



Mot bättre arbetsfördelning!

Förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar
inom hälso- och sjukvården

Mot bättre arbetsfördelning!

Förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar inom hälso- och sjukvården

Publikationen har utarbetas av en arbetsgrupp under gruppen TEHO:

KT Kommunarbetsgivarna

Virpi Taavitsainen, ordf.

Heikki Saaristo

Mirja-Maija Tossavainen

Förhandlingsorganisationen för offentliga sektorns utbildade FOSU rf

Harri Liikkanen

Kommunsektorns utbildade vårdpersonal KoHo ry

Tehy rf

Heidi Laurila

Mervi Flinkman

Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf

Riitta Saarikoski

Soili Nevala (till 31.10.2015)

Elina Ottela (från 1.11.2015)

Kommunfackets union rf

Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL ry

Sari Backlund (till 13.4.2016)

Mari Keturi (från 14.4. 2016)

Riitta Vehovaara (till 27.3.2016)

Första upplagan

ISBN 978-952-293-412-3 tryckt

ISBN 978-952-293-413-0 pdf på webben

Boktryckeri: Otavas Boktryckeri Ab, Keuruu 2016

Ombrytning och layout:

Taina Leino, Vitale Ay

Försäljning:

<http://shop.kommunarbetsgivarna.fi>

beställningsnummer 3-0864

KT Kommunarbetsgivarna

Andra linjen 14

00530 Helsingfors

tfn 09 7711

www.kommunarbetsgivarna.fi

Innehåll

1	Till läsaren.....	4
2	Inledning	5
3	Varför ändra uppgifter och arbetsfördelningar?....	6
4	Riktlinjer för utveckling av arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården	8
4.1	Utvecklingen av arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården på internationell nivå	8
4.2	Utvecklingen av arbetsfördelningen i Finland.....	9
	Sårvården förankrades i Kajana land	11
5	Tjänster, kompetensprognostisering och ledarskap	14
5.1	Hurdant ledarskap och chefsarbete behövs? ...	15
5.2	Förändringsledning	15
5.3	Prognostisering och utveckling av personalens kompetens.....	15
	Klientens välfärd i fokus	19
	De vårdanställdas hela arbetsinsats inriktades på patienterna	22
6	Lagstiftning och uppgiftsändringar.....	24
6.1	Lagstiftning om yrkesutövningen inom hälso- och sjukvården och andra författningar.....	24
6.2	Behörigheter och uppgiftsändringar	26
	Kontroll över kaos genom förändringar i vårdarbetet	27
7	Förhandlings- och avtalspraxis vid förändringar..	29
7.1	De anställdas uppgifter och ändringar i dem....	29
7.2	Arbetsgivarens arbetsledningsrätt.....	29
7.3	Väsentliga ändringar i arbetstagarens uppgifter.....	30
7.4	Genomförande av uppgiftsändringar	31
7.5	Samarbete inför uppgiftsändringar	31
8	Möjlighet att stödja förändringar genom lönen ..	33
8.1	Arbetsvärdering.....	33
8.2	Ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar och lönen.....	34
8.3	Förändringar i uppgifternas svårighetsgrad.....	34
8.4	Andra möjligheter att stödja förändringar genom lönen.....	35
	Exempel på förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar	37
9	Förändringsprocessens framskridande.....	39
Bilaga 1.	Lagstiftning om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (läget 4/2016, uppdaterad lagstiftning på www.finlex.fi)....	41
Bilaga 2.	Ytterligare information om ledarskap och kompetensutveckling	48

1. Till läsaren

”Så ändras världen, Esko, pojken min.” Det är uppenbart för alla i dag att Finland förändras, och det gör också social- och hälsovårdstjänsterna. I denna handbok har information om väsentliga ämnen sammanställts för dem som funderar på förändringar i arbetsfördelningar och uppgifter inom social- och hälsovården. Även om handboken i huvudsak fokuserar på hälso- och sjukvården kan den vara till nytta också i andra sammanhang, bland annat vid förändringar inom socialvården och mellan socialvården och hälsovården.

Vi tackar särskilt Terttu Pakarinen, Sirpa Sivonen och Anne Kiiski för deras insatser i utarbetandet av publikationen och redaktör Oili Valkila för de intervjuer hon gjort och skrivit ut och alla som satsat av sin arbetstid på handboken.

I handboken avses med anställda också tjänsteinnehavare, om inget annat framgår av texten.

Vår förhoppning är att publikationen också i fortsättningen ska sporra till att ändra uppgifter och arbetsfördelningar och utveckla verksamheten till nytta för hela Finland.

Handboken har utarbetats i samarbete mellan KT och huvudavtalsorganisationerna.

Arbetsgruppen under TEHO-gruppen

2. Inledning

Finland är en välfärdsstat som har utvecklat sitt hälso- och sjukvårdssystem med beaktande av särdragen i samhället och medborgarnas behov. Internationella utvecklingslinjer förutsätter anpassning till vårt samhälle och vår arbetskultur.

Förändringarna kräver ett gott ledarskap och ett gott samarbete med personalen. Varje förändring innebär att man lär sig nytt och delvis ger avkall på gammalt. Därför bör de kompetensbehov identifieras som förändringarna förutsätter och personalens kunnande säkerställas och utvecklas i enlighet med behoven. I bilaga 2 i slutet av handboken finns en förteckning över källor med ytterligare information.

Lagstiftningen om hälso- och sjukvård innehåller bara få författningar som begränsar arbetsfördelningen mellan de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är att de olika yrkesgrupperna verkar i uppgifter som överensstämmer med deras

kompetens. Lagstiftningen innehåller ändå några begränsningar beträffande uppgifter som hör till endast personer med en viss utbildningsnivå eller fortbildning. I bilaga 1 i slutet av handboken finns en sammanställning av lagarna och förordningarna om hälso- och sjukvården.

Arbetsgivaren ska känna till de bestämmelser och föreskrifter i lagarna och kollektivavtalen som anger hur arbetsgivaren kan ändra uppgifter och arbetsfördelningar. I planeringen av varje ändring i en uppgift eller arbetsfördelning finns det skäl att dryfta om ändringen påverkar tjänsteinnehavarnas och arbetstagarnas anställningsvillkor, till exempel lönen.

Likaväl personalens som arbetsgivarens utvecklingstankar kan sätta igång lyckade förändringsprocesser. Väl planerade och väl genomförda ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar inom hälso- och sjukvården gör det möjligt att också i framtiden erbjuda finländarna högklassiga tjänster som tillgodoser deras behov.

3. Varför ändra uppgifter och arbetsfördelningar?

Inom social- och hälsovården genomförs stora strukturella reformer och serviceproduktionen är i ett brytningskede. Den arbetsföra befolkningandelen minskar och befolkningens stigande ålder ökar efterfrågan på tjänster. Syftet med ändringarna är att förbättra servicekvaliteten och fördela servicen jämligare inom olika befolkningsgrupper. Samtidigt eftersträvas minskad kostnadsökning och tryggad tillgång till personal.¹

Förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar kan påverka arbetets resultat och meningsfullhet och tillmötesgår samtidigt det föränderliga samhällets behov. Utvecklingen i Finland går allt mer mot ett 24/7-samhälle, och det i sin tur påverkar efterfrågan på tjänster. Också arbetssätten blir mer varierade. Yrken och arbetsuppgifter kan se mycket annorlunda ut redan om tio år, men det behövs social- och hälsovårdstjänster också i framtiden.

De yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården möter i sitt arbete människor i olika livssituationer. Digitaliseringen och den tekniska utvecklingen förändrar sätten att mötas och umgås när de traditionella mottagningstjänsterna delvis ersätts med distansförbindelser.

¹ Utvecklingen av arbetsfördelningen har uppmärksammats i bland annat Statens revisionsverks revisionsberättelse 1/2016 och tidigare i SHM:s nationella KASTE-projekt (SHM 2012:1 och SHM 2012:20). Statistik om befolkningsutvecklingen finns bland annat hos Statistikcentralen www.tilastokeskus.fi och i grafiska bilder på Statsrådets kanslis webbplats Findikator www.findikator.fi

Exempel

Distansmottagningar

Digitaliseringen ger patienter möjlighet att stå i kontakt med yrkesutbildade personer via distansförbindelse, till exempel vid lindriga infektioner (influenza, ögoninfektioner osv.). Möjligheten till distanskonsultation betjänar särskilt invånare i glesbygdsområden och funktionshindrade.

När arbetsfördelningen utvecklas bör uppgifterna i sin helhet ses över för aktörerna och yrkesgrupperna i vårdkedjan eller inom serviceproduktionen. Arbetsprocesserna behöver kanske ändras delvis eller helt. En förändring kan gälla samtliga yrkesgruppers uppgifter eller arbetsfördelningen mellan bara vissa yrkesgrupper.² Omorganiseringen förutsätter att både arbetsgivaren och personalen engagerar sig.

² I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och i anknäytande förordning (564/1994) räknas legitimerade och skyddade yrkesbeteckningar upp. Legitimerade yrkesutbildade personer är bland annat provisor, psykolog, talterapeut, närings terapeut, farmaceut, sjukskötare, barnmorska, hälsovårdare, fysioterapeut, laboratorieskötare, röntgenskötare, munhygienist, ergoterapeut, optiker och tandtekniker. Skyddade yrkesbeteckningar är hjälpmedelstekniker, fotterapeut, utbildad massör, kiropraktor, naprapat, osteopat, närvårdare, psykoterapeut, sjukhusfysiker, sjukhusgenetiker, sjukhuskemist, sjukhusmikrobiolog och sjukhuscellbiolog. Utöver de nämnda beteckningarna är med stöd av övergångsbestämmelser också legitimerade yrkesutbildade personer och skyddade yrkesbeteckningar tidigare beteckningar, till exempel primärskötare, mentalvårdare, mentalsjukskötare och fotvårdare. Enligt lagen är läkare, tandläkare, specialtläkare och specialtandläkare yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården arbetar också andra yrkesgrupper i basserviceuppgifter, till exempel instrumtskötare och anstaltsvårdare.

**Exempel****Arbetsuppgifterna inom prehospital akutsjukvård och hemvård**

Under de senaste åren har den prehospitala akutsjukvårdens hembesök hos äldre ökat i hela landet. Ökningen förklaras delvis av att allt fler hemmaboende äldre är i dåligt skick, har många sjukdomar och behöver krävande vård.

Den växande arbetsvolymen innebär att samarbetet, uppgifterna och arbetsfördelningen inom den prehospitala akutsjukvården och hemvården behöver ses över, liksom också kompetenskraven i anknytning till de tjänster som erbjuds i hemmet.

I framtiden påverkar också utvecklingen av e-systemen uppgifterna och arbetsfördelningen.

Verksamheten och uppgifterna bör ordnas på ett ändamålsenligt sätt med tanke på vård- och rehabiliteringshelheten samt samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna och deras kunskaper. Samtidigt förbättras hanteringen av enheternas, yrkesgruppernas och de enskilda anställdas arbetsmängd och kontrollen över det egna arbetet. Genom omorganiseringar kan arbetsfördelningen och arbetets innehåll bli jämligare.

En rationell arbetsfördelning kan också förbättra och bevara arbetshälsan och arbetstrivseln. Samtidigt erbjuds personalen möjligheter att utvecklas i yrket och avancera i karriären. En meningsfull arbetsfördelning påverkar indirekt till exempel personalens arbetsbelastning och sjukfrånvarodagar samt personalomsättningen. På så sätt skapas ett positivt arbetsklimat och en attraktiv arbetsgivarimage. Förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar kräver kunniga ledare och chefer som har ett helhetsperspektiv och flexibla anställda som vill lära sig nytt.

**Exempel****Digitalisering och arbetsfördelning**

Digitaliseringen och den elektroniska kommunikationen påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens uppgifter. Arbetsmetoder, utrustning och material förs allt mer över i digital form och den elektroniska kommunikationen utvecklas. Samtidigt kan också arbetsfördelningen mellan stödpersonalen inom hälso- och sjukvården utvecklas, till exempel mellan avdelningssekreterare och yrkesutbildade personer. Social- och hälsovårdstjänsterna kan också effektiviseras.



4. Riktlinjer för utveckling av arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården

4.1 Utvecklingen av arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården på internationell nivå

På internationell nivå utvecklar man arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården för att effektivisera verksamheten och förbättra kvaliteten. Utvecklingen har lett till att antalet tjänster har ökat och tillgången till dem har förbättrats.

För att effektivisera arbetet har en del av vården av lindrigt akutsjuka patienter och uppföljningen av kroniker flyttats från läkare till annan tilläggsutbildad vård- och rehabiliteringspersonal. Därmed har läkarna kunnat koncentrera sin arbetstid på behandling av medicinskt mer krävande patientgrupper.³ Arbetstiden för patientvården har i sin tur utökats genom att biträdande uppgifter delegerats till andra grupper av anställda. Dessutom har internationellt sett nya uppgifter införts i hälso- och sjukvården. Noga avgränsade uppgifter, t.ex. att ta hjärtfilm, har överförts till anställda som fått specialiseringsutbildning.

Arbetsfördelningen har utvecklats också på grund av arbetskraftsbrist. Till arbetskraftsbristen bidrar två internationella fenomen. Samtidigt som utbudet av arbetskraft minskar till följd av pensionsavgångar och krympande åldersklasser förutspås vårdbehovet öka i takt med att befolkningen blir äldre. Genom att utveckla arbets-

3 Lafortune G. 2011. Development of advanced nursing roles in European and non-European countries. OECD Health Division DG Sanco Working Group on Health Workforce.

fördelningen har det varit möjligt att trygga tillgången till tjänster bättre i situationer där det inte funnits tillräckligt med yrkesutbildade och sakkunniga personer.⁴

Arbetsfördelningen har utvecklats för att förbättra kvaliteten på tjänsterna och vården. I USA och Kanada har kliniska expertuppgifter utvecklats redan från 1960-talet. Samma slags uppgifter finns också i Storbritannien, Australien, på Irland och i Finland.⁵ Yrkesutbildade personer som fått tilläggsutbildning (t.ex. sjukskötare) arbetar som kliniska experter, forskare, konsulter, utbildare och ledare. Arbetet omfattar utveckling av evidensbaserad verksamhet och införande av ny vårdpraxis. De kliniska experterna, som själva har mottagningar, ställer diagnoser och förskriver läkemedel. En del arbetar inom sjukhusorganisationer där de utvecklar arbetet i ett multiprofessionellt samarbete.

