. Intervjuerna genomfördes på ett semistrukturerat sätt, vilket innebär att frågorna inledningsvis ställdes ganska öppet och informanterna kunde själva förtydliga och fördjupa sig samt styra i vilken ordning olika saker kom upp. Intervjuerna utfördes på ett sätt som bjöd

in informanterna att berätta så mycket som möjligt utifrån frågeställningarna, utan att ledas mer än nödvändigt av intervjuaren.

Intervjuerna spelades in och har sedan transkriberats. Analysarbetet gjordes utifrån innehållsanalys, då utsagorna sorterades utifrån de olika frågeområden som definierats av uppdragsgivaren.

Intervjuundersökningen har genomförts anonymt. I resultatdelen av denna rapport redovisas endast vilka regioner och kommuner som ingått i studien. Namnen på informanterna framgår ej.

Resultat

Undersökningens resultat beskrivs i två avsnitt. I det första beskrivs vilka modeller för karriär- och kompetensutveckling som finns i de regioner och kommuner som har intervjuats och hur dessa fungerar. I det andra avsnittet lyfts några resonemang fram som varit återkommande och gått som en ”röd tråd” i intervjuundersökningen.

Modeller för karriär- och kompetensutveckling i fem regioner och fem kommuner

I detta avsnitt redovisas vilka modeller för karriär- och kompetensutveckling som finns i de intervjuade regionerna och kommunerna, bakgrunden till modellerna, hur implementeringen har skett samt effekter och efterfrågan av modeller.

Region Stockholm

Region Stockholm har dels en kompetensplaneringsmodell och dels kompetensstegar för fyra yrkesgrupper. Regionen erbjuder också möjlighet till specialistutbildning för sjuksköterskor samt kliniskt basår/introduktionsår.

Kompetensplaneringsmodell

KOLL² är en modell för kompetensplanering och infördes 2012 efter ett beslut i dåvarande landstingsfullmäktige. Den gäller för alla verksamheter inom regionen och är kopplad till ett IT-stöd. KOLL är inriktad mot verksamhetens behov och fokuserar inte på yrken, utan på roller. Med roll avses funktion inom ett arbetsområde. Som medarbetare kan man ha uppemot sex roller. En roll kan t.ex. vara projektledare eller sjuksköterska på en medicinavdelning, eller att man jobbar som HR-generalist. Man kan också ha sidouppdrag och därmed flera roller. Till rollen definieras de kompetenser som krävs för att utföra rollens arbetsuppgifter.

Det finns fem kompetensnivåer – ej, viss, god, hög och mycket hög. Medarbetarna får skatta sin kompetens i dessa nivåer. Man har tagit fram en broschyr som förklarar de olika nivåernas innebörd. Kombinationen av formell och reell kompetens är viktig. Med formell kompetens avses legitimationer och utbildningar. Med reell kompetens avses kunskaper och färdigheter som man faktiskt har, oavsett hur man lärt sig dem.

² www.arbetsmiljolyftet.ringla.nu/goda-exempel/koll-modell-for-kompetensplanering

Det övergripande syftet med KOLL är *”rätt kompetens för rätt uppgift”*. Modellen ska ge stöd till chefen, att utifrån verksamhetens mål och uppdrag, se vilken kompetens man har i verksamheten och vilken kompetens som saknas. Men också för strategisk nivå att kunna möta upp med aktivitetsinsatser för att täcka kompetensgap. För medarbetarna blir det tydligt vilka kompetenser arbetsgivaren vill att man ska besitta och på vilken nivå.

Framgångsfaktorer för KOLL är att det finns ett tydligt beslut och engagemang från regionledningen om att modellen ska tillämpas. Vidare finns det gemensamma definitioner, metoder, mallar, lathundar, utbildningsmaterial, instruktions- och inspirationsfilmer. Det finns också ett årshjul för vad som ska ske och när i tiden, samt en central förvaltning, samordning och stöd. Modellen följs upp löpande utifrån hur många medarbetare som valt roller och skattat sin kompetens. Man följer också upp hur många som har lagt in utvecklingsplaner i systemet.

Hinder och utmaningar för att få KOLL att användas och fungera har redan från start varit tidsbrist och att cheferna haft bristande kunskaper om kompetensförsörjning.

Kompetensstegar

Regionövergripande kompetensstegar³ infördes i Region Stockholm i december 2017 och var ett uppdrag utifrån regionens kompetensförsörjningsstrategi. Syftet med stegarna är att de ska bidra till att attrahera och behålla medarbetare genom att tydliggöra karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling.

Sedan tidigare fanns det lokalt utformade kompetensmodeller-/stegar ute i vissa förvaltningar och bolag. De var olika utformade vad gäller krav, innehåll och steg. Anledningen till att Region Stockholm fattade beslut om att införa gemensamma stegmodeller för olika yrkesgrupper för hela regionen, var för att tydliggöra att man är en arbetsgivare – ”en koncern” – och därmed visa att man har samma tankesätt om kompetens i hela regionen. Det handlar också om kvalitets-säkring.

”Om jag annonserar efter en sjuksköterska på steg 3 och får en sökande från en annan verksamhet eller avdelning i regionen, så vet jag vilken kompetens hen har. Det blir en sorts kvalitetssäkring.”

Region Stockholm har för närvarande fyra kompetensstegar, för följande yrkesgrupper:

- Sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor i klinisk vård
- Fysioterapeuter i klinisk vård
- Arbetsterapeuter i klinisk vård
- Undersköterskor i klinisk vård

³ www.sll.se/jobb-1/Karriar-och-utveckling/

En kompetensstige för röntgensjuksköterskor uppgavs vid intervjutillfället vara i princip klar. Stegar för biomedicinska analytiker (dels för laboratoriemedicin, dels för kliniskt fysiologiskt laboratorium), medicinska sekreterare, psykologer i klinisk vård och audionomer är under utveckling. Även för dietist står på tur.

Kompetensstegarna fokuserar på yrkeskompetens och visar på en möjlig karriärutveckling. Till skillnad från KOLL, som utgår från verksamhetens uppdrag och mål och identifierar vilken kompetens som behövs för att utföra uppdragen.

Stegarna utgår från verksamhetens behov av kompetens och består av ett antal steg, där antalet skiljer sig åt beroende på yrkesgrupp. Stegen innehåller krav på både reella och formella kompetenser. Det ska vara en tydlig skillnad mellan varje steg. Just detta kan enligt en informant vara svårt - dvs att man tydligt ser att det blir ökade kompetenskrav och ökat ansvar för varje steg.

Kompetensstegen för sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor består sju steg, där steg 5–7 är inrättade tjänster (specialisttjänster) utifrån verksamhetens behov. Vid varje steg finns en kort beskrivning av formella kompetenskrav, reella kompetenskrav baserat på sex kärnkompetenser samt kompetensutveckling och utbildning. Kompetensstegen för fysioterapeuter består av sex steg där stegen 5–6 är inrättade specialisttjänster.

De kliniska kraven i kompetensstegen baseras på sex kärnkompetenser som är definierade för sjukvårdspersonal - evidensbaserad vård; personcentrerad vård; samverkan i team; förbättringskunskap för kvalitetsutveckling; säker vård; samt informatik.

Kompetensstegen visar på möjlig karriärutveckling och används vid individuella kompetensutvecklingsplaner, kompetens- och bemanningsplanering, rekrytering, övergripande strategisk kompetensplanering samt vid lönesättande samtal. Det är dock alltid verksamhetens behov som styr.

”Medarbetaren styr hur långt hen vill gå utifrån stegmodellen. Utifrån ett arbetsgivarperspektiv ser vi att vi har störst behov av sjuksköterskor på steg 2–4.”

Vid framtagandet av de nya stegarna har det funnits en professionsförankring via arbets- och referensgrupper och även en viss delaktighet från fackligt håll, framför allt inför central samverkan. Vid implementeringen ute i verksamheterna har det sett olika ut. Enligt några informanter har det brutit vad gäller facklig förankring via samverkan.

Specialistutbildning

I Region Stockholm finns utbildningstjänster för sjuksköterskor. De är inte förenade med kollektivavtal. Hur tjänsterna är utformade ser olika ut från förvaltning till förvaltning respektive bolag till bolag. För fysioterapeuter finns det inte utbildningstjänster. Möjlighet att specialistutbilda med någon form av ekonomiskt stöd från arbetsgivaren kan finnas, men det skiljer sig åt mellan olika verksamheter.

Tillämpning samt effekter på verksamhet och karriär

När det gäller KOLL så tycker man från de fackliga organisationerna som har intervjuats att det är ett bra initiativ. Men det har landat väldigt olika och används i varierande grad inom regionens olika verksamhetsgrenar och bolag.

Angående kompetensstegarna finns det enligt en informant fördelar med en för regionen enhetlig kompetensstege. Principen är bra, men det finns ändå variationer i tillämpning.

”För oss sjuksköterskor som yrkesgrupp så är det bra att veta att man hanteras i princip på samma sätt, att det finns en tanke kring vilka steg som ska finnas och vad de innehåller. Men trots att modellen finns och den högsta landstingsledningen vill att tillämpningen ska vara lika i hela organisationen, så blir det skillnader.”

När det gäller intresset för stegmodellerna så ser det olika ut.

”Ser man det inte så vet man inte att det finns. Man tänker inte på det dagligdags. Men på de ställen där man jobbar aktivt med modellen, så finns det viss kännedom och intresse. Man marknadsför sig inte med kompetensstegsmodellen från verksamheterna. Däremot gör landstinget det som en del i att vara en attraktiv arbetsgivare.”