I USA och Storbritannien har man tagit i bruk en modell med hälsonytta för kroniker som använts vid omläggning av kronikervården. Multisjuka patienter som på grund av sina sjukdomar har många problem gagnas av en väl samordnad vård. Om ansvarspersonen har tillgång till en multisjuk patients hela vårdhistoria minskar besöken på läkarmottagningen, ökar patientens trygghetskänsla och kan hälsoproblemen hanteras bättre.⁶

4 WHO. 2014. A universal truth: no health without a workforce.

5 Lafortune G. 2011. Development of advanced nursing roles in European and non-European countries. OECD Health Division DG Sanco Working Group on Health Workforce.

6 The MacColl Center for health care innovations. <http://maccollcenter.org/>

Under ekonomiskt knappa tider måste hälso- och sjukvårdens resurser användas så effektivt som möjligt. I bland annat USA, Storbritannien och Sverige effektiviserar tjänsterna med hjälp av den så kallade Lean-modellen som kommer från industrin. I modellen optimeras tjänsterna så att processerna beskrivs och onödiga arbetskedan som inte ger klienterna mervärde tas bort.⁷

4.2 Utvecklingen av arbetsfördelningen i Finland

Förändringarna av social-, hälso- och sjukvårdstjänsterna har många mål: kundorienterade tjänster, större valfrihet, sömlös integration av tjänster samt bättre prevention och vård av patienter med kroniska sjukdomar och folksjukdomar. Målen kan uppnås genom att arbetsfördelningar och tjänster läggs om.

Tjänster erbjuds allt mer på andra ställen än vid social-, hälso- och sjukvårdsenheter. Trenden är mindre institutionsvård och mer vård och rehabilitering i hemmet. Arbetsfördelningen mellan sjukhusen läggs om så att en del av den specialiserade sjukvården centraliseras. Tjänster tillhandahålls i hemmet hos patienten (t.ex. bilburna mottagningar) och på apotek eller i hälsokiosker i köpcentrum eller som e-tjänster via datorer och smarttelefoner. Också den teknologiska utvecklingen och digitaliseringen förändrar tjänsterna. Exempel på tekniska innovationer är 3D-printrar, robotar, implantat och biochips.⁸ Medborgarnas själv- och egenvård ökar. Av de yrkesutbildade personerna krävs att de axlar nya roller som sakkunniga, handledare och koordinatörer.

7 Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. 2010. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Quality & safety in health care* 19, 376-82.

8 Linturi R., Kuusi O. & Ahlqvist T. 2013. Suomen sata uutta mahdollisuutta: radikaalit teknologiset ratkaisut. Riksdagens framtidsutskott.

I Finland har man utvecklat en mottagningsverksamhet där andra yrkesutbildade personers mottagning ersätter en del av läkarmottagningen. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan behandla många hälso- och sjukvårdspatienter och till läkarmottagningen sälla fram bara de patienter som behöver läkarsakkunskap. Utöver vården av akutsjuka patienter har många uppgifter som gäller förebyggande och uppföljning av kroniska sjukdomar flyttats från läkare till yrkesutbildade personer med tilläggsutbildning. En del sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor som har mottagningar har begränsad rätt att förskriva läkemedel.

Exempel

Marevan-behandling

Närvårdare, primärskötare, sjukskötare och hälsovårdare sköter Marevan-patienter i de fall där vårdbalansen är god och riskerna med behandlingen är små, men patienterna inte själva kan dosera medicinen. Av vårdarna förutsätter det tilläggsutbildning, doseringsövningar och fristående prov som man kommer överens om på verksamhetsställena.

Antalet hälsocentraler där de yrkesutbildade personerna axlar en större roll har ökat. I praktiken betyder det att en patient kan hänvisas direkt till någon annan yrkesutbildad person i stället för till en läkare. Läkaren kan också vara anträffbar enbart per distansförbindelse. Serviceprocesserna har lagts om åtminstone inom fysioterapi⁹, mun- och tandvård¹⁰, bildiagnostik och kliniska laboratorier.

9 Kylänen M, Vuori J, Kangas H & Luoto S. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tutkimusraportti ja tuottavuuteen. Arbetarskyddsfonden.

10 SHM. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:39.

Antalet kliniska expertuppgifter ökar, i synnerhet inom den offentliga hälso- och sjukvården.¹¹ Inom primärvården har man skapat en modell för kundansvariga i enlighet med den internationella modellen för hälsoynnta i kroniska sjukdomar. Den kundansvariga koordinerar vården av kroniker och multisjuka patienter.¹²

Sjukvårdsdistrikten har använt bland annat Lean-modellen. Med hjälp av den har arbetet effektiviserats, kostnader sparats in och kvaliteten förbättrats.¹³ Biträdande uppgifter har överförts också på annan stödpersonal inom hälso- och sjukvården (t.ex. anstaltsvårdare) för att effektivisera arbetet.

Exempel

Kundansvariga

Kundansvariga koordinerar hela vården för kroniker och multisjuka patienter. Patienter som behöver många olika slags tjänster drar nytta av att ha en utsedd kontaktperson inom hälso- och sjukvården. Den kundansvariga samordnar tjänsterna, koordinerar vården och stöder patienten i egenvården. Han eller hon ansvarar för patientens vård i enlighet med den vårdplan som patienten och läkaren gjort upp. Den kundansvariga bildar ett arbetspar med en läkare och konsulterar läkaren vid behov. Oftast är den kundansvariga en sjukskötare eller en hälsovårdare som har avlagt en tilläggsutbildning på 30 studiepoäng vid en yrkeshögskola.

Om exempelvis en sjukskötares befattning ändras till kundansvarig ska man före ändringen säkerställa kompetensen, justera uppgiftsbeskrivningen och kontrollera att arbetsbelastningen är rimlig samt bedöma om ändringen påverkar arbetets svårighetsgrad och därmed den uppgiftsrelaterade lönen.

Exempel

Sömnapné

Sömnapné är en folksjukdom och behandlingen kräver konstant uppföljning. I och med att antalet patienter ökar har det varit ändamålsenligt att fundera på att omfördela uppgifter och ändra arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. På sjukhusens lungpolikliniker ger närvårdare och primärskötare patienterna råd om hur sömnapnéapparaten (C-PAP) används och deltar i nattliga sömnundersökningar.

Utbildningsnivån har blivit högre och forskningsrönen flera. Det har möjliggjort en systematisk utveckling av arbetsfördelningen. Lagändringarna och riktlinjerna för de social- och hälsovårdspolitiska programmen har påverkat utvecklingen av arbetsfördelningen.

11 Jokiniemi K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, Number 249. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland.

12 Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikais-sairauksien terveyshyötymallissa. Social- och hälsovårdsministeriet. Toimiva terveyskeskusojhelma.

13 Lillrank P. 2013. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Nordic Healthcare Group.

Sårvården förankrades i Kajanaland

I Kajanaland började man fråga sig om det är vettigt att transportera patienter i dåligt skick långa vägar till sårvård på centralsjukhuset eller om vården egentligen borde ordnas så att frisk vårdpersonal åker till patienterna. En omläggning av arbetsfördelningen gav ett gott resultat.

Vid Kajanalands centralsjukhus (KAKS) startade man en poliklinik för sårvård år 2003. **Arja Korhonen**, som är sjukskötare och auktoriserad sårskötare, började arbeta på polikliniken följande år.

– Tillsammans med **Marjo Huovinen-Tervo**, över-skötaren för det dåvarande operativa upptagningsområdet, funderade vi på om det var förnuftigt att sköta långväga patienter på polikliniken. Avståndet till Kajana från Kuhmo är 100 kilometer och därifrån kunde det i värsta fall komma fem patienter samma dag med olika ambulanser, säger Korhonen.

År 2007 räknade man ut att ambulansresan för en patient kostade ungefär 500 euro i en riktning. Korhonen föreslog att man skulle vända på saken så att hon själv åker till patienterna, vilket skulle minska kostnaderna betydligt.

Korhonen och Huovinen-Tervo utarbetade en projektplan under övervakning av överläkaren för resultatansvarsområdet Kalle Rissanen. Rissanen hade under en kirurgkonferens i Danmark bekantat sig med den modell som man nu började använda i Kajanaland. Efter ett bara tio månader långt försök infördes den nya modellen för sårvård i februari 2009.



Chefen för sårskötarna, över-skötare Elki Rutherford och sårskötare Arja Korhonen är nöjda med den nya arbetsfördelningen vid centralsjukhuset i Kajanaland. Förändringen har gett både finansiell och mänsklig nytta.

Satellitpolikliniker i närkommunerna

Sårvårdspolikliniken flyttades från den specialiserade sjukvården till enheter, hälsocentraler och hemvården inom primärvården. År 2015 inrättades i närkommunerna egna så kallade satellitpolikliniker, där ansvariga skötare vissa dagar tar emot sårpatienter och kan konsultera sårvårdsspecialisten Korhonen.

– Då var de viktigaste målen att förbättra vårdpersonalens sårvårdskompetens, ha enhetliga sårvårdsprodukter och arbetssätt och sänka konsultationströskeln. De olika enheterna kan konsultera sårskötaren, säger över-skötare **Elki Rutherford**, som är chef för sårskötarna.

Sårvårdspolikliniken har mottagning vardagar på sårvårdspolikliniken vid Kajanalands centralsjukhus och polikliniken i närkommunerna håller öppet tisdagar och onsdagar. Sårvården inom den specialiserade sjukvården och hemsjukvården integrerades så att man under mottagningsdagarna också gör hembesök och konsultationsbesök på avdelningarna och i omsorgsenheterna.

Arja Korhonen utsågs till landskapets sårskötare när modellen med sårvårdspolikliniker i närkommunerna togs i bruk. Hennes uppgifter omfattar bland annat sårvårdsutbildning.

– Under projektåret hade jag rentav 70 föreläsningar om sårvård i Kajaland. Ibland håller jag också skraddarsydda kurser om vissa slags frågor vid olika verksamhetsställen. Korhonen lärde ut sårvård i kommunerna inom regionen och både vårdanställda från hemvården och mottagningsavdelningarna deltog i behandlingen av sårpatienter samt i handledningen för anhöriga. Under kursdagarna hölls på hälsocentralen i respektive kommun en sårvårdspoliklinik, dit tre till åtta patienter kallades. På så sätt kunde man arbeta tillsammans och praktiskt visa exempelvis hur ett sår rengörs mekaniskt.

Korhonen befattningsbeskrivning breddades för att motsvara hennes arbetsuppgifter. Den ger henne lite större befogenheter än vad en sjukskötare vanligtvis har. Hon kan också vid behov lätt och snabbt konsultera den läkare som har bästa sakkunskapen, till exempel en infektionsläkare, kärlkirurg eller inre medicinare.

Sårvården blir också tryggare då såren kan fotograferas och bilderna läggas in i ett elektroniskt datasystem. En bild säger ju som känt mer än tusen ord och förenklar läkarkonsultationen betydligt. Hela social- och hälsovårdspersonalen i Kajaland; både sjukskötare och läkare kan konsultera Korhonen i sårvårdsfrågor.

– Vi kan också göra hembesök i kommunerna. Om en patient är i dåligt skick på en poliklinikdag kan vi sköta patienten hemma hos sig. Vi har ändå inte helt tillräckligt med vårdanställda för detta i Kajaland.

Finansiell och mänsklig nytta

Omläggningen har gett upphov till kostnadsbesparingar på många sätt.

Läkarna har fått mycket mer tid över när vårdanställda tar emot sårpatienter. Kostnaderna för sårvårdsprodukterna minskade när man lärde sig använda dem mer ändamålsenligt.

Korhonen bedömer att den effektiverade sårvården inneburit att det rentav gått att undvika amputationer eftersom obehandlade eller infekterade sår har behandlas i tid.

En del av nyttan beror på prevention eftersom kunskaperna om sårvård har förbättrats och förenhetligats. Uppkomsten av till exempel fotsår eller trycksår hos diabetiker kan förebyggas nästan helt med rätt vård.

Kanske vården blir billigare också för patienterna, men de största besparingarna kommer samhället till del i och med att onödiga transporter minskar avsevärt. Enhetliga anvisningar och verksamhetsätt gör det möjligt att tillhandahålla en högklassig vård på lika villkor.

Den viktigaste mänskliga nyttan är säkert att äldre patienter eller smärtbenägna operationspatienter inte behöver åka långa vägar för att få vård. Sår är ofta smärtsamma och transporter och vårdköer kan vara mycket tunga och försämra patientens allmäntillstånd.

Den ändrade praxisen har gett de anställda en trygghetskänsla eftersom de alltid kan konsultera sårskötaren vid behov och lägga in bilder om fallet i datasystemet för att underlätta konsultationen.

Vad är sårvård egentligen?

När verksamheten inleddes gick kommunerna i regionen entusiastiskt in för den. I början missuppfattades kanske också sårvårdens innebörd i någon mån och därför dämpade man de vårdanställdas entusiasm.

Under 2000-talet har också beslutsfattarna förstått att sårvård inte bara handlar om att byta omslag, utan de facto innebär betydande kostnadsbesparingar, säger Korhonen.

Människor i alla åldrar har sår. Det kan handla om brännsår, förfrysningar, traumasår, sår från krocksår eller infektionssår efter operationer. Diabetes, som blivit vanligare, och den åldrande befolkningen ökar också risken för sår som kräver långvarig behandling.

– Min kanske längsta oavbrutna patientrelation har varat i tolv år och gällt behandling av samma patients bensår, säger Korhonen. Det är också viktigt att ge patienten bra instruktioner för egenvård i hemmet och att handleda en hemvårdspatient i vården.

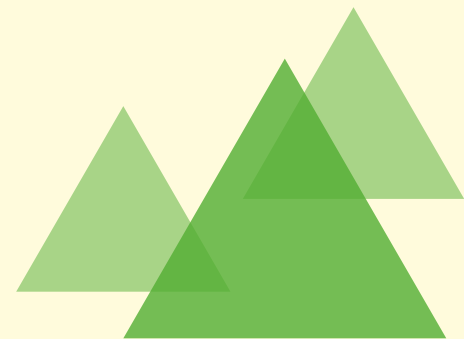
Den tekniska utvecklingen ger ständigt nya tillämpningsmöjligheter på hälsovårdens område. Många av dem förändrar arbetsfördelningen, och i allmänhet blir arbetet meningsfullare.

Tydliga resultat i Kajanalund

- Utbildning och prevention gav upphov till en funktionell och effektiv verksamhet
- Sårvårdsprodukterna och verksamhetssätten förenhetligades
- Kostnaderna minskade eftersom resorna blev färre och användningen av förbrukningsartiklar ändamålsenligare
- Sårskötarnas arbete effektiviserades när det blev lättare att konsultera en läkare eller den auktoriserade sårskötaren

TEXT: OILI VALKILA

BILD: PEKKA AGARTH



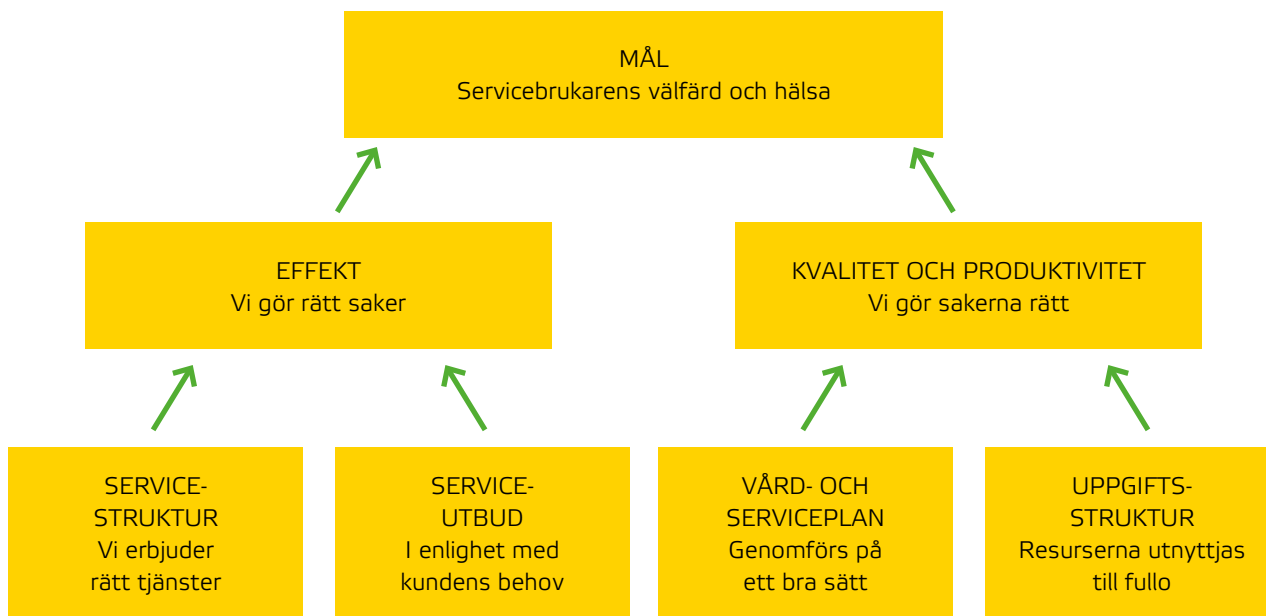
5. Tjänster, kompetensprognostisering och ledarskap

14

Hälso- och sjukvården framtid präglas av en växande efterfrågan på tjänster, produktionskrav och frågan om personalen räcker till. Därför bör personalens resurser och kompetens används till fullo. Det sker till exempel genom att man ändrar uppgifter och arbetsfördelningar.

När servicen utvecklas bör ändringarna i uppgifterna och arbetsfördelningarna dryftas med tanke på följande (se figur 1):

1. Vilka tjänster erbjuds, dvs. görs det rätt saker?
2. Genomförs vården högklassigt och utnyttjas resurserna ändamålsenligt, dvs. görs sakerna rätt?



Figur 1. Efterfrågan på tjänster kräver ändringar i tjänsterna och arbetsfördelningen (Groop 2014, modifierad av Pakarinen)¹⁴

¹⁴ Groop, Johan (2014): Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Kommunförbundet. Handbok för mätning av hållbar kommunproduktivitet och resultat (2015)

3. Är människorna på rätt plats vid rätt tidpunkt i vårdkedjan och är kompetensen rätt i förhållande till servicebehovet?

Det nämnda bidrar till en samtidig utveckling av tjänster-
nas resultat och personalens arbetslivskvalitet. Det är
syftet också med KT:s och huvudavtalsorganisationernas
resultatrekommendation som betonar att resultatet
består av effekt och servicekvalitet, smidiga och produ-
ktiva processer och personalens prestationsförmåga
(2008¹⁵). KT och huvudavtalsorganisationerna deltog i
sin resultatkampanj, som utgick från rekommendationen,
i termarbetet i FM:s arbetsgrupp för hållbar produktivitet
och effektivitet i kommunerna. I arbetet ersattes begrep-
pet personalens prestationsförmåga med arbetslivskvali-
tet och för processernas del betonades produktivitet
(FM 2015¹⁶). Dessa resultatbegrepp (effekt, kvalitet,
produktivitet och arbetslivskvalitet) används i KT:s och
huvudavtalsorganisationernas program för arbetslivs-
utveckling KunTeko 2020.

5.1 Hurdant ledarskap och chefsarbete behövs?

Ett gott ledarskap innebär interaktion och samverkan
mellan chefen och medlemmarna i teamet.¹⁷ Förtroende,
öppenhet och uppskattning är hörnstenar i interaktionen
och förutsättningar för en god samverkan. Chefens ska
bland annat skapa ett arbetsklimat som främjar lärande
och utveckling samt sprida kunskaper och kompetens på
ett sätt som är till nytta i det dagliga arbetet. Samtidigt
möjliggörs en yrkesutveckling genom utbyte av erfaren-

heter. Chefens kan genom sitt agerande ge medarbetarna
möjlighet att använda sin kreativitet under en omställning
och förbättra förutsättningarna för arbetsengagemang.

5.2 Förändringsledning

Ledningens och de närmaste chefernas förändringsled-
ning är av största vikt för att omställningar ska lyckas.
Till förändringsledning hör också att vid rätt tidpunkt
informera om de olika skedena i förändringsprocessen
och hur de framskrider.

Syftet med förändringsledning är att personalen ska ta
till sig de nya verksamhetssätten. Det sker genom olika
samarbetsfrämjande metoder. Då behovet av förändring-
ar dryftas är det viktigt att öppet diskutera och informera
om förändringarna i verksamhetsmiljön och i den an-
ställdes eget arbete. I det sammanhanget är det bra att
förtutse också behovet av ny kompetens.

När nuläget beskrivs och uppgifterna kartläggs är det bra
att bedöma också det kunnande som finns. I utvecklings-
samtalen kan chefen och medarbetaren se över de nu-
varande arbetsuppgifterna och bedöma vilket slags kun-
nande som behövs.

Kontinuerlig förändringsinformation och medverkan i
planeringen av det egna arbetet är också viktigt efter-
som utveckling av nya arbetsformer innebär att avkall
måste ges på gamla. Det nya arbetssättet etableras när
kunnandet motsvarar de nya uppgifterna.

5.3 Prognostisering och utveckling av personalens kompetens

Arbetsgivaren och i första hand chefen ansvarar för att
de anställda verkar i de uppgifter som deras yrkesskick-
lighet, dvs. utbildning och erfarenhet räcker till och läm-
par sig för. Ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar
förutsätter alltid att personalens kunnande bedöms och

15 Rekommendation om resultatutveckling i verksamheten. KT:s cirkulär
24/2008

16 Handbok för mätning av hållbar kommunproduktivitet och resultat (2015).
Finansministeriet.

17 KT Kommunarbetstjänsterna. Bättre ledarskap! Helsingfors 2016

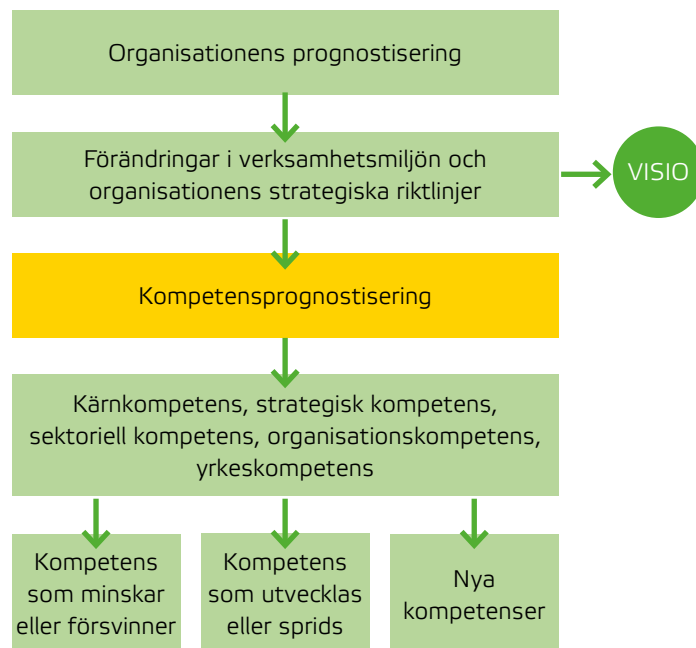
säkerställs före omställningarna. Medarbetarna har också ansvar att själva bedöma sitt kunnande och underrätta sin chef om det inte är tillräckligt för de ändrade och nya arbetsuppgifterna.

Målet är att de olika personalgruppernas kunnande ska utnyttjas och sammanföras så effektivt och brett som möjligt inom hela serviceproduktionen. När omställningar planeras bör kompetensprognostisering ingå som ett led och utgående från den bedömer man vilken eventuell tilläggskompetens eller tilläggutbildning som behövs för att genomföra omställningen. Varje organisation kan med fördel planera sin egen verksamhetsmodell för kompetensutveckling, allt från att förutse kompetensbehoven till beredning och genomförande av planerna för personalutveckling. I en fungerande kompetensutvecklingsprocess har man också tydligt överens om ansvarsfördelningen, bland annat mellan cheferna och de personalansvariga. Att involvera också personalrepresentanterna i processen främjar personalens engagemang i utvecklingsplanerna.

Vid utveckling av serviceproduktionen har kompetensens betydelse ökat. Därför bör kompetensledningen utgå från organisationens strategiarbete, varvid man definierar med vilken kompetens servicen produceras på organisationsnivå, i arbetsenheterna och på individnivå. Kompetens kan rekryteras på arbetsenheten eller utanför den. God praxis i kompetensledning är att utvecklingsmålen och uppföljningen kopplas till verksamhetsplanen och budgeten. Bedömningen av kompetens har beaktats också i modellen med balanserade styrkort (Balanced Score Cards) som använts vid resultatutvärdering inom delområdet personalens prestationsförmåga¹⁸.

Kompetensutveckling leder till bättre arbetshälsa eftersom arbetsuppgifterna och personens kunnande motsvarar

18 Rekommendation om resultatutveckling i verksamheten. KT:s cirkulär 24/2008



Figur 2. Prognostisering av kompetensbehovet.
Källa: Projekt om prognostisering av kompetensbehovet, modifierad efter Helsingfors stads modell (2014)

varandra. Utvecklingssamtalen med chefen är jämsides med möten i arbetsenheten och teamet centrala interaktionsforum för kompetensutveckling. I samtalen bedöms varje persons kunnande så att kompetensmålen kan fastslås och resultaten följas upp. Samtalet resulterar i en utvecklingsplan. Medarbetaren ansvarar själv för planen och kommer överens med chefen om hur den ska genomföras. Lärandet kan möjliggöras på flera olika sätt. Trenden i personalutveckling är att ta fram modeller och metoder för arbetsplatsförlagt lärande. Metoderna för kompetensutveckling och investeringarna i kompetensen bedöms som ett led i utvärderingen av personalresurserna.¹⁹

19 Utvärdering av personalresurserna – Rekommendation om utveckling av personalrapporter. KT:s cirkulär 8/2013

Beroende på förändringens omfattning och behovet av kompetensutveckling kan följande komma på fråga

- olika metoder för lärande i arbetet
- inskolning i de ändrade eller nya uppgifterna genom internutbildning
- någon annan yrkesinriktad lång- eller kortvarig fortbildning
- någon annan yrkesinriktad tilläggsutbildning eller till och med omskolning.

Exempel

Uppföljning av risken för undernäring

Vid bedömning och uppföljning av risken för undernäring har det multiprofessionella samarbetet ökat. Risken för undernäring och aptiten hos patienter kan följas upp genom en kartläggande screening. Screening- en av undernärringsrisken är ett praktiskt verktyg som ger väsentlig information om patientens näringstillstånd. Informationen beaktas vid beställning av mat. När personalen får lära sig att använda och utnyttja screeningen är det fråga om tilläggsutbildning inom organisationen.

Exempel

Ballongdilatationspatienter

Antalet patienter som genomgår en ballongdilatation av kransartärer har mångdubblats. För att arbetet ska löpa smidigt på vårdavdelningarna har det varit nödvändigt att se över verksamheten och uppgifterna. Närvårdare och primärskötare arbetar i multiprofessionella team. Efter en internutbildning kan de delta i förberedelserna av patienter för ballongdilatation och i observationen av patienten efter ingreppet.

De yrkesutbildade personerna ska ha en gedigen grundläggande kompetens, uppdatera sina kunskaper kontinuerligt och lära sig nytt eftersom arbetet baserar sig på aktuella kunskaper och forskningsrön. Utöver den grundläggande kompetensen behövs det ofta kompetens på något specialområde eller i en viss uppgift.

Ansvar för kompetensutvecklingen åligger både arbetsgivaren och den anställde. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter. Arbetsgivaren ska följa hur dessa personer utvecklas yrkesmässigt och skapa förutsättningar för dem att upprätthålla och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom deltagande i behövlig yrkesinriktad fortbildning och andra metoder för yrkesmässig utveckling så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och ändamålsenlig nivå.

Utöver de möjligheter som erbjuds av arbetsgivaren förbättrar en kompetensutveckling på eget initiativ den anställdes sysselsättningsmöjligheter under en fortgående förändring.

Regelbunden dialog, till exempel utvecklingssamtal, där framtida kompetensbehov bedöms och förutses ger ett gott kunskapsunderlag för ändringar i uppgifterna och arbetsfördelningarna och för de utbildningar som ändringarna förutsätter. Andra kunskapskällor för bedömning av kompetensbehoven är bland annat organisationens service- och personalplaner som utgår från strategin, utvecklingsplaner för personalen och kompetenskartläggningar samt personalredovisningar.