Stegmodellen har vunnit olika genomslag inom olika förvaltningar och bolag i Region Stockholm. En informant lyfter särskilt fram Karolinska Universitetssjukhuset och menar att där har man har jobbat mycket effektivt med att försöka sätta modellen.

”Jag upplever att man har jobbat strukturerat med kompetensstegarna på Karolinska och även utformat nya typer av tjänster. Där har man t.ex. inrättat en hel rad biträdande universitetssjukskötersketjänster samt också universitetssjuksköterskor. Enligt uppgift ska det finnas runt 230 st., varav 20 är universitetssjuksköterskor.”

Universitetssjuksköterskorna på Karolinska universitetssjukhuset ligger i det översta steget i karriärstegen och de biträdande på stegen under. Uppdraget för universitetssjuksköterskorna är att bedriva vårdforskning och att sprida resultaten från forskningen till den kliniska verksamheten.

Kompetensförsörjning och möjlighet till utbildningstjänster för specialistutbildning är väsentligt för att bibehålla kompetensen. För fysioterapeuternas del saknas utbildningstjänster.

Fysioterapeuternas kompetensstege var alldeles ny vid intervjutillfället. Det finns förväntningar angående specialisttjänster och specialistutbildning i form av utbildningsanställningar.

”Det är bra att ha en modell för helheten, för då blir vi jämförbara mellan olika förvaltningar och bolag och det tror jag blir bra för professionen. Och då kan man peka med hela handen också från fackligt håll.... Att inom

den här förvaltningen har vi inga specialisttjänster bland fysioterapeuterna. Varför finns det inte någon högre kompetens här? Här behöver det ske satsningar! Så jag tror att det kommer att bli bra för oss fysioterapeuter – förutsatt att det landar, implementeras och fungerar väl.”

”I steg 5 på kompetensmodellen för fysioterapeuter ska du kunna få en specialisttjänst. Det förutsätter att du har specialistexamen. Men vi har inga utbildningstjänster här. Vi hoppas att kompetensmodellen tydliggör behovet av utbildningstjänster och likaså specialisttjänster.

Utgångspunkten är att kompetensstegen inte ska ha någon koppling till lön. Men ju längre man kommit i arbetet, så ser man att det är svårt att göra en total avgränsning mot lön.

”Det måste finnas en koppling på något vis mot lön också, för att ha den hör moroten med karriär. Men det är kompetensen i sig som ska speglas mot lön och andra kriterier som t.ex. bidrag till förändringsarbete, samarbete och bemötande. I texterna under varje steg finns de delarna med.”

Från fackligt håll tycker man att en koppling mot lön är lite oroande.

”Vi har inte haft som syfte att vara med och skapa en kompetens- och karriärmodell som medför lönetariffer. Att om du t.ex. ligger i steg 5 så ska du ha en lön på 35–40 000 kr och ligger du på steg 6 så ska du ha en lön på 40–45 000 kr. Det talar emot vårt avtal med individuella löner.”

I och med att stegmodellerna i dagsläget är så pass nya, så är det svårt att se om de har haft några effekter på verksamheten.

Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen finns karriärutvecklingsmodeller för åtta yrkesgrupper. Man har även utbildningsbefattningar samt satsningar på kliniskt basår för nyutbildade sjuksköterskor.

Karriärutvecklingsmodeller

I Västra Götalandsregionen infördes regionövergripande karriärutvecklingsmodeller 2015, efter ett koncernbeslut. Den övergripande målsättningen är att klara uppdraget gentemot invånarna i Västra Götaland. Modellerna ska bidra till tydlighet, trygghet och yrkesutveckling för medarbetare samt rätt kompetens på rätt plats utifrån vårdbehov och uppdrag. Vidare ska de bidra till minskad personalomsättning inom regionen, men ökad rörlighet på den ”interna arbetsmarknaden”. Modellerna ska också stärka Västra Götalandsregionens arbetsgivarvarumärke.

I ett första steg infördes karriärutvecklingsmodeller för sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor. Idag finns modeller även för biomedicinska analytiker, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer samt medicinska sekreterare. Arbetsgrupper med representanter från förvaltningar inom hälso- och sjukvård har tagit fram modellerna under ledning av koncernstab HR.

Modellerna består av olika nivåer som ska visa på en progression i kompetensutveckling och ansvar, med en tydlig avgränsning mellan nivåerna. Antalet nivåer skiljer sig åt beroende på yrkesgrupp. Nivåerna innehåller krav på både reella och formella kompetenser.

Modellen för sjuksköterskor och barnmorskor består av sex nivåer. På nivå 1 är man nyanställd legitimerad sjuksköterska. På nästa nivå arbetar man självständigt som sjuksköterska, är patientansvarig, handleder studenter på grundnivå, medverkar i förbättringsarbetet, etc. På nivå 3 utökas ansvaret bl.a. till att man arbetar självständigt inom ett specialområde. På nivå 4 är man specialist och på nästa nivå avancerad specialist vilket bl.a. innebär att man förutom att man har ett definierat vårdansvarsområde också arbetar med patientnära forsknings- och utvecklingsfrågor. På nivå 6 är man expert och utökar ansvarsområdet till att handleda studenter på avancerad nivå. Man kan vara klinisk lektor med del av anställningen inom akademien. Detta är en ungefärlig beskrivning av stegen, se vidare nedanstående länk.⁴

För fysioterapeuter består modellen av fyra nivåer.⁵

Modellerna ska tydliggöra sambandet mellan kompetens, arbetsuppgifter, ansvar och är kopplade till löneutveckling.

”Lönen är fortsatt individuell och differentierad. Den följer gällande löneavtal. Inga extra pengar för lönehöjningar finns avsatta centralt för karriärmodellen. Karriärutvecklingsmodellen blir ett stöd i dialogen mellan chef och medarbetare. Kopplingen till lön visualiserar hur en möjlig löneutveckling kan se ut. Lönebilagan visar en riktning för hur lönen kan utvecklas efter ökat ansvar och mer avancerade arbetsuppgifter.”

I Västra Götalandsregionen används ett befattnings- och utvärderingssystem som kallas BAS. Det är en systematisk metod för att analysera och fastställa hur kvalificerat ett arbete är. BAS-värderingarna ligger till grund för olika befattningslönenivåer.

Specialistutbildning

I Västra Götalandsregionen har utbildningsbefattningar för sjuksköterskor funnits sedan 2013. Bakgrunden är att regionen vill möta det minskade antalet och andelen specialistsjuksköterskor samt för att säkra kompetensförsörjningen. Utbildningsbefattningarna riktas mot prioriterade bristområden. Modellen är inte förenad med kollektivavtal.

Av regionens centrala medel för detta ändamål går hälften till övergripande prioriteringar och den andra halvan bestämmer förvaltningarna över själva. Utöver detta finns det lokala satsningar. Under åren 2013–2017 utbildades totalt 915

⁴ www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/karriarutvecklingsmodellen-for-sjukskoterskor-och-barnmorskor/

⁵ www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-arbetsterapeut/karriarutvecklingsmodellen-for-arbetsterapeuter-och-fysioterapeuter/

specialistsjuksköterskor. År 2017 var det totala antalet sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen 12 386 st., varav 5 789 var specialistutbildade.

Med en utbildningsbefattning i Västra Götalandsregionen arbetar man deltid med sitt vanliga kliniska arbete samtidigt som man studerar på halvfart till specialistsjuksköterska, med bibehållen lön under hela studietiden. Enligt information på regionens hemsida⁶ ska sjuksköterskan efter specialistexamen få en specialistbefattning i regionen inom sex månader. Vilken befattning och placering det kan röra sig om kommer man fram till i dialog med sin chef innan examen.

Varför är satsningen på utbildningsanställningar bra? Det handlar bl.a. om attraktivitet – dvs att kunna rekrytera, utveckla och behålla. Vidare så stödjer det karriärutvecklingsmodellen, säger en informant. Det är också viktigt för att möta generationsväxlingen och en förutsättning för att bli oberoende av bemanningsföretag enligt en annan informant.

”Satsningen stärker arbetsgivarvarumärket och att vara en attraktiv arbetsgivare. Det visar att arbetsgivaren menar allvar med en karriärutveckling genom en betald specialistutbildning. Det påverkar personalomsättningen i positiv riktning. Omställningen i vården kommer också påverka framtida behov av specialistkompetens.”

Kliniskt basår

Kliniskt basår⁷ är den första nivån av sex i Västra Götalandsregionens karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor och barnmorskor.

Det kliniska basåret innebär:

- En tillsvidareanställning som legitimerad sjuksköterska
- Att arbeta under eget yrkesansvar som legitimerad sjuksköterska
- Två placeringar som ger bredd och djup i ens profession som sjuksköterska
- Processinriktad omvårdnadshandledning och föreläsningar i aktuella ämnen
- En strukturerad introduktion till arbetet inom sjukhuset och de vårdavdelningar du kommer att arbeta på under basåret
- Möjlighet att auskultera i andra verksamheter än där du arbetar

Tillämpning samt effekter på verksamhet och karriär

En uppföljning och utvärdering av karriärutvecklingsmodellerna gjordes 2017. Det visade sig att implementeringen inte hade kommit igång på det sätt som

⁶ www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/utbildningsbefattning/

⁷ www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/vara-yrken/jobba-som-sjukskoterska/kliniskt-basar/

man velat ute i verksamheterna. Sedan ett och ett halvt år finns en projektanställd som bara jobbar med implementeringen. Det finns också ett krav på att alla förvaltningar ska ha en införandeansvarig. Nu ligger modellerna som ett av de prioriterade områdena i budgeten och i verksamhetsplanerna – ”så det ska genomföras”.

”Det var lite segt i början, men efter hand så förstod vi att modellerna inte var något som man bara lägger i chefernas eller medarbetarnas händer. Tonvikten är nu att modellerna ska vara chefernas verktyg och att det är viktigt att chefen är insatt i vad det hela handlar om. Då blir det också ett verktyg som man kan koppla till kompetensförsörjningen på sin enhet.”

Det finns informationsmaterial i form av filmer, utbildning för chefer och HR-personer, osv som ligger på nätet.⁸ Vid årsskiftet kommer själva projektdelen att gå över till förvaltningarna och då ska de handha det själva, med visst stöd från centralt håll.

Responser från fackligt håll är att man tycker att idén och ambitionen är mycket god. Det är ett väl genomfört arbete och det har skett i samverkan, men tyvärr har implementeringen inte fungerat. Och ambitionen med att koppla modellerna till lön, håller inte i praktiken menar man.

”Modellen och ambitionen att koppla ihop den med lön är inte synkat med verkligheten – dvs. med den lönepolitik och ekonomi som föreligger. Och för att få det här att funka så måste man som chef gå igenom modellen ordentligt och se hur den kan tillämpas på ens avdelning. Det kan vara svårt att hitta den tiden som behövs för att fokusera på detta pga. personalomsättning och överbeläggningar.”

”Det är ett steg framåt med karriärmodellerna. Om jag är fysioterapeut, så kan jag inte vara bra inom alla områden. Jag måste specialisera mig inom vissa områden. Bara för att man har gått grundutbildning så kan man inte hoppa runt i olika verksamheter. Men man måste komplettera modellen med utbildningsanställningar, annars räcker det inte.”

Region Skåne

Region Skåne har tagit fram tio kompetensstegar inom hälso- och sjukvården. Det finns utbildningsanställningar för sjuksköterskor och man tillämpar kliniskt basår.

Kompetensstegar

Arbetet med att ta fram stegarna påbörjades 2015 och har pågått löpande. En barnmorskemodell står nu på tur. Idag finns stegar för följande yrkesgrupper:

- Undersköterskor/skötare/barnsköterskor (2015)
- Sjuksköterskor (2016)

⁸ <http://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/sa-ar-det-att-jobba-hos-oss/utveckling-och-karriar/karriarutvecklingsmodeller/>

- Biomedicinska analytiker (2016)
- Dietister (2016)
- Psykologer (2017)
- Kuratorer (2017)
- Arbetsterapeuter (2017)
- Fysioterapeuter (2017)
- Medicinska sekreterare (2018)
- Röntgensjuksköterskor (2018)

Kompetensstegarna är ett verktyg för regionen att tydliggöra kompetens och kompetensbehov samt för att strukturera kompetensutvecklingsinsatser. De är regionala ramverk som varje verksamhet sedan anpassar till sin verksamhet. Antalet steg är lite olika. Steg 1–3 är verksamhetsknutna. Inom steg 4–6 (sjuksköterskor) och 4–5 (fysioterapeuter) förutsätts expert- eller specialistkompetens, alternativt påbörjad eller slutförd forskarutbildning. Modellerna är inte kopplade till lön.

”Det är en kompetensstige. Kompetensen är kopplad till lön – men inte själva stegen. Så om du har läst en specialistutbildning så får du en fördjupad kompetens, som i sin tur leder till högre lön om den används i verksamheten.”

Stegarna har tagits fram av koncernkontoret i samarbete med chefer inom olika specialiteter samt professionen. Facklig representation har i regel kommit in i ett senare skede i framtagningsprocessen, i en referensgrupp. Alla stegar är samverkade. Efter samverkan och HR-direktörsbeslut har HR ute i verksamheterna tagit över och ansvarat för implementeringen.

Specialistutbildning

Vid årsskiftet 2017/2018 skrevs ett kollektivavtal mellan Region Skåne och Vårdförbundet om utbildningsanställningar för sjuksköterskor i regionen som helhet. Varje år avsätts medel för 75 utbildningsanställningar i hela regionen. Parallellt med dessa finns sedan tidigare också en modell med utbildningsförmåner (ett utbildningsbidrag om 19 000 kr/månad). Regionen budgeterar för 165 utbildningsförmåner per år. Totalt finns alltså medel för specialistutbildning till 240 platser per helår. Utnyttjas platsen på halvfart rymmer det ekonomiska utrymmet två personer.

Utbildningsanställning innebär att man läser på halvfart och har klinisk utbildning i verksamheten på halvfart. Fördjupningsarbeten, hospiteringar, osv görs på den arbetsplats där man gör sin kliniska verksamhetsdel. Det finns individuella planeringar för varje sjuksköterska. Utbildningsförmån finns inom olika förvaltningar och är fördelat utifrån antalet anställda sjuksköterskor per förvaltning. Man är i regel tjänstledig i terminerna och förväntas jobba på loven.

Syftet med att regionen inrättat utbildningsanställningar och utbildningsförmåner är kompetensförsörjningen – att kunna rekrytera men också att få medarbetare att stanna kvar.

”När vi tittar på siffror på antalet anställda sjuksköterskor över tid, så har vi inte färre anställda nu i förhållande till 2008–09. Behoven hos patienterna har dock ökat. Det är ju en viss bristsituation på vårdplatser och då blir det de svårast sjuka som ligger kvar inne på sjukhusen och kräver en djupare kompetens i omvårdnaden. Ur det perspektivet är det jätteviktigt att vi får till de här utbildningsanställningarna. Och då är det jätteviktigt med en hög grundkompetens. Just nu har vi en sån hög andel unga sjuksköterskor som tyvärr inte har tillräcklig trygghet i sin yrkesroll.”

Region Skåne håller också på att ta fram en specialistutbildning för undersköterskor så att man kan förflytta uppgifter från ex sjuksköterskor.

Tillämpning samt effekter på verksamhet och karriär

Användningen av kompetensstegen varierar och man håller nu på med olika insatser för att öka kännedomen och för att få chefer att inse nyttan med modellerna.

”Det är lite så och så med tillämpningen. Dels handlar det om personalomsättning, både bland medarbetare och chefer. Dels handlar det om att man har fokus på brandsläckning - vi har många stängda vårdplatser och då prioriterar man inte det strategiska arbetet. Men det handlar också om kompetens hos cheferna. Alla cheferna ser inte nyttan med modellen. Och det är synd. Det här skulle verkligen kunna hjälpa till att planera kompetens- och rekryteringsbehovet, men vi håller på med ett 'omtag' nu. Vi börjar med dem som är kompetensförsörjningsansvariga i verksamheterna och har en workshop med dem och ser hur vi ska gå ut med information om hur modellerna kan användas.”

Från fackligt håll är man nöjda med modellerna som sådana, bortsett från att tillämpningen haltar.

”Vi är nöjda med hur modellerna blev. Det är ju sagt att det inte ska vara en lönetrappa, och vi har ju individuell lönesättning. Bara för att man går från steg 2 till 3, så innebär inte det högre lön med automatik. Det finns lönevariationer inom varje steg. Jag tror det är där implementeringen har fastnat. Medarbetarna förväntar sig att det ska fungera som en form av lönegaranti. Och sedan tror jag inte att verksamheterna är helt säkra på hur man ska hantera modellerna”.

På frågan om modellerna ger möjlighet till karriärutveckling för medarbetare är svaret:

”Både och... Jag kan tänka mig att den kan fungera som ett komplement. Vi har ett avtal om AST i Skåne och det är ju en karriärutvecklingsmöjlighet. Men för dem som har den äldre utbildningen, och inte vill läsa upp den för att sedan läsa specialistutbildning, så kan ju kompetensstegen vara ett sätt. Man identifierar den reella kompetensen i brist på den akademiska. Modellen kan ju också hjälpa chefen att värdera kompetensen i

förhållande till lön – förutsatt att personen gör det som förväntas på det steget hen befinner sig. Det kan också ge tydlighet i vad som förväntas av en som medarbetare – om jag ligger i steg 3 så förväntas det och det. ”

För fysioterapeuter finns egentligen inte några strukturerade karriärvägar inom Region Skåne. Har någon en gång fått en specialisttjänst så är det i regel för att man har en specifik kompetens. Men så fort den personen slutar så dras i regel tjänsten in. Kompetensstegen öppnar dock upp förhoppningar om att det ska ske en utveckling av karriärvägar för fysioterapeuter.

”Det finns beskrivet i kompetensstegen på nivå 4 att man kan inneha specialisttjänst, men det finns egentligen inte några sådana tjänster. Så det finns egentligen inte några karriärvägar. Du kan bli hjälpmedelskonsulent, men det är ett annat jobb och du behöver inte vara fysioterapeut för att bli det.

I Region Skåne blir man anställd som ’leg. fysioterapeut inom Region Skåne med placering för närvarande vid xxx ...’. Man är anställd för att göra sedvanliga fysioterapeutiska arbetsuppgifter. Men det står inget i anställningsavtalet att man är anställd för att jobba t.ex. med neurologi. Så arbetet med arbetsbeskrivningar blir en grund i kompetensstegen och dialogen med chef om karriär och kompetensutveckling.”