De kunskaper och färdigheter som yrkesutövningen förutsätter ska upprätthållas och utvecklas under hela arbetskarriären. En väl genomförd kompetensutveckling underlättar och främjar också fördelningen av uppgifter.



Bra
att veta

Yrkesinriktad fortbildning avser yrkesstödande, planerad, behovsinriktad, kort- eller långvarig utbildning som syftar till att de anställda ska upprätthålla och uppdatera sin yrkesskicklighet och kompetens samt utöka den i det direkta och indirekta arbetet med patienter och klienter.

En personalplan svarar på frågan vad personalen behövs till, hurdan personal som behövs, hur kvalificerad den bör vara och vilka krav servicen ställer på personalstrukturen och personalens kompetens.

En utvecklingsplan/utbildningsplan för personalen anger vilken kompetens servicen kommer att bygga på i framtiden, hur kompetensutvecklingen ska säkerställas, vilken den nuvarande kompetensen är och vilken den borde vara.

Källa: De centrala arbetsmarknadsorganisationernas gemensamma modell för personal- och utbildningsplan, 2014



Bra
att veta

Lagstiftning om kompetensutveckling

Bestämmelser om upprätthållande och utveckling av kompetens finns i följande lagar:

- Lagen om ekonomiskt understödd utveckling av yrkeskompetensen (1136/2013)
- Lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (13.4.2007/449)

Bestämmelser om fortbildning för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården finns också i hälso- och sjukvårdslagen, lagen om företagshälsovård, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och i SHM:s förordning. Social- och hälsovårdsministeriet har dessutom utfärdat rekommendationer för fortbildning:

- Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010
- Lagen om företagshälsovård 1383/2001
- Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994
- Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården 817/2015
- Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus (Rekommendation om kompletterande utbildning inom socialvården, SHM:s publikationer 2006:6)
- Terveysthuollon täydennyskoulutuksen laatusuositus (Rekommendationsavtal och fortbildning inom hälso- och sjukvården, SHM:s handböcker 2004:3)

Klientens välfärd i fokus

När finansieringen minskar, befolkningen blir äldre och servicebehovet ökar måste förändringar komma till stånd för att omsorgen ska omfatta de behövande. De centrala målen för förändringen i Eksote var kundorientering och resultat. Målen uppnåddes genom att systemen, arbetsfördelningarna och verksamhetsmodellerna ändrades i grunden.

Till Eksote, organisationen för mental- och missbrukarvårdstjänster inom Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt, anslöts medlemskommunernas mental- och missbrukarvård, den specialiserade sjukvårdens psykiatriska resultatenheter och socialarbetet för vuxna.

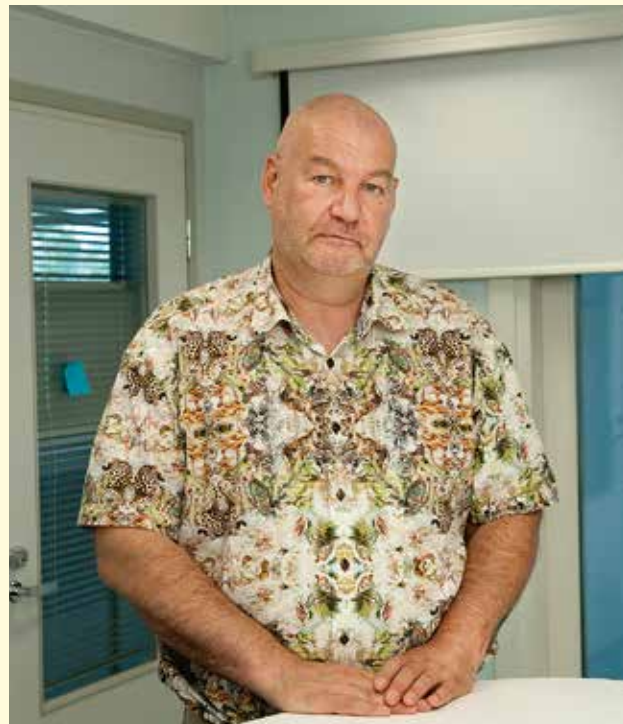
– Organisationen kallas nu tjänster för samhällelig delaktighet. Den finns till för alla dem som upplever att deras välfärd och delaktighet i samhället är hotad, säger psykiater **Timo Salmisaari**, som är direktör för tjänsterna för samhällelig delaktighet.

Förändringen syftade till bättre produktivitet och i det sammanhanget utnyttjade Salmisaari sin erfarenhet från privata sektorn.

– Ökad produktivitet betyder bara att det produceras bättre tjänster till samma pris, det är alltså inte fråga om besparingar. Andra faktorer som styr verksamheten är mänsklighet och digitalisering, säger Salmisaari.

Allt utgår från att klienten ska klara sig

Grundtanken i förändringen har varit att allt vårdarbete borde baseras på individens subjektiva förmåga att klara sig själv. Mental- och missbrukarvårdstjänsterna integrerades genom principen "missbrukarvården är till för alla". Klienten får inte längre vård utgående från sin diagnos



Timo Salmisaari, direktör för tjänsterna för samhällelig delaktighet, anser att kundtillfredsställelsen hör till de viktigaste frågorna i omstruktureringen inom Eksote.

utan dagsbehoven styr vården som ges på ett och samma ställe dygnet runt. Att också socialarbetet för vuxna integrerades betydde att det behövdes helt nya strukturer och verksamhetssätt.

Individens välfärd tryggas med hjälp av skraddarsydda och behovsriktade tjänster om basstrukturerna i livet är hotade. Det kan gälla sysselsättning, familje-frågor och delaktigheten överhuvudtaget i samhället.

– Det har varit viktigt att förstå den verkliga in-
börden av kundorientering. All verksamhet bör via dessa
tjänster ge klienterna ett mervärde, säger Salmisaari.

Verksamhet styrs i sin helhet av servicelöftet Väl-
kommen och de olika kundorienteringsnivåerna:

- möten (tjänsten definieras av hur individen klarar sig)
- smidighet (beredskapen ger upphov till
behovsspecifika tjänster)
- rättvisa (i fördelningen av resurser och tillgången till
tjänster) och ansvarstagande (se till produktiviteten
så systemet inte rasar samman).

I löftet Välkommen ingår också att klienten ledsagas
vidare, dvs. att alla, när den egna vårdbiten är avklarad,
sörjer för att patienten tryggt fortsätter sin väg i vård-
kedjan. Psykolog **Laura Varis** beskriver förändringen så här:

– Tidigare underlättade vi klienternas situation till-
fälligt. Nu kan vi hjälpa klienterna att klara sig bättre i sin
omgivning: Vi gör konkreta saker och är inte bara empa-
tiska. Vi behandlar inte längre klienterna utgående från
deras diagnoser, säger Varis och jämför situationen vid
ett gym:

– Det är inte avgörande vad man kommer till gymmet
för att råda bot på. Alla kan träna på gymmet efter egna
behov. Vi får ihop bra grupper och blir samtidigt kvitt den
stigmatiska inverkan av diagnosfokusering, särskilt i
missbrukarrehabiliteringen.

Omstruktureringarna flyttade arbetsuppgifter och anställda

Omstruktureringen, som pågått redan i sex år, har påver-
kat arbetsfördelningen på många sätt. Nästan alla köpta



*Psykolog Laura Varis ser positivt på den rörliga enhet som
inrättats. Enheten har bidragit till att fältet och samarbets-
nätverket har breddats.*

tjänster har tagits hem. Avdelningsplatserna har mins-
kats med 60 procent, samtidigt som tjänsterna inom
öppenvården har ökat. Klienten sköts helst i den egna
omgivningen för att kontakten till vardagsverkligheten
ska bevaras och patienten varken ska institutionaliseras
eller bli kroniker. Personalen har i sitt arbete i hög grad
återgått till sin kärnuppgift i stället för att upprätthålla
systemet.

Konkurrensutsättningen av servicehemmen klagjor-
des och befattningsbeskrivningen rehabiliteringskoordi-
nator skapades för samarbetet, vilket har visat sig vara
lyckat.

I centret för vuxna startade man ett delaktighetshus med låg tröskel. Bakom samma dörr i huset arbetar som ett team: socialarbetet för vuxna, förmånshandläggningen, ekonomi- och skuldrådgivningen, tjänsterna för invandrare, det rörliga arbetet i mental- och missbrukarvårdstjänsterna och tjänsterna för arbetslivsdelaktighet.

Också kompetenskraven har blivit högre: Exempelvis sammanläggningen av mental- och missbrukarvårdstjänsterna förutsätter att personalen har kompetens på båda områdena. Serviceutbudet, som förändras efter klienternas behov, förutsätter att kunskaperna om organisationen uppdateras.

En mätning av klientflödet ger en uppfattning om efterfrågan och utbud och styr därmed också placeringen av personalen. I en omstrukturering av det här slaget minskar gränserna mellan personalens roller av nödvång.

En ny sak är enheten för rörligt arbete. De psykiatriska sjukskötarna inom hemsjukvården, personal som frigjorts från avdelningarna och handledarna i missbrukarboendena sammanfördes till ett stort team som gör hembesök. Laura Varis beskriver förändringen i positiva ordalag:

– Tidigare gjordes arbetet på en sjukhusavdelning där det fanns neurologiska patienter och mentalvårdspatienter. Nu besöker vi klienten vid behov. Fältet och samarbetsnätverket har breddats. Runt en klients behov skapas samarbetsteam och för andra klienter skapas andra slags team.

Viktigt att förändra ledarskapet

– Ledarskapet är en central utmaning, säger Salmisaari.

Chefsstaben ändrades modigt. Inte en enda chef arbetar nu i samma uppgift som i början av förändringen. Tidigare chefs- och medarbetarförhållanden vändes upp och ned och personer inom ledningen byttes ut. Brytningsperioden väckte ont blod och ibland talade man knappt med varandra.

Vid stora förändringar finns det bland annat skuggorganisationer som sätter käppar i hjulet och kan urvattna

en omställning genom att förvränga fakta om ledarskapet. De företräder en makt som officiellt inte finns.

– Ledningens centrala uppgift är att sjösätta förändringar, men tyvärr är det ofta en främmande verksamhetskultur hos oss.

Enheternas verksamhet omdefinierades, samarbetsformerna förenhetligades och tillgången till tjänsterna förbättrades. För de anställda sattes det upp till exempel ett kvantitativt dagligt mål för klientprestationer. Prestationsmåtten och nyckeltalen samt uppföljningen av arbetstiden upplevdes till en början som ett misstroende.

– Men det ska gå att ingripa i olägenheter. Det ska vara möjligt att dra gränser för vad som beror på arbetets svårighetsgrad och vad som är uttryck för något annat. Annars är ledningen ojämlig eftersom en del spontant presterar mångdubbelt mer än andra.

De stora förändringarna väckte hårt motstånd

En del chefer som förlorade sin tidigare eller förväntade ställning ställde sig negativt till arbetet i ledningsgruppen. De var motsträviga och teg eller tog högljutt ställning och hotade säga upp sig.

Men efter att strukturerna och verksamhetssätten ändrats i grunden landade man ändå i ett tvärorganisatoriskt och kundorienterat arbetssätt och ett bättre ledarskap.

– Det var en utmaning att få till stånd ett ändamålsenligt organisationschema som alla också engagerar sig i. Schemat definierar ledningssystemet och gör slut på skuggorganisationer. Vi klarade det med hjälp av en professionell personal och skickliga chefer. Stora förändringar pågår fortfarande och personalen är för det mesta positivt inställd till dem, säger Salmisaari. Han ser ingen orsak till att de förändringar som genomfördes i Eksote inte kunde genomföras inom den offentliga förvaltningen på andra håll i Finland.

– Det handlar om helt vanliga saker, säger Salmisaari.

TEXT: OILI VALKILA
BILDER: ARI NAKARI

I Päijänne-Tavastland sköter en ny yrkeskår logistiken

De vårdanställdas hela arbetsinsats inriktades på patienterna

I Päijänne-Tavastland insåg man att alltför mycket av operationsskötarens tid går åt till logistik kring utrustning och förbrukningsartiklar. I det förändringsprojekt som observationerna utmynnade i levde många personers uppgifter men det tillkom även en helt ny befattning, nämligen vårdlogistiker.

Anestesiskötare **Eero Keskiaväli** vid Päijät-Häme centralsjukhus, som hade funderat på logistiska frågor i sjukhuset, undersökte i sitt företagsekonomiska lärdomsprov för tradenomer logistiken i operationssalar. Han kom fram till att rentav 16 procent av sjukskötarens arbetstid i operationssalen gick åt till rent logistiskt arbete. Den tiden togs givetvis från patientvården. Inverkan var betydande för det görs cirka 7 000 ingrepp i 14 operationssalar varje år.

– Keskiaväli föreslog att en egen yrkesgrupp skulle sköta de logistiska uppgifterna i gränsytan mellan patienterna. Samtidigt hade Uudenmaan Pikakuljetus Oy kommit på samma koncept och vi började testa det år 2011, säger logistikkoordinator **Tarja Salminen**.

UPK Oy hade koncentrerat sig på att transportera produkter av hög hygienstandard. Även Egentliga Finlands och Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt kom med i det djärva försöket där den kommersiella världens logistiktänkande skulle tillämpas i sjukhusvärlden. Projektet fick finansiering från Tekes.

Utbildning för vårdlogistiker

Salminen berättar att man provade på många slags förnyelser och hittade flera effektiva lösningar för verksamheten. En av de viktigaste lösningarna var att utbilda



Mervi Kallioinen, som är avdelningsskötare för operationsavdelningen, berättar att logistikreformen vid Päijät-Häme centralsjukhus har väckt intresse också på andra håll.

vårdlogistik. I projektet deltog Lahden ammattikoulu som startade en vårdlogistikutbildning. Under det första projektåret slutfördes utbildningen av fem lageranställda vid Päijät-Häme centralsjukhus och av sammanlagt 20 personer i hela Finland.

Den ettåriga utbildningen ger 30 studiepoäng och yrkesinriktad behörighet för vårdlogistik samt färdigheter att sköta logistiska uppgifter på sjukhus så att de vårdanställda har mer tid för patienterna. Såväl vårdarbetet som de logistiska uppgifterna sköts därmed mer professionellt.