Region Kronoberg

I Region Kronoberg finns för närvarande inte någon strukturerad karriärmodell. Men det finns ett uppdrag från politisk nivå att titta på kompetensutvecklingsmodeller för alla hälso- och sjukvårdsyrken inom regionen.

Inom hälso- och sjukvårdens HR-enhet utreder man nu frågan och utforskar olika trappmodeller som finns i andra regioner. Motivet till att införa en för regionen gemensam modell handlar om att kunna rekrytera och behålla folk i vården. Ytterst handlar det om att ge kronobergarna en god hälso- och sjukvård. Fokus är på kompetens och karriär, inte lön. Avsikten är att modellen ska kunna användas bl.a. i medarbetarsamtal.

Tidigare har Region Kronoberg arbetat med ”Olivia-modellen” (Organisatoriskt Lärande I Vårdens Arbeta), men det föll inte så väl ut. Det är en modell för befattningsutveckling. Verksamhetens kompetensbehov definieras och används som underlag för strategisk kompetensutveckling. Modellen används bl.a. i Region Östergötland.

För nyexaminerade sjuksköterskor erbjuder Region Kronoberg ett tvåårigt utvecklingsprogram. Syftet med programmet är att underlätta övergången från utbildning till arbetsliv. År 1 består av regionövergripande introduktion, grund- och vidareutbildning patientsäkerhet. År 2 består av yrkesfördjupning.

Specialistutbildning

Region Kronoberg har utbildningsanställningar för alla specialiteter, utom äldre. Varje år görs en analys inför kommande år då verksamheterna redogör för behoven kopplat till pensionsavgångar, rörlighet och hur man bedömer rekryteringsmöjligheten kommer att vara.

Region Kronobergs ambition för 2018 var att utbilda 60 specialistsjuksköterskor inom olika områden, vilket är en ganska hög siffra i förhållande till att det är en så pass liten region. Det landade på 50 st., med alla inriktningar förutom vård av äldre.

”Äldreområdet är något vi utbildar väldigt lite i. Det handlar nog mest om att våra verksamheter i regionen inte har funderat över hur man ska använda den specialistkompetensen i verksamheten. Men vi har lite spännande diskussioner om det här just nu. Med tanke på att vi har en stor andel äldre i befolkningen och som kommer att bli allt äldre - och multisjuka, inte friska - så är det viktigt att fundera över hur en sådan kompetens kan bidra till verksamhetens. Vården bygger ju ganska mycket på gamla idéer och strukturer, och det handlar om att försöka luckra upp dessa och titta på vilka behov som kommer att behövas i framtiden.”

Utbildningstjänster med full grundlön har man haft i drygt 2 år. Regionen har dock jobbat med specialistutbildning längre än så, men utifrån en annan konstruktion. För de som läser på halvfart idag är det AST-modellen som ligger till grund.

”Vi har jobbat med det här under många år och kontinuerligt fyllt på med specialister, så vi har det hyfsat väl försörjt inom många områden. Vi har haft en ganska akut situation inom ’barnmorskeriet’ på kvinnokliniken, men i övrigt har det varit ganska bra.”

Det finns inga utbildningsanställningar för fysioterapeuter. Men det är något som efterfrågas. Det finns ganska många som har handledarutbildning, men regionen har relativt få studenter. Man kan inte göra klinisk karriär som fysioterapeut. Men man kan bli chef eller verksamhetsutvecklare. Eller så kan man gå den akademiska vägen och jobba på en FoU-avdelning.

”Ulve”

Utvecklande lärande vårdenhet – Ulve - är en lärandemodell som drivs gemensamt av regionen och sjuksköterske- respektive specialistprogrammen på Linnéuniversitetet och regionen. Enheterna inrättades 2003 då Växjö universitet, som det hette på den tiden, blev av med sin legitimeringsrätt. Det man slog ned på var att VFU-delen inte höll måttet. Då inleddes ett arbete mellan dåvarande Landstinget Kronoberg och universitetet i syfte att höja kvaliteten på den verksamhetsförlagda utbildningen. Det ledde till att man organiserade sig tillsammans i lärandeteam som bestod av en universitetslärare, en huvudhandledare, en bashandledare, en student och en patient. Man byggde Ulve-enheter

på arbetsplatsen där sjuksköterskestudenterna var. I dessa finns nu heltids-avsatta sjuksköterskor som är lärandeansvariga. De har ett centralt uppdrag som huvudhandledare.

Region Västerbotten

Region Västerbotten har inte några strukturerade övergripande modeller för kompetens- och karriärutveckling i dagsläget. Ett arbete pågår dock och man har för avsikt att sätta den första karriärmodellen under 2019. Arbetet har fokuserat på sjuksköterskor, men tanken är att bl.a. fysioterapeuter, arbetsterapeuter och medicinska sekreterare också ska följa efter. Det finns även tankar att ta fram en steg för undersköterskor.

”Vitsen med modellen är att det ska bli tydligt att man kan göra karriär. Och att man kan göra karriär på olika sätt – klinisk karriärtrappa, akademisk karriärtrappa och så ledarskap. Det är viktigt att det synliggörs att det finns olika möjligheter inom de olika professionerna. Men det är också viktigt att det är tydligt att alla inte kan ligga på steg fem eller sex. Utan det handlar om verksamhetens behov.”

Det finns kliniker som har tagit fram egna kompetensstegar, bl.a. för barnmorskor. En förhoppning är att den övergripande modellen som nu tas fram inte förstör det arbete som pågår, utan modellerna ska vara kompatibla.

Specialistutbildning

Region Västerbotten har sedan 2015 utbildningsanställningar enligt AST-modell, men i begränsad omfattning. Det finns enbart inom cancercentrum samt barn- och ungdomskliniken. Man studerar på halvtid, arbetar på halvtid och har bibehållen lön. Det ska finnas en tydlig plan för utbildningen och en koppling till verksamhetsutveckling. Tjänsterna utannonseras. Det finns inget återbetalningskrav om man avbryter utbildningen eller om man byter jobb. Satsningen följs upp partsgemensamt.

Det har gjorts en satsning om uppdragsutbildning för IVA och anestesi, där arbetsgivaren köpt platser från Umeå universitet. Platserna (20 st. under 2017) annonserades ut och finansierades via ”professionsmiljarden”. Man fick automatiskt jobb efter utbildningen och förband sig att arbeta två år.

Det finns också utbildningsbidrag. Man får 26 000 kr i månaden, studerar på heltid och är tjänstledig på heltid. Många har en timanställning och går in och jobbar på timme på helgerna. Det ser olika ut för olika specialiteter – om man förbinder sig att arbeta efter åt eller inte. Inom psykiatrin skriver man kontrakt på att arbeta två år efter slutförd utbildning.

Inom thorax finns aspirantutbildning. Man får jobba där som grundutbildad (trots att man inte är specialist) och studerar samtidigt specialistutbildning med utbildningsbidrag. Man jobbar ett visst antal helger. 2–3 st. utbildas per år. Ett annat initiativ, som är nytt, är att man kan läsa till barnmorska med full lön. Förutsättningen är att man förbinder sig att arbeta på Lycksele sjukhus.

Fysioterapeuter

Regionen har varit väl försedda med fysioterapeuter - fram till nu. En ökad efterfrågan i landet i övrigt har dock sin inverkan, och de som examineras på universitetet rör på sig i allt större utsträckning till andra arbetsgivare och andra landsändar. Regionen har prognostiserat att det från 2019 och framåt kommer att vara svårt att rekrytera fysioterapeuter till Region Västerbotten. En karriärmodell för fysioterapeuter är efterlängtdad och efterfrågad.

Många fysioterapeuter utbildar sig på egen hand. En tydlig struktur mellan verksamhetens behov och utbildning saknas, enligt en informant. Ofta är specialisttjänsterna kopplade till en individ med en specifik kompetens. Men om personen slutar, så utannonseras i regel inte tjänsten som specialisttjänst igen.

Stockholms Stad

I Stockholms Stad finns inga centralt framtagna strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling. De kompetensutvecklingsinsatser som erbjuds ser olika ut i stadens förvaltningar och bolag. Vanligt inom äldreomsorgen är att läsa Silviautbildning och få en fördjupad kompetens inom demens, eller att gå handledarutbildning. Staden har en kompetensutvecklings-satsning sedan 2016, med medel som verksamheterna kan söka för olika insatser. Under åren 2014–2016 genomfördes ett projekt med utbildningsanställningar för sjuksköterskor inom äldreförvaltningen. Det finns ”akademiska noder”.

Eftersom många nya medarbetare, i framför allt äldreomsorgen, har en utländsk bakgrund görs särskilda språksatningar språket.

”Vi har samma kompetensförsörjningsutmaning som alla andra – dvs att rekrytera medarbetare och att få dem att stanna kvar! Pensionsavgångarna är inte ett problem på det sättet som vi trodde. Sjuksköterskorna flyttar mellan boendena, inom staden men också till och från landstinget.

Sedan har vi en utmaning med språket eftersom de flesta nya medarbetarna har en utländsk bakgrund. Detta är något vi måste jobba med – dvs. vård- och omsorg på svenska - både för undersköterskor och de mer akademiska yrkena som sjuksköterskor och fysioterapeuter. Det handlar också om hur vi rustar arbetsplatserna för att kunna jobba språkfrämjande. ”

Kompetensutvecklingssatsningen – KUS

Verksamheterna i Stockholms Stad kan sedan ett par år söka medel för kompetensutvecklingsinsatser via KUS (kompetensutvecklingssatsningen). KUS-medlen inrättades efter ett politiskt beslut år 2015 och syftet är att stärka de verksamhetsområden som har stora kompetensförsörjningsutmaningar - framför allt socialtjänst, äldreomsorg och förskolan. Medlen, som är ett komplement till förvaltningarnas egna kompetensutvecklingsbudgetar, söks av verksamheterna via

respektive politisk nämnd. Beslut om tilldelning fattas centralt, på stadsledningskontoret i en grupp med representation från olika avdelningar.

Fokusområden har tagits fram som kriterier för ansökning av KUS-medel. För äldreomsorgen är demens och geriatrik prioriterat. Att läsa till Silviasyster för undersköterskor är vanligast, men medel söks också för fördjupningsutbildningar av olika slag för andra yrkesgrupper bl.a. sjuksköterskor. I kriterierna för KUS ingår även möjlighet att söka pengar för specialistutbildning för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter med fokus på geriatrik och psykiatri, men enligt uppgift är det inte vanligt.

Projekt med utbildningsanställning för sjuksköterskor

Äldreförvaltningen i Stockholms Stad beslutade 2014 att finansiera sex utbildningsanställningar för sjuksköterskor som fick möjlighet att studera till specialistsjuksköterska med inriktning mot vård av äldre.⁹ Satsningen drevs som ett projekt under två år och var ett led i regeringens och SKL:s överenskommelse att förbättra vården och omsorgen för de mest sjuka äldre.

Utbildningsanställningarna var inrättade på tre av Stockholms stads akademiska vård- och omsorgsboenden, där forskning, utbildning och praktik integreras i verksamheten. Äldreförvaltningen ersatte verksamheterna för lönekostnaderna under de två år studierna pågick. Enligt utvärderingen av projektet var initiativet uppskattat bland de sjuksköterskor som fick möjlighet att delta och bland deras chefer. Genom utbildningsanställningen fick sjuksköterskorna möjligheten att arbeta med olika utvecklingsprojekt på respektive vård- och omsorgsboende.

I utvärderingen av projektet kunde konstateras att utvecklingsarbetena givit positiva och direkta effekter i verksamheten. Brister som framkom handlade bl.a. om otillräcklig information från äldreförvaltningen angående utbildningsanställningarnas syfte och organisering.

Akademiska noder

Akademiska noder har utvecklats i Stockholms stad sedan 2012. Dessa har en nära anknytning till högskolorna i Stockholmsområdet. Noderna finns i Enskede, Årsta/Vantör, Kungsholmen och i Bromma, och är vård- och omsorgsboenden eller hemtjänstenheter som har ett utvecklingsorienterat arbetssätt och tar emot elever från gymnasiet och studenter från högskolan. I en akademisk nod ska det finnas handledare med handledarutbildning motsvarande 7.5 poäng. Det ska också finnas en lärandekultur och ett evidensbaserat förhållningssätt samt ett nära och utvecklat samarbete med högskolorna (Karolinska Institutet, Sophiahemmet, Röda korset samt Ersta/Bräcke/Sköndal).

⁹ Specialistsjuksköterska – med fördjupad kunskap och helhetssyn. Uppföljning av Stockholms stads satsning på att utbilda specialistsjuksköterskor med inriktning vård av äldre. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2017:2.

Flera av specialistsjuksköterskorna som hade utbildningsanställningar i ovanstående projekt arbetar på dessa akademiska noder, bl.a. med tjänster som kliniska adjunkter. En informant berättar:

”Specialistsjuksköterskorna har ett uppdrag att jobba med verksamhetsutveckling kopplat till akademien. Och att samordna VFU-platser samt att se till att folk går handledarutbildning, osv. En annan uppgift är att vidarebefordra idéer om uppsatser till högskolan i frågor som man vill veta mer om. Och vi ser att de sjuksköterskestudenter eller fysioterapeuter som kommer in och berättar om sina uppsatser också ser att 'Wow! Här kan man jobba, den här arbetsplatsen är utvecklingsorienterad. Och hittar man några svårigheter på boendet eller någon brukarundersökning som dippar, så vet vi att man kommer att ta itu med problemet och ta vara på erfarenheterna samt sprida det till andra boenden.”

Det finns enligt informanterna tankar om att ta fram kompetensstegar vid de akademiska noderna.

”Det finns en viss efterfrågan om modeller för karriär- och kompetensmodeller, som kommer från kärnverksamheterna, men det finns inte något politiskt uppdrag.”

Göteborgs Stad

Göteborgs Stad har en kompetensmodell samt utbildningsanställningar för sjuksköterskor.

Kompetensmodellen

År 2007 fattade kommunstyrelsen i Göteborgs Stad beslut om att det skulle införas en karriärvägsmodell riktad mot äldreomsorg och hälso- och sjukvård i staden. 2009 infördes kompetensmodeller och idag finns det fem stycken - för sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter samt för biståndshandläggare.

Syftet med införandet av kompetensmodellen är att Göteborgs Stad vill visa att man behöver olika slags kompetens och att det går att utvecklas och göra karriär inom vård och omsorg samt att staden är en attraktiv arbetsgivare. Men under resans gång har det också blivit ett sätt att möta verksamheternas behov av kompetens så att göteborgarna ska få en god vård och omsorg.

Kompetensstegsmodellen bygger på tre nivåer – bas-, fördjupning och expertkompetens.¹⁰ Nivåerna innebär följande:

¹⁰ www.goteborg.se/wps/portal/enhetssida/levla---gor-karriar-inom-varld-och-omsorg/hemsjukvard/karriar!/ut/p/z1/04_Sj9CPyKssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTYzcDQy9TAy9DfwCXA0C_YP8XX1N3Q08HQ30w8EKAagdHA1NQAO8DN0MHANdzfyDXE0MDHxM9aOI0W-AAhwNnIKMnIwNDNz9jYjTj0dBFIbxyBbpF-SGhoY6KioCAIiqPk8!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/

- Som nyutexaminerad sjuksköterska eller fysioterapeut börjar man arbeta på **basnivå**. Man arbetar i hemsjukvården i en stadsdel och mot de tre olika områdena ordinärt boende, särskilt boende och boende med särskild service. Man får lära sig att leda och planera arbetet utifrån sin yrkesroll i hemsjukvården. Samarbete sker med de andra professionerna i vårdteamet kring patienten. Basuppdraget innebär också att man tillsammans med sina kollegor utvecklar verksamheten.
- När man har arbetat ett tag och ökat sin kompetens genom erfarenhet och/eller utbildning, kan man utifrån verksamhetens behov erbjudas ett **fördjupningsuppdrag**. Det innebär att man får ansvara för kvaliteten inom ett visst område. Samarbete sker med kollegor och andra professioner inom ens fördjupningsområde, till exempel demens, handledning av studenter eller värdegrunds- och reflektionshandledning.
- Utbildar man sig vidare och har minst 60 högskolepoäng (magisterexamen) utöver sin högskoleutbildning som sjuksköterska eller fysioterapeut kan man erbjudas tidsbegränsade **expertuppdrag**. Det innebär att leda utvecklingsarbete, införa nya metoder och arbetssätt, erbjuda stöd och fortbildning till sina kollegor. Expertuppdragets omfattning kan variera utifrån verksamhetens behov. Ibland kan det vara på 100% vilket innebär att man kan få en ny befattning som t.ex. specialist-sjuksköterska.

Specialistutbildning

Göteborgs stad ger sedan 2016 möjlighet till betald specialistutbildning för sjuksköterskor på halvfart. Syftet med satsningen är att öka andelen specialistutbildade sjuksköterskor. Under studietiden arbetar man halvtid och har full lön. 2018 erbjöds sex platser med inriktningarna vård av äldre och psykiatri. Det förekommer också andra lösningar för att kunna läsa specialistutbildning, t.ex. en dags ledigt i veckan för att läsa på halvfart. En utmaning för verksamheterna är att hitta vikarier för de sjuksköterskor som är under utbildning.

Tillämpning samt effekter på verksamhet och karriär

När det gäller användningen av modellen så ser det olika ut och det finns vissa utmaningar angående implementeringen.

”Man måste vara envis och uthållig. Utmaningen är att som mottagare förstå syftet varför man ska jobba med detta. Det utgår ifrån frågan ’Vad är vi till för och vilken hälso- och sjukvård ska vi bedriva?’ Nya chefer från andra kommuner har när de börjat hos oss uttryckt att de tycker det är jättebra. Men man måste lära sig hur man ska jobba med det. Syftet med modellerna är att de ska bidra till att kvaliteten i verksamheterna säkerställs och så ska jag titta på hur jag tar tillvara medarbetarens kompetens på ett bra sätt. Man måste fatta syftet, annars blir det inte bra.”

Från fackligt håll tycker man att kompetensmodellen i teorin är bra och att det finns goda intentioner. Men man menar samtidigt att modellerna syns för lite i

praktisk tillämpning. Och det finns också synpunkter på att det inte finns någon koppling till lön samt att karriärvägarna är begränsade.

”Man kan vara på bas, fördjupad och expert. Man går in ett uppdrag på expertnivån för en tid och sedan går man ur. Och för det ska man ha x antal högskolepoäng... Men det finns inte något lönepåslag kopplat till att man är expert – för en tid. Och det tycker vi är ett problem. Det finns inte särskilda tjänster som kräver expertnivån.”