Resultaten i vårdlogistikprojektet har varit mycket uppmuntrande. Utgående från resultaten har flera sjukvårdsdistrikt inlett nya genomförandeprojekt som baserar sig på verksamhetsmodellen.

Förändringar väcker alltid också farhågor

Innan alla parter förstod förändringens innebörd och konsekvenser var luften tung av rädsla och rykten.

– Många olika slags motargument ventilerades. Flera sjukskötare trodde att vårdlogistikerna inte skulle klara av deras ansvarsfulla uppgifter. Rädslan berodde kanske mest på att sjukskötarna inte heller hade en helt klar bild av allt det som ingick i sjukhusarbetet, tror Salminen.

Vårdlogistikerna har ännu inte helt övertagit skötseln av utrustningsskåpen i operationssalarna, men redan nu fyller en vårdlogistik alla anestesibord. Tidigare lade sjuksjukskötarna i början av sina skift några timmar på motsvarande arbete. Vårdlogistikerna arbetar huvudsakligen i centrallagret, men två av dem gör var för sig ett skift i operationssalen.

– Till en början var sjukskötarnas motstånd hårt av många orsaker. Men när man väl märker att arbetet löpar undan i grannsalen börjar man förvänta sig samma tjänst i den egna operationssalen.

Till sist förbättrades både sjukskötarnas och vårdlogistikernas arbetstillfredsställelse eftersom de ändrade arbetsuppgifterna är mer meningsfulla helheter.

– I anestesivården fungerar logistiken redan fullt ut men i operationsvården är arbetsvolymen tiofaldig,

så vi håller fortfarande på att bearbeta insamlingen av åtgärder, säger avdelningsskötare **Mervi Kallioinen** på operationsavdelningen.

– Sjukskötarna har mycket tyst information som vi inte alltid får med i anvisningarna för vårdlogistikerna. Därför är det viktigt att noga tänka på vilka objekt det är viktigt och lämpligt att vårdlogistikerna samlar in uppgifter om. Sjukskötarna upplever kanske också insamlingen som ett slags mental förberedelse inför en operation.

Också besparingar har uppnåtts

Enligt Salminen har man ännu inte hunnit utreda den totala nyttan av projektet så noga, men det finns en fingertoppskänsla av goda effekter.

– Varje varuhantering ökar kostnaderna med omkring sju procent. Vi har räknat ut att på en 100 euros produkt har det tidigare kunnat tillkomma ett kostnadstillägg på 45 euro innan den ens använts. Tillägget har berott på att produkten placeras på många hyllställen och hämtas från dem. Många beställer och gör samma saker upprepade gånger. Därför har till vårt projekt också hört att vi strömlinjeformat de logistiska processerna i sin helhet, säger Salminen.

Centrallagret betjänar hela Päijänne-Tavastland

Logistikutvecklingen ledde också till att centrallagret inom Päijät-Häme centralsjukhus levererar förbrukningsartiklar till hela regionen Päijänne-Tavastland. De lageranställda fyller på cirka 40 hyllställen i centralsjukhuset och cirka 125 hyllställen i hela landskapet.

Vårdlogistikernas slutarbete var en enkät om kundtillfredsställelse som visade att hyllpåfyllningstjänsten utfallit till stor belåtenhet. Flera timmar i veckan av de vårdanställdas arbetstid kommer således deras kärnuppgift till godo eftersom de inte längre behöver göra varubeställningar. Samtidigt sköts beställningarna professionellt och varutillgången är jämn. På en del avdelningar sköter en avdelningsfarmaceut medicinbeställningarna, vilket för sin del effektiviserar lageromsättningen och sänker kostnaderna.

God praxis sprids med eftertanke

– Den här modellen har väckt intresse på många håll och när det gäller sjukhusbyggnation har folk kommit hit för att titta på vår modell och vad den förutsätter, säger Kallioinen.

I Päijänne-Tavastland har vi nu erfarenhetsbaserade uppgifter om vilka frågor och strukturer som lämpar sig för en omläggning och vilka som inte gör det.

Kallioinen hoppas att det i Päijänne-Tavastland ska byggas ett nytt stort sjukhus med både operationsverksamhet och lager- och utrustningsverksamheter. Då skulle det vara lätt att tillämpa den färdigt testade praxisen.

– Vi har varit entusiastiska över försöket, men ibland varit tvungna att trycka lite på bromsen eftersom gamla lokaler, strukturer och resurser ställer hinder i vägen. Modellen kommer aldrig att fungera maximalt ihop med de här gamla strukturerna, säger Kallioinen.

Alltid när ett nytt lagerställe skapas ökar resursbehovet tillfälligt, och de sex logistikerna i central-lagret har inte tid för allt.

Tydliga resultat i Päijät-Häme samkommun för social- och hälsovård

- De vårdanställdas tid koncentrerades bättre på patienterna.
- En ny yrkeskår sköter logistiken professionellt.
- Kostnadsbesparingar tillkom då upphandlingen och lageromsättningen blev effektivare.
- Tydligt inriktade uppföljningsuppgifter samlas in om förbrukningen.
- Arbetstillfredsställelsen ökade då arbetet blev meningsfullare.

TEXT: OILI VALKILA

BILD: JUHA TANHUA

MOT BÄTTRE ARBETSFÖRDELNING!

6. Lagstiftning och uppgiftsändringar

6.1 Lagstiftning om yrkesutövningen inom hälso- och sjukvården och andra författningar

De centrala lagar som reglerar behörigheten och verksamheten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är lagen och förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) respektive (564/1994). Syftet med lagstiftningen är att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänsterna.

I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården indelas personerna i legitimerade yrkesutbildade personer (t.ex. läkare och sjukskötare) och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning (t.ex. närvårdare).

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har yrkesutbildade personer som är legitimerade eller har skyddad yrkesbeteckning rätt att verka i



Valvira beviljar på ansökan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som fått utbildning både i Finland och utomlands rätt att utöva sitt yrke inom hälso- och sjukvården i Finland.

yrket och använda yrkesbeteckningen. I lagen definieras inte de yrkesutbildade personernas uppgifter eller till exempel arbetsfördelningen mellan vårdpersonalen och läkarna, utom i några undantagsfall. Beslut om medicinska undersökningar, diagnoser och om vården och behandlingen i samband därmed är uppgifter som bara hör till läkare och tandläkare.

I regel är det endast läkare och tandläkare som har rätt att förskriva läkemedel. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården innehåller särskilda bestämmelser om begränsad rätt att förskriva läkemedel. Begränsad förskrivningsrätt har en sjukskötare, barnmorska och hälsovårdare som har tillräcklig erfarenhet och som har avlagt den tilläggsutbildning som krävs. Rätten att förskriva läkemedel förutsätter dessutom ett skriftligt förordnande av den ansvarige läkaren eller chefläkaren. Av förordnandet ska framgå de läkemedel som den anställda i fråga får förskriva och eventuella begränsningar i läkemedelsförskrivningen. Specialistkompetensen antecknas i Valvira riksomfattande register²⁰ över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Terhikki)²¹.

Enligt lagen får legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning utföra varandras uppgifter. I yrken för legitimerade yrkes-

utbildade personer får endast personer som avlagt examen i fråga vara verksamma. I yrken med skyddad yrkesbeteckning kan också andra personer som har tillräcklig utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet vara verksamma. Förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården innehåller särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvårdsstuderandes rätt att temporärt vara verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter.

I lagstiftningen finns det särskilda bestämmelser om bland annat uppgifterna och behörighetsvillkoren för läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna finns i exempelvis hälso- och sjukvårdslagen²², förordningen om prehospital akutsjukvård²³ och förordningen om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden²⁴. Förordningarna har utfärdats med stöd av lagen om hälso- och sjukvård.

Om en person som huvudsakligen arbetar med administrativt lednings- eller chefsarbete också deltar i kliniskt patientarbete, bör han eller hon ha den behörighet som fastställs i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso-

20 Valvira är tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

21 Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), 24 a §

22 Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)

23 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård (340/2011)

24 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (652/2013)

och sjukvården. När en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården verkar inom socialvården i hälso- och sjukvårdsuppgifter tillämpas också denna lag. Om det gäller en administrativ ledningsuppgift som är gemensam för socialvården och hälso- och sjukvården blir också lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården tillämplig²⁵.

Uppgifterna för de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården bestäms efter respektive persons faktiska yrkesskicklighet och kompetens. Examen ger färdigheter för kärnområdet inom yrket i fråga. De yrkesmässiga färdigheterna fördjupas och breddas efter behov genom praktisk yrkeserfarenhet, inskolning samt fortbildning och annan tilläggsutbildning.

Exempel

Hur erkännande av faderskap fastställs

En ändring i faderskapslagen, som trädde i kraft 1.1.2016, har gett möjlighet att i samband med ett besök på rådgivningsbyrån erkänna faderskapet redan före barnets födelse i ostridiga, dvs. klara fall, till exempel då de blivande föräldrarna är samboende.

Arbetsgivaren beslutade att mottagningen för att fastställa erkännande av faderskap i ostridiga fall skulle överföras till hälsovårdare/barnmorskor på moderskaps- eller barnrådgivningen. Arbetsgivaren ordnade fortbildning och försäkrade sig om att arbetsbelastningen var rimlig.

Inför ändringen av uppgiften ska kompetensen säkerställas, uppgiftsbeskrivningen justeras och bedömas om ändringen påverkar uppgiftens svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen.

Exempel

Efterkontroll efter normal förlossning

En ändring i sjukförsäkringslagen och sjukförsäkringsförordningen år 2011 har gett hälsovårdare eller barnmorskor rätt att självständigt sköta efterkontrollen vid normala förlossningar, om det vid verksamhetsenheten har fattas beslut om att överföra uppgiften från läkaren till hälsovårdare eller barnmorskor. Rätt att sköta efterkontrollen i normala förlossningar förutsätter att hälsovårdaren eller barnmorskan har avlagt en kompletterande utbildning som ger hälsovårdare tre studiepoäng och barnmorskor en studiepoäng.

Inför ändringen av uppgiften ska kompetensen säkerställas, uppgiftsbeskrivningen justeras och bedömas om arbetsbelastningen är rimlig samt om ändringen påverkar uppgiftens svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen.

6.2 Behörigheter och uppgiftsändringar

Arbetsgivaren bestämmer på förhand behörighetsvillkoren för tjänsterna och för uppgifterna i arbetsavtalsförhållanden. När beslut om behörigheter fattas ska bland annat bestämmelserna i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården beaktas.

Det finns skäl att ha allmänt hållna formella behörighetsvillkor för tjänster och uppgifter så att de inte ständigt behöver ändras i samband med förändringar i organisationsstrukturen, uppgifterna eller utbildningssystemen eller så att det inte blir svårare att ändra uppgifter och arbetsfördelningar eller genomföra rekryteringar.

25 Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)

Kortare köer på hälsocentralerna i Esbo centrum

Kontroll över kaos genom förändringar i vårdarbetet

På de överbelastade hälsocentralerna Samaria och Kalajärvi i Esbo centrum ändrade man personalens roller, ansvar och arbetsformer radikalt. Resultatet var nöjda klienter och anställda och smidiga arbetsrutiner.

Det rådde brist på läkare i Esbo när projektet inleddes år 2013. Detta hade varit fallet även tidigare, och det gällde också öppenvården i hela Finland. Inom området Esbo centrum var bara drygt 40 procent av läkartjänsterna besatta och hyrd arbetskraft anlätades i någon mån. Bemanningen av vårdpersonalen var dock i skick.

– Köerna till vården kunde som längst vara 6–7 månader och 2 500 patienter köade för tid till läkarmottagningen, säger chefen för Esbo centrum **Elina Jaakovlew-Markus**.

Man beslutade att få ordning på tillgången till tjänster i Esbo, och ett sätt var att inom området Esbo centrum inrätta en hälsocentral där sjukskötarna har en större roll.

Sjukskötarna sköter en stor del av akutpatienterna

Eftersom det rådde brist på läkare upplevdes det som meningsfullt att flytta fokus i arbetet till sjukskötarna. Läkarnas och sjukskötarnas roller och ansvar dryftades bland annat inom akutvården. Vid årsskiftet 2012–2013 började hela personalen, läkarna och vårdpersonalen på hälsocentralerna Samaria och Kalajärvi planera en mottagning för jourhavande sjukskötare.

På en mottagning där sjukskötare har en större roll träffar huvudparten av de akutsjuka först en sjukskötare,



Sjukskötare Krista Valtonen och chefen för Esbo centrum Elina Jaakovlew-Markus anser att omläggningen i Esbo varit lyckad. Också den övriga personalen och klienterna har varit positivt inställda till den.

som på sätt och vis är en "portvakt". Den jourhavande sjukskötaren sköter själv patienten eller bedömer om läkare behöver tillkallas. Om behov föreligger kallar den jourhavande på en konsulterande läkare, och patienten bollas inte mellan olika ställen.

På så sätt behöver ingen köa länge och läkarna får tid över för mer krävande jourpatienter och icke brådskande vård. Sålunda placeras patienten i centrum

och målet är att garantera en så smidig vårdprocess som möjligt.

En del sjukskötare har också via utbildning fått begränsad rätt att förskriva läkemedel. Därför har patienter med säsongsinfluensa, magsjuka och receptförnyare inte längre kommit till läkarmottagningen.

De mycket positiva effekterna av den ändrade jourverksamheten syntes redan inom ett halvt år efter att modellen hade införts.

Nöjda klienter och anställda

I och med förändringen minskade läkarnas jourtider radikalt, även om de också blev något längre då mer krävande patienter nu besöker deras mottagningar.

– Då vi sjukskötare kunde ta på oss en del av läkarnas uppgifter fick läkarna tid att koncentrera sig bättre på den mer krävande delen av sina uppgifter. Arbetet blev meningsfullare i de båda yrkesgrupperna, säger sjukskötaren **Krista Valtonen** som själv har avlagt utbildningen för läkemedelsförskrivning.

Endast en femtedel av jourpatienterna kommer till läkarmottagningen efter sällningen.

Man kunde ha trott att de anställda skulle vara skeptiska till att uppgiftsgränserna flyttades, men om det i början fanns några tvivel så har de skingrats i takt med erfarenheterna.