Någon menar att modellerna används flitigare för undersköterskor. Och en förklaring till det är att hälso- och sjukvårdsdelen är så liten i kommunen.

Varje termin följs modellerna upp och de fackliga organisationerna bjuds in. Funktionaliteten i verktygen följs också upp och utvecklas.

Malmö Stad

Malmö Stad jobbar sedan ett par år med att göra prognoser och analyser för vilken kompetens som behövs i stadens äldreomsorg - både till antal och innehåll. Sedan tre år tillbaka så görs s.k. ”kompetensgap” som redovisas för den politiska nivån. Man gör riskanalyser, sätter mål och redovisar kompetensförsörjningsplaner. Nu har staden också börjat titta på karriärmodeller som ett nästa steg.

”Vi har ett bra underlag för att ta nästa steg i att utveckla karriärstegar. Och när vi väl har bestämt oss för vilken modell som ska användas så kommer införandet att kunna göras ganska naturligt.”

Det finns totalt 8500 sjuksköterskor och 400 fysioterapeuter i Malmö Stad. Utifrån den analys som har gjorts behöver antalet sjuksköterskor i äldreården utökas med 131 st. fram till år 2023. Och 26 st. fysioterapeuter behöver det rekryteras under samma period.

Motivet till att staden nu håller på att förbereda för karriärstegar är attraktivitet.

”Vi måste göra det mer attraktivt att arbeta som sjuksköterska, fysioterapeut mm i Malmö stad. Yrkena måste bli mer attraktiva båda vad gäller karriärutveckling, arbetsmiljö och lön. En utmaning är att vi slåss om den här kompetensen. Även om vi betalar bättre än regionen, så har vi problem.”

Specialistutbildning och karriärvägar

Enligt informanterna är det svårt att göra karriär ”på bredden” som sjuksköterska eller fysioterapeut i kommunen. Som sjuksköterska kan man vara handledare för nyanställda, eller ha hand om beställningar – ”men det är mer extrajobb och du får inget extra betalt för det”. Man kan bli chef. Det förekommer specialistsjuksköterskor inom psykiatri samt distriktssjuksköterskor.

Det finns enligt intervjuerna inget formaliserat arbete med utbildningsanställningar eller ekonomiska bidrag för sjuksköterskor eller fysioterapeuter att specialistutbilda sig.

” Är du anställd som allmänsjuksköterska i staden så får du specialistutbilda dig själv. Frågar du sjuksköterskornas enhetschefer så är de helt förtvvlade och efterlyser det. Det är ett stort behov av specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatri, äldre, distrikt och även skolsköterskor. ”

Umeå kommun

I Umeå kommun har man talat om kompetensförsörjning i flera år. 2016 gjordes en kompetensförsörjningsplan¹¹ som ett avstamp i frågan. Den sträcker sig fram till och med 2019. I kompetensförsörjningsplanen för vård och omsorg finns några centrala ledord – attrahera, rekrytera/introducera samt behålla/utveckla. Planen utgår från SKL:s arbete med Sveriges Viktigaste Jobb där nio strategier lyfts fram.¹²

En viktig rekryteringsbas är studenter som kommer på praktik. Och då är det viktigt att de möts av en bra arbetsplats, en god arbetsmiljö och ett bra ledarskap. Det är viktigt att de får ett gott intryck av arbetsplatsen, annars sprider det sig bland övriga studenter att det inte är det. Och då blir rekryteringsutmaningen ännu större.

Kompetenstrappa

Kommunen har tagit fram en ”kompetenstrappa” som innebär att all personal som nyanställs inom vård och omsorg får gå en bas-/introduktionsutbildning om kommunen, dess värdegrund, osv. Alla utbildade vårdbiträden inom vård och omsorg erbjuds att utbilda sig till undersköterska. Man kan också få bidrag till att läsa till specialistundersköterska inom demens och psykiatri.

För sjuksköterskor finns medel avsatta för specialistutbildning – inom demens och psykiatri. Tidigare var det upp till verksamheten att säga ”ja eller nej”. Problemet har varit att de flesta utbildade sig till distriktsköterska. Men jobbar man inom äldreomsorgen och kommer tillbaka dit efter utbildningen så möter inte den nya kompetensen de behov som finns. Och då är det lätt att man lämnar och söker sig till regionen. Det innebär att kommunen betalar för en utbildning som det primärt inte finns behov för – ”*det har kommunen inte råd med*”.

Från i 2018 gäller att om man jobbar inom HSIH (hälso- och sjukvård i hemmet) så kan man söka distriktsjuksköterskeutbildning. Jobbar man inom äldreomsorg så kan man söka äldrespecialisering och jobbar man inom stöd och omsorg kan man söka psykiatrispecialisering. Kommunen betalar ett utbildningsbidrag på 22 000 kr per månad och studierna är i regel på heltid. Man får studielönet 50 procent. Det finns ett stort intresse att läsa vidare, men det finns inte bidrag till alla sökande. 2017 gick 7 personer utbildning, i höstas var det 3. Det

¹¹

www.umea.se/download/18.730237d615ceaaf9c6932a57/1499678213632/Övergripande%20kompetensförsörjningsplan%202016-2019.pdf

¹²

www.skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/rekryteringsstrategierforvalfardsjobben.13423.html

är verksamhetens behov som styr, vilket innebär att om man upptäcker att det finns många distriktssjuksköterskor inom HSIH, så läggs fokus på satsningen på en annan specialisering.

Det finns inget strukturerat för fysioterapeuter.

”De kan få utbildningsbidrag, precis som sjuksköterskor, men det finns inte utbildningar som är anpassade utifrån verksamhetens behov. Det är oftast mycket kortare utbildningar som är aktuella. Det som finns är magisterexamen, men den är väldigt kostsam. Man kan få bidrag för halva utbildningen. Ett skäl till att det inte finns så utvecklat för denna grupp kan vara att vi har haft god tillgång på fysioterapeuter och arbetsterapeuter, eftersom Umeå universitet har dessa utbildningar. Och det är dessutom inte en så stor arbetsgrupp inom kommunen. Man har nog prioriterat sjuksköterskor hittills, men det kan nog ändras”

Kommunen tar emot många studenter och får ersättning för detta från universitetet.

En ambition är att se ersättningar men får för fysioterapeuter och arbetsterapeuter från och med nästa år ska kunna användas till kompetensutveckling för dessa två grupper.

Effekter på verksamhet och karriärutveckling

Det finns särskilda specialistsjukskötersketjänster. Efter utbildning får man 2000 kr extra per månad (en höjning diskuteras).

”Det är ju en kompetensutveckling för personen i sig, men också för verksamheten. Personen lägger ner mycket arbete och energi på att utbilda sig. Och om vi ska vara en attraktiv arbetsgivare så måste man visa att det att det varit värt att lägga ner den kraften. Men det är också viktigt att man får en tydlig uppdragsbeskrivning efter utbildningen.”

Ett stort problem har enligt en informant varit att kommunen inte har haft några strukturerade uppdragsbeskrivningar för rollen som specialistsjuksköterskor inom distrikt, äldre och psykiatri. Det håller nu på att utvecklas.

Huruvida specialistutbildning har effekt på verksamheten är svårt att se. Anledningen är att kommunen hittills endast haft en AID-kodad sjuksköterskegrupp. De som har specialistutbildning har inte syntts, utan alla har hört till samma grupp ”grundutbildad sjuksköterska”, vilket inneburit att kommunen inte har haft kontroll över var de specialistutbildade funnits i organisationen. Nu ser man över detta.

Sedan 2012 har kommunen haft en organisation där man som sjuksköterska sorterat under en lokal boendechef. Om den chefen inte är sjuksköterska, utan kanske personalvetare eller socionom, kan det vara svårt att vara insatt i vad en sjuksköterska eller specialistsjuksköterska gör och kan. Sedan i våras har man ändrat organisation gjort om.

”Nu är alla chefer för sjuksköterskor själva sjuksköterskor. Och det tänker jag kommer göra stor skillnad, för att man kommer att ha bättre koll på vilken kompetens man kan förvänta sig hos en specialistsjuksköterska och hur man kan nyttja kompetensen och kunskaperna.”

BMA i kommunen

I somras togs ett initiativ att anställa en biomedicinsk analytiker inom Umeå kommuns vård och omsorg, med uppgift att utbilda, handleda och hjälpa till med provtagning i svåra situationer.

”75 procent av felkällorna vid provtagning är under preanalysprocessen. Och jag har fått höra att vi har ganska dåliga resultat på hur prover tas, i vilken ordningsföljd, när de centrifugeras, hur de transporteras, hur remisserna märks, osv. Och det handlar inte om att man inte kan, utan mer om att kommun och landsting inte är i samma system och man måste göra speciallösningar och så.

Nu under hösten har BMA'n haft ett uppdrag att utbilda undersköterskor och sjuksköterskor i preanalytisk process, felkällor och liknande. Vi kan se resultat redan nu. Jag tror att det kan bli en väldigt bra kvalitetsförbättring.

Vad jag vet så är vi först i Sverige att anställa en BMA i kommunal vård och omsorg. Norge har jobbat så här, så det är därifrån idén kommer. Det finns mycket pengar att spara – när man måste ta om ett prov pga. att det är felaktigt hanterat. Man får felaktig diagnos pga. fel i provet. Eller bara det att ta ett prov på en dement patient är ju inte alltid det lättaste och då är det bra att kunna ringa ett riktigt proffs på provtagning.”

Skövde kommun

I Skövde kommun finns inga strukturerade kompetens- och karriärmodeller – varken för sjuksköterskor eller fysioterapeuter. Däremot pågår ett pilotprojekt sedan 2017 mellan Skaraborgs sjukhus (Västra Götalandsregionen) och Skövde kommun med kombinationstjänster för sjuksköterskor.

Bakgrunden till tjänsterna är dels den kommande omställningen där mer vård ska skötas av kommunerna och i primärvården. Det ställer krav på att kunna arbeta mer över huvudmannaskapsgränserna. Det är ju samma patientgrupp som rör sig i vårdkedjan - mellan kommunen och sjukhus i regionen.

Skövde kommun, liksom Skaraborgs Sjukhus i Västra Götalandsregionen, har ett stort behov av legitimerade sjuksköterskor. Som ett led i att attrahera, behålla och rekrytera denna yrkesgrupp ser kommunen att kombinationstjänster kan vara en av flera lösningar. Tjänsterna är ett komplement till den verksamhetsanpassade bemanningen. Möjligheterna till kombinationstjänster är också en av delarna i karriärutvecklingen för medarbetaren. Båda vårdgivarna tror dessutom att sjuksköterskor, inom ramen för kombinationstjänst, kommer att kunna utveckla vården åt båda håll.

Kombinationstjänst innebär en delad tjänstgöring mellan arbetsgivarna Skaraborgs sjukhus och Skövde kommun. Medarbetarna har en tillsvidareanställning hos en av huvudarbetsgivarna, där det fulla arbetsgivaransvaret ligger. Huvudarbetsgivaren står för lönekostnaden hela året, även under tjänstgöringstiden hos annan arbetsgivare. Fyra platser erbjuds och rotationsperioderna är två stycken under ett år med möjlighet till förlängning.

Utvärdering kommer att göras när pilotprojektet är slutfört.

Vägen framåt – återkommande perspektiv och medskick

I intervjuundersökningen har några perspektiv var överensstämmande mellan olika regioner och kommuner, och gått som en ”röd tråd” i studien. Det handlade bl.a. om ett ökat behov av samarbete kring hälso- och sjukvården över huvudmannaskapsgränserna, om kommunernas förändrade kompetensbehov, om rekryteringsbehov och karriärmöjligheter bland fysioterapeuter samt om skolsköterskorna.

Om ett ökat behov av samarbete över huvudmannaskapsgränserna

Flera informanter lyfter behovet av att tänka nytt i hälso- och sjukvårdsfrågorna utifrån de olika huvudmännens uppdrag samt behovet av ökad samordning. Och man menar att statliga satsningar som ”Professionsmiljarden” blir märkliga och fel när bara regionerna är adresserade.

”Den stora utmaningen är hur vi ska tänka nytt i de här frågorna. När man är med i olika arbeten och sammanhang där de här frågorna (kompetens och rekrytering och vårdens utveckling) diskuteras - inte minst på nationell nivå - så finns inte kommunerna representerade. Och det är en brist. Vi måste tänka om. Mycket hälso- och sjukvård kommer att bedrivas nära människor på olika sätt i framtiden. Och då måste vi få beslutsfattare i kommunerna att förstå att man måste börja tänka i andra organisationsformer tillsammans med regionerna.”

Det finns flera exempel på när regioner och kommuner jobbar över gränserna – i s.k. sömlös hälso- och sjukvård. I Ängelholms kommun t.ex. utgår man ifrån att vården ska vara sömlös. Hälsostaden Ängelholm finns på sjukhuset, där man har ett närsjukvårdsteam och ett akutsjukvårdsteam med läkare från akuten som jobbar i teamen och sjuksköterskor från akuten/landstinget och från kommunens olika boenden. Man jobbar växelvis – 6 månader på akuten, 6 månader i teamet och 6 månader i kommunen. Enligt uppgift så förebyggde man 97 procent av onödiga inläggningar med det här arbetssättet. Driften av de här två teamen kostade 7 MSEK, och man sparade in 20 MSEK i vårdplatser. Informanten som berättade om detta hade också besökt Region Jönköping och Höglandssjukhuset i Eksjö med fokus på ”Vad som är bäst för Ester?”. Man försöker rigga vården som sömlös, så att ingen ska trilla mellan stolarna.

Om kompetensbehoven i kommunerna

Flera informanter lyfte behovet av ökad kompetens inom kommunerna.

”Det är väldigt många grundutbildade sjuksköterskor på våra äldreboenden. Lite mer psykiatrikunskap skulle inte alls vara fel i en sådan typ av verksamhet. Dessutom ser vi ett problem för sjuksköterskorna, därför att omvårdnadspersonalen är inte heller är tillräckligt utbildad. Och dessutom stor språkförbistring de två emellan, vilket drabbar den boende/patienten.”

”Numera är det så att de som blir utskrivna från sjukhuset och förs över till kommunens ansvar ofta är rätt dåliga. Och brister ofta i kompetensnivån inom hemsjukvården, eftersom man nästan bara anställer allmänsjuksköterskor. Och finns det inga specialistsjuksköterskor som tar över när patienten kommer till hemsjukvården, så leder det ofta till att de åker de tillbaka till sjukhuset efter några dagar. Och nu ska de från årsskiftet börja skriva ut patienter från psykiatri och kommunen ska få fem dagar på sig att ta emot dem i hemmet, från tidigare 50 dagar. Och där har man inte förberett med psykiatrisjuksköterskor...”

Några informanter menar att förändringen inom psykiatrivården innebär att kommunerna i större utsträckning än tidigare kommer att locka över specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor, bl.a. med högre löner. En informant är kritisk till hur detta sker:

”Kommunen tömmer regionen på specialistutbildade sjuksköterskor. Ni behöver utbilda era egna. Och forma dem till det ni behöver – psykiatri, äldre, distriktssköterskor.”

”Det hänger på politiken om det ska bli någon förändring och utveckling här i kommunen. Det är därför vi har lobbat så hårt mot dem. Om arbetsgivaren ger de yngre nyutbildade sjuksköterskorna som kommer in möjlighet till en betald vidareutbildning, så ökar man chanserna till att de är nöjda och att de stannar kvar. Och det blir en morot att söka jobb i kommunen.”

Om fysioterapeuters karriärmöjligheter samt rekryteringsbehov

Flera informanter lyfter att det finns en efterfrågan bland fysioterapeuter att kunna göra klinisk karriär. Utifrån den här intervjustudien verkar möjligheterna vara varierande och skilja sig åt väsentligt åt, jämfört med sjuksköterskorna -. bl.a. vad gäller möjlighet till utbildningsanställningar eller motsvarande samt specialisttjänster.

Det är många fysioterapeuter som är duktiga inom specifika områden, och man har kanske fått en specialisttjänst just därför. Men när den personen av ett eller annat skäl försvinner ur organisationen så försvinner ofta kompetensen. En tydlig modell för karriärutveckling tillsammans med ett klart mål/önskemål från arbetsgivaren om vilken kompetens man vill kunna erbjuda, skulle kunna komma åt det här. Men det behövs både och.

Ett problem som lyfts är att fysioterapeuterna endast finns kodade som en grupp i AID. Det utgör ett problem eftersom alla samsas i samma "etikett" och det syns inte om du t.ex. är specialist eller inte.

"Idag är det så att vi utbildar oss ganska mycket och blir rätt duktiga inom specifika områden. Men alla har samma tjänst. Och det är i första hand inte en fråga om pengar, utan det är mer en tydlighet om att synliggöra att man specialiserat sig och har ett ansvar som kunskapsbärare och kunskapspridare."

Fysioterapeuter har ofta anställda som generell fysioterapeut i t.ex. regionen och förväntas kunna jobba på olika typer av avdelningar, men det är inte alltid så lätt eller kanske patientsäkert.

"Arbetsgivaren ser oss ofta som leg. fysioterapeut och att man kan jobba var som helst. Men det är inte så lätt. Det är som att flytta en öronläkare till att börja med ortopedi."

"Jag är duktig på ortopedi och ergonomi. Men jag skulle vara en fullständig patientfara om man satte mig på en lungavdelning eller IVA. Jag har för dålig kunskap. Men formellt sett har jag kompetensen att göra det".

Det verkar ha varit ganska väl försett med fysioterapeuter i regionerna tidigare. Men flera informanter vittnar om att kartan håller på att ändras.

"Vad vi slåss för är att få arbetsgivaren att se till att det inte går lika illa för fysioterapeuterna som för sjuksköterskegruppen. Skapa en tydlighet nu så att det blir attraktivt för fysioterapeuterna att jobba kvar och inte byta jobb stup i kvarten. Vi har ju dessutom en lite annan arbetsmarknad genom den privata sektorn – vilket alla grupper inom hälso- och sjukvården inte har. Och vi har kommunerna som betalar betydligt högre löner. Kommunernas behov har ökat betydligt."

Om skolsköterskorna

I de kommuner som har intervjuats, så har framför allt äldreomsorgen varit i fokus. Men flera informanter har lyft skolsköterskorna som en angelägen grupp att också rikta ljuset mot. Flera berättar att det är en hög personalomsättning bland skolsköterskorna och att möjligheterna till kompetensutveckling eller karriärutveckling är dåliga. Med tanke på hur det ser ut med utvecklingen av psykisk ohälsa bland unga, så är det här en allvarlig fråga menar flera informanter.