Enligt Valtonen kan man numera inte alls tala om brådska jämfört med hur det var tidigare. På hälsocentralerna Samaria och Kalajärvi har sjukskötarna mångsidiga arbetsuppgifter och personalen upplever sig kunna påverka sitt arbete, och det skapar naturligtvis arbetstillfredsställelse.

– Mångsidighet är redan i sig meningsfullt, men det egna kliniska kunnandet ökar dessutom i varierande arbetsuppgifter och därigenom säkerheten i arbetet, säger Valtonen.

I det nära samarbetet mellan yrkesgrupperna växer också kunnandet och samhörigheten.

Kundrespons ges spontant direkt och via nätet samt samlat skriftligt.

– Kundtillfredsställelsen har förbättrats alldeles hisnande om man jämför med situationen för några år sedan.

Också siffrorna i Aaltouniversitetets rapport talar sitt tydliga språk:

- Besöken hos läkarna och sjukskötarna på hälsocentralerna Samaria och Kalajärvi ökade med 122 procent och 95 procent år 2012–2014.
- Tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster förbättrades, Esboborna får alltså snabbare tid till läkarmottagningen. År 2015 fick man läkartid till Samaria hälsocentral i snitt inom sju dagar, och till Kalajärvi i snitt inom 13 dagar.
- Kundernas tillfredsställelse med hälsocentralerna förbättrades i hela Esbo.
- Inom drygt ett år kom man fram till en situation på Samaria och Kalajärvi hälsocentraler där alla läkarvakanser har varit besatta.

Förändringen motiverade sig själv

Jaakovlew-Markus och Valtonen anser båda att förändringen på sätt och vis berättigade och motiverade sig själv. Eftersom utgångsläget var dåligt var också personalen förändringsberedskap i huvudsak hög. Med förändringen ville vi få till stånd en mer kundorienterad, smidig och effektiv verksamhet. Förändringsmotståndet var också rätt litet eftersom de olika yrkesgruppernas arbete blev meningsfullare.

– Det största tacket går till den goda, kunniga och engagerade personalen som tillsammans utvecklade sitt kunnande och utnyttjade de smidiga, kundorienterade verksamhetsmodellerna också i de övriga kärnprocesserna på hälsocentralen, anser Jaakovlew-Markus.

Gott ger upphov till gott: Arbetsgivarens anseende inom området Esbo centrum har helt tydligt förbättrats och därför har det också blivit lättare att rekrytera läkare.

TEXT: OILI VALKILA

BILD: OLLI HÄKÄMIES

7. Förhandlings- och avtalspraxis vid förändringar

7.1 De anställdas uppgifter och ändringar i dem

Arbetslagarnas arbetsuppgifter avtalas genom arbetsavtal. Arbetsuppgiften kan skrivas in i arbetsavtalet genom att befattningen (t.ex. närvårdare) eller uppgifternas huvudsakliga karaktär anges. Tjänsteinnehavare ges ett tjänsteförordnande, i vilket de huvudsakliga arbetsuppgifterna nedtecknas.

Närmare uppgifter om arbetsavtals- och tjänsteförhållanden och skillnaderna mellan dem:	
Arbetsavtalsförhållande	Tjänsteförhållande
Arbetsavtalslagen (55/2001)	Lagen om kommunala tjänsteinnehavare (304/2003)
Kommunala arbetstagare – Anställningshandbok för chefer ²⁶	Kommunala tjänsteinnehavare – Anställningshandbok för chefer ²⁷

Arbetsuppgifternas innehåll kan förändras under anställningen.

- Arbetsgivaren kan ha rätt att ändra uppgifterna med stöd av sin arbetsledningsrätt.
- Med arbetstagare kan arbetsgivaren komma överens om uppgiftsändringarna.

²⁶ KT Kommunarbetsgivarna. Kommunala arbetstagare – Anställningshandbok för chefer, Helsingfors 2015

²⁷ KT Kommunarbetsgivarna. Kommunala tjänsteinnehavare – Anställningshandbok för chefer, Helsingfors 2015



Den uppgiftsbeskrivning som utarbetats för anställningen är inte en del av arbetsavtalet/tjänsteförordnandet, utan med dess hjälp bestäms den uppgiftsrelaterade lönen.

- I fråga om anställda i tjänsteförhållande kan arbetsgivaren ha rätt att ensidigt ändra villkoren i tjänsteförhållandet.

I samband med alla ändringar är det viktigt att i god tid höra arbetstagaren eller tjänsteinnehavaren och beakta hans eller hennes syn på uppgiftsändringarna.

Arbetsgivaren bör försäkra sig om att arbetstagarens eller tjänsteinnehavarens kunskaper räcker till också för skötseln av de ändrade uppgifterna. De yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården bör också själva bedöma och se till att de har ett tillräckligt kunskapsnivå.

7.2 Arbetsgivarens arbetsledningsrätt

Arbetsgivaren leder och övervakar arbetet och bestämmer produktions- och arbetsarrangemangen samt arbetsmetoderna. När arbetsledningsrätten utövas ändrar arbetsgivaren inte anställningsvillkoren utan använder sin lagstadgade befogenhet att leda arbetet. Till arbets-

givarens rätt att genom arbetsledning ordna och ändra innehållet i uppgifter bidrar i hög grad det som i arbetsavtalet avtalats om uppgifterna eller hur uppgifterna skrivits in i tjänsteförordnandet.

Inom hälso- och sjukvården är ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar mer sällan sådana att de förutsätter att arbetstagarens arbetsavtal ändras. En sjukskötare exempelvis anställs i allmänhet i sjukskötarpuppgifter. Oavsett om det i vårdarbetet tillkommer uppgifter eller uppgiftshelheter, faller bort uppgifter eller införs nya arbetsmetoder är uppgifterna till sin grundläggande karaktär fortfarande sjukskötarpuppgifter. I sådana fall baserar sig ändringarna på arbetsgivarens rätt att leda och övervaka arbetet, även om ändringarna på individuell nivå är väsentliga.

Arbetsgivaren kan inte genomföra uppgiftsändringar med stöd av arbetsledningsrätten, om väsentliga ändringar behöver göras i uppgifterna.

7.3 Väsentliga ändringar i arbetstagarens uppgifter

Ju mer karaktären på den uppgift som ska ändras avviker från den anställdes nuvarande arbete och ju längre den nya uppgiften varar, desto sannolikare är det fråga om en väsentlig ändring.

● **Ändring av en arbetstagares uppgifter med stöd av AKTA kap. I § 10**

En arbetstagare är skyldig att vid behov tillfälligt övergå också till andra uppgifter som kan anses lämpliga med hänsyn till arbetstagarens utbildning och erfarenhet. En tillfällig omplacering får vara högst åtta veckor. En arbetstagare får inte utan samtycke omplaceras varaktigt i uppgifter som väsentligt avviker från de arbetsavtalsenliga uppgifterna, om inte arbetsgivaren samtidigt kan åberopa en uppsägningsgrund.

● **Överenskommelse om ändring av arbetstagarens uppgifter**

Om det finns behov av att ändra uppgifter väsentligt, alltså göra mer omfattande ändringar än vad arbetsledningsrätten medger, bör man avtala om ändringen i uppgifterna, såvida det inte är fråga om en sådan situation som anges i AKTA kap. I § 10. Det är bra att komma överens om ändringen skriftligt. Arbetsgivaren kan överväga om man ska ingå ett nytt skriftligt arbetsavtal eller avtala om ändringen till exempel genom en anteckning i en separat bilaga till arbetsavtalet.

Om arbetsuppgifterna till exempel ändras till chefsuppgifter (arbetets karaktär förändras permanent) förutsätter det att arbetsavtalet ändras. Om ett betydande personligt ansvarsområde läggs till en arbetstagarens uppgifter kan det också förutsätta att arbetsavtalet ändras, förutsatt att sådana ansvarsområden vanligtvis inte



Väsentliga ändringar i en tjänsteinnehavares uppgifter

Läs mer i:

- Kommunala tjänsteinnehavare – Anställningshandbok för chefer
- Lagen om kommunala tjänsteinnehavare, 304/2003
 - Ändring av tjänsteutövningsskyldigheten 23 §
 - Förflyttning av en tjänsteinnehavare till ett annat tjänsteförhållande 24 §.
- Med tjänsteinnehavare kan det inte avtalas om en väsentlig uppgiftsändring, eftersom ett tjänsteförhållande inte är ett avtalsförhållande.
- Anställning i tjänsteförhållande förutsätter ett offentligt ansökningsförfarande.
- Innehållet i en tjänsteinnehavares uppgifter kan inte väsentligt ändras till något annat genom etablerad praxis.

ingår i uppgifterna. Om uppgifterna för en vårdanställd ändras, exempelvis så att de kommer att omfatta ansvaret för någon patientgrupp/folksjukdom (bl.a. koordinering av arbetet och organisering av patienthänvisningar och personalutbildning) inom ett större verksamhetsområde, är det i allmänhet fråga om en så väsentlig uppgiftsändring att den också kräver en ändring av arbetsavtalet.

För anställda i arbetsavtalsförhållande kan uppgifter ändras också genom etablerad praxis utan särskilt avtal. Det är tillrådligt att skriftligen avtala om en ändring i uppgifterna. Ett skriftligt avtal säkerställer att arbetsgivaren och arbetstagaren är eniga om vad som avtalats.

7.4 Genomförande av uppgiftsändringar

Under ett anställningsförhållande kan arbetsgivarens och arbetstagarens eller tjänsteinnehavarens önskemål och behov beträffande uppgifternas innehåll förändras.

För att uppgifter ska kunna ändras framgångsrikt krävs det samarbete och interaktion mellan arbetsgivaren och personalen. Personalens möjlighet att påverka den fråga som behandlas bidrar till ett lyckat resultat. Det är viktigt att personalen och dess representanter tas med i beredningen av ändringen redan då planeringen inleds. De som berörs av ändringen bör veta vad som planeras, varför ändringen görs, med vilken tidsplan och hur det är tänkt att den ska genomföras. Det är viktigt att de anställda vet på vilka sätt eventuella förändringar kan påverka deras arbetstider eller löner. I samband med ändringen bör parterna känna till om den genomförs med hjälp av arbetsledningsrätten eller genom avtal, och på vilket sätt arbetsgivaren hör personalen i samband med den. Arbetsgivaren ska alltid se till att den lagstadgade hörande- och förhandlingspraxisen genomförs vid rätt tidpunkt och på rätt sätt. Samarbetet och hörandet av personalen och personalens möjlighet att påverka förändringarna är viktigt.

Alla arbetstagare och tjänsteinnehavare ska vara på det klara med sina uppgiftshelheter och vad de ansvarar för. Chefen ska gå igenom de förändrade uppgiftshelheterna med tillhörande ansvar (vid behov per uppgift) och organiseringen av arbetet med varje anställd och med hela det team som berörs av arbetskedjorna och ändringarna i dem. Samtidigt säkerställs personalens kunskande, kontrollen över arbetsmängden och arbetet och friktionsfria arbetskedjor.

Eftersom arbetet i olika personalgrupper och team inom hälso- och sjukvården ofta är bundet till någon annans arbete bör alla på arbetsplatsen vara på det klara med de nya arbetsprinciperna, ansvarsåtagandena och ansvarsfördelningarna, även om ändringarna inte direkt skulle beröra alla. Vid stora förändringar kan det därför vara motiverat att utarbeta skriftliga anvisningar för arbetsplatsen om den förändrade situationen (t.ex. allmänna verksamhetsprinciper, ansvariga personer, olika personalgruppers nya uppgiftsområden och förändringarnas inverkan på bl.a. patienthänvisningarna).

7.5 Samarbete inför uppgiftsändringar

Syftet med lagen om samarbete mellan kommunala arbetsgivare och arbetstagare (449/2007) är att främja samarbetet mellan arbetsgivare och personalen i kommunerna.

I förändringssituationer krävs det ett gott ledarskap och gott samarbete med personalen. Samarbetet är viktigt också i situationer som inte kräver något förfarande enligt samarbetslagen.

Enligt samarbetslagen syftar samarbetet till att ge arbetstagarna en verklig och genuin möjlighet att påverka beredningen av beslut som gäller deras eget arbete och arbetskollektiv samt att samtidigt främja ett gott resultat i fråga om den kommunala serviceproduktionen och kvaliteten på arbetstagarnas arbetsliv. Målet är att ge

personalen möjlighet att i samförstånd med arbetsgivaren delta i utvecklingen av organisationens verksamhet.

Samarbete är att:

- höra personalen,
- utreda grunderna för det ärende som behandlas,
- gå igenom verkningarna av planerade förändringar,
- söka alternativa åtgärder och
- förhandla för att nå samförstånd om det ärende som är under beredning.

Arbetsgivarens representant ska se till att de i lagen avsedda förhandlingarna till alla delar förs enligt lagens krav. Samarbetsförhandlingarna måste föras innan arbetsgivaren avgör den fråga som behandlas. Efter samarbetsförhandlingen fattar arbetsgivaren efter egen helhetsprövning beslut i frågan inom de organ där besluten också annars skulle fattas.

Parter i samarbetet är arbetsgivaren och arbetstagen eller tjänsteinnehavaren eller personalgruppens representant. Vittgående ärenden eller ärenden som gäller personalen allmänt (t.ex. ett större utvecklingsprojekt) ska behandlas av samarbetsorganet före det slutliga beslutet.

För att ett samarbetsförfarande ska lyckas är det viktigt att förhandlingsparterna vet att det är fråga om ett förfarande som anges i lag. Arbetsgivarens representant ska tydligt ange när det i lagen avsedda förfarandet börjar och när det avslutas.

I ett samarbetsförfarande behandlas åtminstone de ärenden som nämns i 4 § i lagen, alltså:

- sådana förändringar i organiseringen av arbetet och servicestrukturen som har betydande konsekvenser för personalens ställning,
- principerna för omorganisering av tjänsterna, om ärendet kan ha väsentliga personalkonsekvenser, såsom anlitande av utomstående arbetskraft,

bolagisering, övergång till köpta tjänster eller överlåtelse av rörelse,

- principerna för anställning och inskolning samt principer och planer som hänför sig till personalutveckling, till exempel personal- och utbildningsplaner,
- betydande arbetsfördelnings- och uppgiftsändringar,
- en ny organisationsmodell och dess mål,
- principerna för personalens placering,
- en ny organisation och nya uppgifter,
- ändringar i uppgifter mellan olika enheter och personalgrupper,
- belönings- och anställningsprinciperna under en förändring och
- förfaranden för att säkerställa personalens kunnande.