"I kommunen är det föreskrivet att man som skolsköterska ska ha specialistutbildning – antingen inom barn- och ungdom, distriktssköterska eller skolsköterskeprogrammet från Skövde. Men pga. rekryteringsläget så finns det en och annan rektor som trots detta har anställt grundutbildade sjuksköterskor eller med helt annan specialistutbildning som inte är relevant för skolsköterskeuppdraget. Det är numera brist på skolsköterskor. Det är

*inte längre attraktivt att vara skolsköterska – man har inte någon bra löne-
utveckling, det är brist på kompetensutveckling, man får större elev-
underlag att hantera, man är ensamarbetare och man har inget stöd.”*

Diskussion

Urvalet av de organisationer som deltagit i denna studie baserades på parternas kännedom om satsningar som görs i regioner och kommuner. Utifrån de intervjuer som genomfördes såg det i realiteten väldigt olika ut. En del har kommit långt och andra motsatsen. Man kanske överväger eller står på tröskeln till att utveckla strukturer och modeller för kompetens- och karriärutveckling. Beskrivningarna av respektive regions eller kommuns satsningar är därför olika omfattande i rapporten.

Samtliga intervjuade kommuner och landsting lyfter fram utmaningar med kompetensförsörjningen – både att behålla och att attrahera nya medarbetare. Detta ligger till grund för de modeller för kompetens- och karriärutveckling som tagits fram eller som man står i begrepp att införa.

Över en halv miljon personer behöver rekryteras till välfärdssektorn fram till 2026¹³. SKL har tagit fram nio strategier som arbetsgivare kan arbeta med för att möta den utmaningen. En av strategierna handlar om att visa vilka karriärvägar- och utvecklingsmöjligheter som finns i organisationen och att kommunicera dessa. SKL talar också om att öka samarbetet mellan kommuner och regioner och att låta medarbetare få möjlighet att prova att jobba på andra håll inom välfärdssektorn. Man menar att en bredare "intern" arbetsmarknad tillgodoser karriär- och utvecklingsbehov bättre. En annan åtgärd som lyfts fram är att skapa fler karriärtjänster som ger utökat ansvar, kompetensutveckling och nya utmaningar - utan att blanda in chefskap. I flera av de kommuner och regioner som har intervjuats (dock inte alla) verkar det finnas en medvetenhet om ovanstående och i några fall har man t.o.m. tagit fram egna mål och sätt att arbeta utifrån SKL:s nio strategier.

Vad som inte framkom lika tydligt i intervjuerna var en medvetenhet om att karriärvägar och utvecklingsmöjligheter påverkar det psykiska välbefinnandet och minskar därmed risken för sjukfrånvaro. Inom arbetsmiljöforskningen finns i olika studier belägg för att *möjlighet till utveckling och fortbildning* är en sk. "friskfaktor". Bra utvecklingsmöjligheter bidrar till ett ökat psykiskt välbefinnande, medan små är en riskfaktor för depressionssymtom¹⁴. Medarbetares rörlighet är en indikator på hur arbetsmiljön är beskaffad och därmed hur möjligheterna till utveckling och karriär ser ut. En informant uttryckte följande: *"Om ni vill se hur sjuksköterskorna mår, så titta inte på sjukfrånvaron utan på personalrörligheten"*. En fråga som väcktes under undersökningen är i vilken mån den interna personalrörligheten syns, om man har en anställning som sjuksköterska eller fysioterapeut "i Region XX eller i XX kommun/stad", utan att klinik eller arbetsställe är angivet.

¹³

www.skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/rekryteringsstrategierforvalfardsjobben.13423

¹⁴ www.forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv.pdf

För de som har utvecklat kompetens- och karriärmodeller verkar det finnas en återkommande utmaning i att implementera modellerna. Trots ambitiösa informationsmaterial och stöd, vittnar flera informanter om att cheferna har svårt att finna tid till att arbeta med modellerna så som det är tänkt. Ett gott arbete görs centralt med en bra ambition. Men när det ska implementeras i organisationen så är det inte ovanligt att det tar stopp. Det blir ”ett glapp” mellan den goda intentionen och praktiken. En framgångsfaktor är enligt en informant att se till att man har ett centralt beslut och engagemang från central nivå. För implementeringen är det viktigt att man efterfrågar resultat – sätter upp mål och löpande följer upp vad som sker ute i organisationerna. Att ha goda implementeringskunskaper är en viktig framgångsfaktor.

Huruvida de undersökta modellerna för kompetens- och karriärutveckling har någon effekt på verksamhetens utveckling eller attraktivitet är oklart. Flera av modellerna i denna studie är förhållandevis nya eller har ännu inte hittat fram i tillämpning. Det har därför inte gått utvärdera om de har någon effekt på verksamheten, t.ex. i form av vårdens kvalitet, kompetensförsörjningen eller medarbetarnas engagemang. Det går inte heller att se några mönster i om de ger möjlighet till karriärutveckling. På något ställe där man tillämpat kompetensstegar sedan tidigare, finns det dock en sådan koppling. Frågan är utvärderingarna och uppföljningarna ser ut eller kommer att se ut. Det vore intressant att se vad man som arbetsgivare vill veta om sina modeller.

Några informanter lyfter att det blir svårt för cheferna att implementera modellen om det inte följer med några ekonomiska medel för t.ex. kompetensutvecklingsinsatser. Dessutom är kompetensmodellerna ibland förknippade med lön eller kommer förr eller senare i processen att innebära att de speglas mot lön. Någon uttrycker det som att chefen blir ”bakbunden” när det inte finns något ekonomiskt utrymme att kunna möta upp med löneutveckling utanför tilldelad ram. Det blir också svårt att tillämpa en centralt framtagna modell i stora organisationer där t.ex. förvaltningar eller stadsdelar gör sina egna prioriteringar.

I intervjuerna framkom att förutsättningarna för fysioterapeuters kompetens- och karriärutveckling ofta skiljer sig åt väsentligt i förhållande till t.ex. sjuksköterskor. En sådan skillnad är utbildningsanställningar, som bara erbjuds till sjuksköterskor. Fysioterapeuter finansierar i regel sina vidareutbildningar själva. Ibland kan stöd fås från arbetsgivaren, dock inte utifrån en strukturerad modell som för sjuksköterskor. I kompetensstegsmodellerna för fysioterapeuter förutsätts specialistexamen för tjänster på lite högre nivå i stegarna. Ett ökat införande av sådana modeller kan sannolikt medföra att behovet av andra finansieringslösningar för fysioterapeuternas specialistutbildningar uppmärksammas ytterligare. Intressant i sammanhanget är att Region Sörmland nu testar en modell som Fysioterapeuterna har tagit fram. Under åren 2018–2020, erbjuds fem utbildningsanställningar för fysioterapeuter per år. Enligt uppgift finns intresse att inrätta liknande modell även på andra håll i landet.

Intervjuundersökningen som ligger till grund för denna rapport är ett stickprov i fem regioner och fem kommuner. Arbetsgivarföreträdare och fackliga representanter har intervjuats. Resultatet ger en bild av hur just dessa informanter ser på modeller för karriär och kompetensutveckling och vilka behov som finns för framtiden. Resultatet belyser en del av verkligheten. Det går att se vissa mönster som överensstämmer mellan de organisationer som intervjuats, och samtidigt ser det väldigt olika ut. För att kunna göra generaliseringar av något slag, som är giltiga i ett större sammanhang behövs ett bredare underlag. Förhoppningen är ändå att rapporten med det den berättar, trots sina begränsningar, kan komma till nytta i det fortsatta arbetet med kompetensförsörjning ute i kommuner och regioner.

Bilaga - Frågeguide

Implementering, utveckling och uppföljning av modeller

- Hur har ni arbetat med att implementera och upprätthålla modellerna? Utmaningar?
- Hur följer ni upp modellerna?

Effekter och efterfrågan av modeller

- Ser ni att modellerna har effekter på verksamheten? I så fall hur? T ex på vårdens kvalitet, kompetensförsörjning, medarbetarnas engagemang etc.
- Ger modellerna möjlighet till karriärutveckling för medarbetare? Dvs att medarbetare får ett tydligt nytt ansvar eller byter tjänst och/eller befattning när modellen är genomförd.
- Finns det någon koppling mellan modellerna och lön? Hur då i så fall?
- Hur ser intresset/efterfrågan ut för modellerna bland era medarbetare?
- Hur når ni ut med information om modellerna för kompetens- och karriärutveckling? Ligger den på intranätet, internet eller båda.

Vägen framåt

- Vilka behov ser ni i framtiden och hur kan modeller för kompetens- och karriärutveckling möta dessa behov?
- Vilka råd kan du ge andra arbetsgivare vad gäller modeller för kompetens- och karriärutveckling? T ex vad gäller införande, utformning, uppföljning av modeller.

Modeller för kompetens- och karriärutveckling

En intervjuundersökning i fem regioner och fem kommuner

Denna rapport baseras på en intervjuundersökning i fem regioner och fem kommuner. Syftet med undersökningen är att undersöka hur regioner och kommuner arbetar med modeller för kompetens- och karriärutveckling samt hur dessa modeller kan bidra till verksamhetens utveckling och kompetensförsörjning.

Upplysningar om innehållet
Lotta Christofferson, SKL, lotta.christofferson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019
ISBN: 978-91-7585-730-5
Text: Eva Thulin Skantze, Thulin Skantze Konsult AB
Produktion: SKL