Arbetsgivaren ska omsorgsfullt sköta de skyldigheter som anges i samarbetslagen, bland annat ge de berörda arbetstagen och deras representanter behövlig information för behandlingen av ärendet i samarbetsförfarandet. Informationen ska ges i tillräckligt god tid. Arbetsgivaren måste också se till att de tidsfrister som anges i lagen iakttas, till exempel i fråga om förhandlingarnas längd.

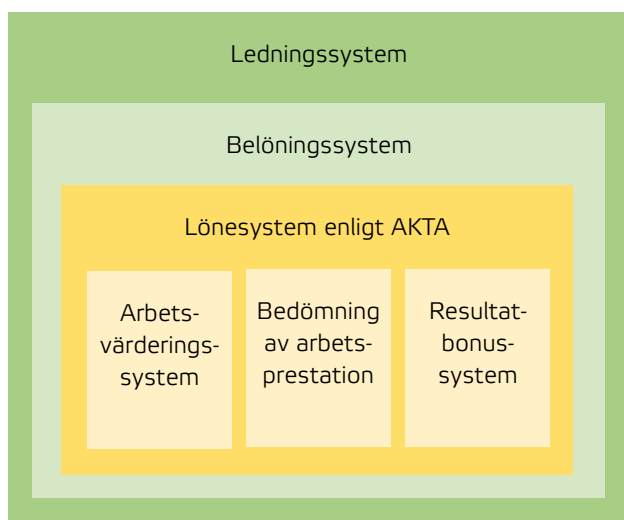


Arbetskyddssamarbete

Arbetsgivaren ska utreda om ändringarna i uppgifter och arbetsfördelningar påverkar de anställdas hälsa eller säkerhet i arbetarskyddshänseende (bl.a. inverkan på belastningen för de anställda eller deras behov av introduktion). Om ändringarna har sådana verkningar bör de behandlas också i arbetarskyddssamarbete. (Lagen om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen, 44/2006, 5 kap. 26 §).

8. Möjlighet att stödja förändringar genom lönen

Varje arbetsgivare fastställer sitt eget belöningsystem och anpassar det till organisationens ledningssystem.



Figur 3. Lednings-, belönings- och lönesystemets förhållande till varandra²⁸

Målet med lönesystemet är att lönen ska vara individuellt välanpassad. Varje arbetstagares och tjänsteinnehavares uppgiftsrelaterade lön ska så gott det går motsvara uppgifternas svårighetsgrad och det individuella tillägg ska motsvara den individuella kompetensen och arbetsprestationen.

²⁸ KT Kommunarbetsgivarna. Ett bra lönesystem är i allas intresse. Handbok om AKTA:s lönesystem. Helsingfors 2013.

Arbetsvärderingssystemet bör bedömas regelbundet och hållas uppdaterat.

Ett fungerande lönesystem stöder organisationens mål och motiverar de anställda.

8.1 Arbetsvärdering

Vid arbetsvärderingen, dvs. bedömningen av uppgifternas svårighetsgrad, beaktas det kunnande och den samarbetsförmåga som uppgifterna förutsätter, vilka verkningar uppgiften har, den anställdes ansvar samt arbetsmiljön. I uppgifternas svårighetsgrad beaktas också utbildning, extra uppgifter och ansvar samt chefsställning. Arbetsvärderingen baserar sig på uppgiftsbeskrivningen och det lokala arbetsvärderingssystemet. Föremål för arbetsvärderingen är alltid uppgifterna och inte egenska-



Sakkunniguppgifter inom hälso- och sjukvården

Sakkunniguppgifter inom hälso- och sjukvården är till exempel kliniska experter, såsom experter på hygien, diabetes, smärta, sjukdomar i rörelseorganen mm. De som arbetar i sakkunniguppgifter inom hälso- och sjukvården står utanför lönesättningen, och när deras löner bestäms kan i allmänhet personer i lednings- och chefsuppgifter inom vården användas som referensgrupp.

Källa: AKTA 2014–2016, tillämpningsanvisningen för lönebilaga 3

perna eller utbildningsbakgrunden hos den person som sköter dem.

I arbetsvärderingen bedöms samtidigt uppgifterna för anställda hos samma arbetsgivare i samma lönepunkt och dessa uppgifter jämförs sinsemellan.

8.2 Ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar och lönen

Arbetslivet, arbetsuppgifterna och kompetenskraven förändras hela tiden och därför finns det skäl att se till att också lönen motsvarar den förändrade situationen.

Den uppgiftsrelaterade lönen baserar sig på arbetets svårighetsgrad. Lönejusteringar på grund av ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar ska i regel beaktas genom ändring av den anställdes uppgiftsrelaterade lön.



Omorganisering av verksamheten och ändring av arbetsfördelningen

Vid tillämpningen av lönesättningen ska arbetsgivaren följa upp och genom lönerna stödja sådana mål som verkställs vid omorganisering av regionala eller lokala funktioner och utveckling av samarbete och som innebär att arbetsfördelningen inom den yrkesutbildade vårdpersonalen utvecklas och omformas så att varje individs kunskaper bättre och i större omfattning än tidigare kommer till användning i arbetsenheten (t.ex. en ändring i fördelningen av uppgifter mellan läkarna/tandläkarna och vårdpersonalen eller inom vårdpersonalen). De anställdas uppgiftsbeskrivningar bör ses över så att de motsvarar de ändrade uppgifterna, och ändringarnas verkningar på arbetets svårighetsgrad och lönen bör bedömas.

Källa: AKTA 2014–2016, tillämpningsanvisningen för lönebilaga 3

En anställd kan utöver de ordinarie arbetsuppgifterna ges extra uppgifter och extra ansvar, vilket kan påverka arbetets svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen. Närmare information finns i kapitel 7 i handboken. De extra uppgifterna och det extra ansvaret kan vara bestående eller tidsbundna. Om uppgiften är tidsbunden kan behovet att höja den uppgiftsrelaterade lönen på den grunden tillgodoses genom en temporär höjning.

Exempel på sådana tidsbundna uppgifter eller ansvar kan vara

- att vara ersättare för chefen eller
- att ansvara för en omfattande och krävande uppgiftshelhet som andra i samma kravgrupp i lönepunkten inte har.

8.3 Förändringar i uppgifternas svårighetsgrad

Arbetet blir i allmänhet svårare om skötseln av uppgifterna kräver mer kunskaper och specialutbildning, uppgifterna kräver större eller mångsidigare samarbetsförmåga,



Väsentliga ändringar i uppgifterna

Om svårighetsgraden i en anställdas uppgifter ändras väsentligt för minst två veckor på grund av övergång till en annan tjänst eller uppgift eller på grund av omorganisering av uppgifter, justeras den uppgiftsrelaterade lönen i det fall att den inte motsvarar de ändrade arbetsuppgifterna.

En granskning av uppgifternas svårighetsgrad baserar sig alltid på en uppdaterad uppgiftsbeskrivning som utarbetats för arbetsvärderingen.

Källa: AKTA 2014–2016 kap II § 9–10

ansvaret och inflytandet ökar eller om arbetsförhållandena och arbetets karaktär blir mer krävande. En förändring av arbetets svårighetsgrad kan innebära till exempel att en extra uppgift läggs till eller att arbetsuppgifterna blir mer omfattande, medför mer ansvar eller har större verkningar än tidigare. I sådana fall är det viktigt att avgöra hur väsentlig förändringen av svårighetsgraden är.

När uppgifter ändras mer väsentligt än lite bör uppgiftsbeskrivningen uppdateras så att den motsvarar de nya uppgifterna. Samtidigt bedömer man om den uppgiftsrelaterade lönen bör justeras.

Lönejusteringen gäller från tidpunkten för ändringen i uppgiften om den nya uppgiftsrelaterade lönen är högre än den tidigare lönen.

I samband med ändringar i arbetsfördelningen kan uppgifter bli mindre krävande. Detta är möjligt om krävande uppgiftshelheter faller bort och mindre krävande arbetsuppgifter kommer i stället. En anställd har till exempel

kunnat ansvara för någon extra uppgift som upphör och inte fått sådana uppgifter i stället som ökar arbetets svårighetsgrad.

Den uppgiftsrelaterade lönen sänks om uppgiften i väsentlig grad har blivit mindre krävande.

Lönen justeras åtta veckor efter ändringstidpunkten, om den nya uppgiftsrelaterade lönen är lägre. Se undantagen i AKTA kap. II § 10.

8.4 Andra möjligheter att stödja förändringar genom lönen

Förutom eller i stället för den uppgiftsrelaterade lönen kan andra lönefaktorer användas för att stödja ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar.

I en förändringsprocess kan ett engångsarvode användas för att sporra eller belöna anställda. Det kan användas till exempel om de anställda genom sina



Särskilt krävande uppgifter

Uppgifter kan i allmänhet anses som särskilt krävande till exempel om de sträcker sig utanför den egna enheten, har återverkningar på hela verksamhetsmiljön/kundkretsen/befolkningen, förutsätter självständig verksamhet och problemlösning samt förmåga till omställning, omdöme och ansvar för bedömning av verkningarna eller om det är fråga om omfattande verksamhet med befolkningsansvar. Som särskilt krävande kan man i allmänhet även betrakta sådana uppgifter inom enheten till vilka hör till största delen oförutsägbar, oplanerad verksamhet (t.ex. jour, intensivvård, hjärtövervakning, förlösningssal).

Källa: AKTA 2014–2016, tillämpningsanvisningen för lönebilaga 3



Ändring av arbetsvärderingssystemet

I samband med ändringar i arbetsfördelningen finns det skäl för arbetsgivaren att kontrollera om det lokala arbetsvärderingssystemet fungerar i överensstämmelse med arbetsfördelningarna.

Vid ändring av arbetsvärderingssystemet förhandlar arbetsgivaren med förtroendemännen, bestämmer arbetsgivaren om ändringen av arbetsvärderingssystemet, informeras personalen om ändringen, bestämmer den behöriga myndigheten nivån på de uppgiftsrelaterade lönerna utgående från uppgifternas svårighetsgrad.

Källa: AKTA 2014–2016, kapitel II löner § 9

arbetsinsatser har bidragit till att förändringen genomförts smidigt. Arbetsgivaren kan också betala engångs- arvode av något annat särskilt skäl, till exempel för en enskild arbetsprestation.

I samband med ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar kan ett individuellt tillägg användas, om den anställde till exempel har presterat ett gott arbete, också i det fall att den uppgiftsrelaterade lönen har höjts.

Också resultatbonussystemet kan användas för att sporra personalen. Resultatbonus baserar sig på att de mål som satts upp för resultatförbättring i serviceverksamheten har uppnåtts eller överträffats. Det är meningen att både de anställda och arbetsgivaren ska ha nytta av resultatbonussystemet.

Checklista – när uppgifterna och arbetsfördelningen planeras och genomförs tänk på:

Utgångspunkten

- Är uppgiftsbeskrivningarna för de nuvarande uppgifterna uppdaterade?
- Är bedömningen av uppgifternas svårighetsgrad uppdaterad?

Genomförande av ändringar

- Har uppgiftsbeskrivningar upprättats i överensstämmelse med de ändrade uppgifterna?
- Påverkar ändringarna i uppgifterna och arbetsfördelningen uppgifternas svårighetsgrad?
- Hur påverkar ändringar som görs utgående från det lokala arbetsvärderingssystemet den uppgiftsrelaterade lönen?
- Om en ändring påverkar den uppgiftsrelaterade lönen ska den uppgiftsrelaterade lönen bestämmas av den behöriga myndigheten utgående från uppgiftens svårighetsgrad.

Arbetsvärderingssystem

- Är arbetsvärderingssystemet uppdaterat?



Exempel på förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar

Exempel Gipsningsmästare

En specialyrkesexamen för gipsningsmästare ger färdigheter att arbeta med immobiliseringsvård.

Utbildningen riktar sig till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har en lång erfarenhet av immobiliseringsbehandling. Den som söker utbildningen ska ha minst en riktad grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen eller en sjukskötarexamen.

Den som avlagt examen ska med beaktande av läkaranvisningar kunna gipsa och spjåla vid behandling av frakturer och utveckla arbetsprocesserna inom sitt uppgiftsområde.

I huvudstadsregionen har man utvecklat en ny vårdväg där behandlingen av frakturer har koncentrerats till en poliklinik för frakturer.

Om till exempel en närvårdares befattning ändras till gipsningsmästare ska man före uppgiftsändringen säkerställa kompetensen, justera uppgiftsbeskrivningen och bedöma om arbetsbelastningen är rimlig och om ändringen påverkar arbetets svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen.



Exempel Arbetsfördelningen vid ultraljudsundersökningar

Tillgången till ultraljudsundersökningar har förbättrats genom att vissa undersökningar har överförs till utbildade ultraljudsskötare (sonografer). Ultraljudsskötare kan vara en röntgenskötare, en barnmorska eller en sjukskötare som avlagt en tilläggsutbildning på 30 studiepoäng vid en yrkeshögskola.

Om till exempel en barnmorskas befattning ändras till ultraljudsskötare ska man före uppgiftsändringen säkerställa kompetensen, justera uppgiftsbeskrivningen och bedöma om arbetsbelastningen är rimlig och om ändringen påverkar arbetets svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen.



Exempel**Läkemedelsbehandling i terminalvård som ges av närvårdare**

Arbetsgivaren kan vid behov utbilda närvårdare till att ge läkemedel, som i huvudsak påverkar det centrala nervsystemet och narkotikaklassade läkemedel, genom intravenösa injektioner och injektioner under huden, om social- och hälsovårdsenheten inte annars kan säkerställa en god terminalvård. (Valviras ställningstagande om närvårdares rätt att i terminalvården ge behövlig läkemedelsbehandling.)



PIXHILL

Om det till en närvårdares befattning läggs till exempelvis läkemedelsbehandling ska man före uppgiftsändringen säkerställa kompetensen, justera uppgiftsbeskrivningen och bedöma om arbetsbelastningen är rimlig och om ändringen påverkar arbetets svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen.

Exempel**Efterkontroll av protesledspatient**

En fysioterapeut med tilläggsutbildning kan utföra efterkontrollen av knä- och höftledsopererade patienter. Tidigare gjordes kontrollen av ortoped. Fysioterapeuten konsulterar vid behov en ortoped.

Före uppgiftsändringen ska man säkerställa kompetensen, justera uppgiftsbeskrivningen och se till att arbetsbelastningen är rimlig samt bedöma om ändringen påverkar arbetets svårighetsgrad och därigenom den uppgiftsrelaterade lönen.



PIXHILL

9. Förändringsprocessens framskridande

I allmänhet börjar man göra ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar när det blir uppenbart att verksamheten behöver utvecklas eller vid press utifrån (t.ex. en lagändring). När man börjar planera ändringar i uppgifter och arbetsfördelningar ska nuläget kartläggas:

- hur gör man för närvarande,
- vilken slags respons har man fått av kunderna,
- vad ingår i vems uppgifter för närvarande,
- vilket slags kunnande finns det redan inom organisationen,
- hur mycket kostar verksamheten och serviceproduktionen med de nuvarande verksamhetsmodellerna.

Efter att nuläget har kartlagts kan man gå vidare till ett noggrannare planeringsskede. I detta skede funderar man på hurdana innehållsliga förändringar man vill ha och vem som ska ansvara för de olika förändringsskedena. Man kan med fördel redan tänka på innehållet i de nya uppgiftsbeskrivningarna och vad de förutsätter av personalen. Smärre förändringar kan arbetsgivaren genomföra inom ramen för sin arbetsledningsrätt, men i vissa fall

förutsätter ändringarna att man kommer överens eller åtminstone inleder ett samarbetsförfarande. God personalpolicy innebär ändå att man verkligen hör de anställda och att deras synpunkter beaktas till den del det är möjligt. Att från första början involvera personalen bidrar till att ändringarna i uppgifterna och arbetsfördelningarna blir lyckade. I planeringsskedet är det bra att också kartlägga vilka olika belöningsalternativ (se figur 3) som kan användas när ändringarna omsätts i praktiken.

Det är lättare att genomföra ändringar utgående från en väl uppgjord plan. Man kan sätta igång med att ändra på arbetet även i planeringsskedet. Till genomförandeskedet hör de faktiska ändringarna och de beslut som fattats tidigare. Vid genomförandet kan det framgå sådant som kräver ytterligare omvärdering och ändringar i planen. När en ändring väl genomförts är det bra att följa upp dess verkningar. I uppföljningen kan man ta hjälp av bland annat olika slags enkäter och ekonomiska mått. De uppgifter som man får bedöms och utgående från bedömningarna kan verksamheten och de uppgifter och arbetsfördelningar som har samband med den utvecklas ytterligare.

Förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar

Förändringsbehov uppdagas i

- serviceproduktionen
- arbetskedjan
- arbetsfördelningen
- enskilda uppgifter

Beskrivning av nuläget och kartläggning av uppgifterna och arbetsfördelningarna

Plan för genomförandet

- innehållet i ändringarna
- ansvarsfördelningen vid genomförandet
- nya uppgiftsbeskrivningar (plan)
- kartläggning och val av belöningsätt (arbetsvärdering och övriga)
- ändring av anställningsvillkoren (arbetsledningsrätt, avtal eller samarbetsförfarande)

Förändringen genomförs

- personalen hörs
- planen ses över vid behov
- uppgiftsbeskrivningarna ses över och uppdateras för att motsvara ändringen
- ändringar görs i anställningsvillkoren
- beslut om belöningar fattas

Uppföljning och bedömning av ändringarna i arbetsfördelningarna och av konsekvenserna

Samarbetet mellan personalen och arbetsgivaren

Figur 4. Olika skeden i förändringsprocessen i fråga om arbetsuppgifter och arbetsfördelning

Bilaga 1. Lagstiftning om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (läget 4/2016, uppdaterad lagstiftning på www.finlex.fi).

Lag eller förordning	Paragraf	Text
Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)	2 §	En legitimerad yrkesutbildad person, en yrkesutbildad person som beviljats tillstånd eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning har rätt att utöva yrket och använda yrkesbeteckningen. Också andra personer som har fullgod utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet kan verka i yrket för yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning. Detta hindrar dock inte, om inte något annat stadgas i lag eller i en förordning som givits med stöd av en lag, att en legitimerad yrkesutbildad person, en yrkesutbildad person som beviljats tillstånd eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning enligt sin utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet utför varandras uppgifter, om det är motiverat med tanke på arbetsarrangemangen och producerandet av hälsovårdstjänster.
	23a §	En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får utgående från sin utbildning, erfarenhet och uppgiftsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet.
	23b §	Sjukskötare som har tillräcklig praktisk erfarenhet och som har avlagt den tilläggsutbildning som regleras i förordning av statsrådet har begränsad rätt att från apotek förskriva läkemedel som används vid behandlingen till patienter som de vårdar vid en hälsovårdscentral, då det är fråga om förebyggande behandling eller fortsatt medicinering, då en läkare har ställt diagnosen eller då medicineringen baserar sig på ett vårdbehov som sjukskötaren konstaterat (<i>begränsad förskrivningsrätt</i>). (Obs. med sjukskötare avses också barnmorska och hälsovårdare).
	23c §	Genom förordning av statsrådet kan sjukskötare, när det är fråga om en smittsam sjukdom med stor spridning och förskrivning av läkemedel behövs för behandling av personer som insjuknat i en sådan sjukdom eller för skydd av befolkningen mot spridning av en sådan sjukdom, berättigas att från apotek förskriva ett sådant i förordningen närmare angivet läkemedel som används för förebyggande eller behandling av den smittsamma sjukdomen (<i>tidsbegränsad förskrivningsrätt</i>).

Lag eller förordning	Paragraf	Text
Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)	3§	<p>En legitimerad yrkesutbildad person har rätt att utöva yrket och använda yrkesbeteckningen i fråga.</p> <p>Också andra personer med tillräcklig utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet kan vara verk samma i uppgifter som hör till en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning. Genom förordning av statsrådet utfärdas bestämmelser om den tillräckliga utbildning som krävs av andra personer som är verksamma i uppgifter som hör till en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning.</p> <p>Om det är motiverat med tanke på klienternas servicebehov, arbetsarrangemangen och produktionen av socialservice kan uppgiftsstrukturen för och uppgiftsfördelningen mellan yrkesutbildade personer inom socialvården ses över med beaktande av de yrkesutbildade personernas kunskande, yrkesskicklighet och utbildning, om inte något annat bestäms i lag eller förordning. Genom social- och hälsovårdsministeriets förordning utfärdas vid behov närmare bestämmelser om utvecklandet av en ändamålsenlig uppgiftsstruktur för och arbetsfördelning mellan yrkesutbildade personer inom socialvården.</p>
Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)	49§	Patienten har möjlighet att vid en enhet inom hälso- och sjukvården, inom gränserna för vad ett ändamålsenligt ordnande av verksamheten vid verksamhetsenheten tillåter, välja den legitimerade yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som behandlar honom eller henne.
	51§	En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt.
	52§	Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändig ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet slogs fast.
	57§	Beslut om inledande och avslutande av en patients sjukvård och om förflyttning av en patient till en annan verksamhetsenhet fattas av den ansvariga läkaren eller enligt dennes anvisningar av någon annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.
Faderskapslag (11/2015)	16§	En man kan erkänna sitt faderskap före barnets födelse genom att på det sätt som föreskrivs nedan anmäla att han är det ofödda barnets far. Anmälan ska lämnas personligen och i den blivande moderns närvaro till en hälsovårdare eller en barnmorska vid rådgivningsbyrån för mödravård, eller vid en rådgivningsenhet som på uppdrag av kommunen producerar rådgivningstjänster, i den kommun där modern till det ofödda barnet och mannen har fått rådgivningsbyråttjänster under graviditetstiden.
Strålskyddslag (592/1991)	39§	Den läkare som bär det kliniska ansvaret för den åtgärd som medför exponering för strålning svarar för att åtgärden är medicinskt berättigad och för optimeringen av den samt för egen del för den kliniska utvärderingen av resultaten av åtgärden. Kliniskt ansvar förutsätter att läkaren har behörighet att ta det kliniska ansvar som följer av åtgärdens art.
	39a§	Den läkare som ger remiss till en åtgärd som medför exponering för strålning ska för egen del bedöma om åtgärden är berättigad. För detta ska läkaren inhämta tillgänglig väsentlig information om tidigare undersökningar och behandling samt, om bedömningen av huruvida åtgärden är berättigad förutsätter det, enligt behov konsultera sakkunniga innan remissen ges.

Lag eller förordning	Paragraf	Text
Steriliseringslag (283/1970)	4§	Sterilisering kan ske 1) i de fall som avses i 1 § 1 och 2 punkten, på grundval av beslut av den läkare som utför steriliseringen; 2) i de fall som avses i 1 § 3 och 4 punkten, på grundval av beslut av två läkare; 3) i de fall som avses i 1 § 5 och 6 punkten och 2 §, med tillstånd av rättsskyddscentralen för hälsovården, samt, 4) i de fall som avses i 1 § 7 punkten, på grundval av beslut av två läkare.
Lag om avbrytande av havandeskap (239/1970)	6§	Havandeskap får avbrytas: 1) i de fall som avses i 1 § 1–3 och 6 punkten, på grundval av tillståndsbeslut av två läkare eller, om så stadgas närmare genom förordning, alternativt på grundval av tillstånd av rättsskyddscentralen för hälsovården, 2) i det fall som avses i 1 § 4 punkten, på grundval av den läkares beslut som utför ingreppet.
Mentalvårdslag (1116/1990)	6§	I annat fall fattas beslutet om intagning på ett statligt sinnessjukhus samt beslutet om avslutande av vården och utskrivning från sjukhuset av överläkaren för det statliga sinnessjukhuset.
	9§	Med observationsremiss avses ett av en läkare undertecknat utlåtande om behov av vård som är oberoende av patientens vilja.
	9a, b, c, 10, 11, 12, 12a, 12c, 13, 17a, 17b, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22i, 22j, 23, 24	I paragraferna föreskrivs det om läkares och andra yrkesutbildade personers uppgifter inom hälso- och sjukvården.
Lag om smittsamma sjukdomar (583/1986)	3§	5) <i>undersökning</i> sådan undersökning av en enskild som en läkare utför för att konstatera förekomsten av en smittsam sjukdom eller för att kunna ordinera lämplig behandling, 6) <i>vård</i> öppen vård eller anstaltsvård som en läkare ger eller övervakar.
	7§	Den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta nödvändiga åtgärder för förhindrande av att sjukdomen sprids.
	13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 23a, 23b, 23c	I paragraferna föreskrivs det om läkares uppgifter.

Lag eller förordning	Paragraf	Text
Lag om företagshälsovård (1383/2001)	3§	<p>4) <i>yrkesutbildade personer inom företagshälsovården</i> i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) avsedda yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har behörighet som specialist inom företagshälsovården eller som annan legitimerad läkare eller som hälsovårdare och har den utbildning som behövs för att företagshälsovården skall kunna genomföras,</p> <p>5) <i>sakkunnig inom företagshälsovården</i> personer som har behörighet som fysioterapeut eller psykolog och tillräckliga kunskaper om företagshälsovård eller utbildning i arbetshygien, ergonomi, teknisk utbildning eller utbildning inom en annan motsvarande bransch och tillräckliga kunskaper om företagshälsovård eller behörighet som annan specialist än inom företagshälsovården.</p>
Statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll samt den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga (708/2013)	12§	<p>En heltidsanställd legitimerad läkare inom företagshälsovården ska vara specialist i företagshälsovård. Som heltidsanställd anses den som i genomsnitt arbetar 20 timmar eller mera i veckan i uppgifter inom företagshälsovården.</p> <p>En deltidsanställd legitimerad läkare inom företagshälsovården ska ha slutfört utbildning i företagshälsovård som omfattar minst femton studiepoäng inom två år från det att han eller hon övergått till uppgifter inom företagshälsovården.</p>
	13§	<p>En legitimerad hälsovårdare inom företagshälsovården ska ha behörighet som hälsovårdare och ska dessutom ha slutfört utbildning i företagshälsovård som omfattar minst femton studiepoäng inom två år från det att han eller hon övergått till uppgifter inom företagshälsovården.</p>
	14§	<p>En sakkunnig inom företagshälsovården har tillräckliga kunskaper i företagshälsovård, om han eller hon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) utöver behörighet som legitimerad fysioterapeut dessutom har slutfört utbildning i företagshälsovård som omfattar minst femton studiepoäng inom två år från det att han eller hon inlett sakkunnigverksamheten, 2) utöver behörighet som legitimerad psykolog dessutom har slutfört utbildning i företagshälsovård som omfattar minst femton studiepoäng inom två år från det att han eller hon inlett sakkunnigverksamheten, eller 3) utöver lämplig högskoleexamen inom området för arbetshygien, det sociala området, området för ergonomi, teknik, jordbruk, arbetsseende, kost och näring, talterapi eller idrott eller utöver annan motsvarande tidigare yrkesinriktad examen inom något motsvarande område har slutfört utbildning i företagshälsovård som omfattar minst två studiepoäng.

Lag eller förordning	Paragraf	Text
Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (782/2014)	3§	Jourenheten ska ha en multidisciplinär personal som har tillräcklig utbildning och arbetserfarenhet samt kunskap om förhållandena inom området.
	7§	Rådgivningen för brådskande vård ska organiseras så att det för den under alla tider på dygnet finns reserverat en tillräcklig mängd yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med tillräcklig arbetserfarenhet.
	8§	Den legitimerade läkare eller tandläkare som ansvarar för jouden, eller enligt dennes anvisningar en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ska hänvisa patienten till vård antingen vid en jourenhet, en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller till någon annan ändamålsenlig vård.
	9§	Den legitimerade läkare eller tandläkare som ansvarar för jouden, eller enligt dennes anvisningar en annan legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska söra för planeringen av den fortsatta vården eller annan vård enligt patientens behov inom den kommunala primärvården, inom den specialiserade sjukvården eller enligt överenskommelse på annat sätt. Patienten ska ges tillräckliga, vid behov skriftliga anvisningar om hur han eller hon kan följa upp sina symtom, i vilken situation han eller hon har anledning att kontakta en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och var den fortsatta vården ges.
	10§	Minderåriga patienter och deras familjer ska beaktas inom jouden, och vid bedömningen av den minderåriga patientens vårdbehov ska det finnas med en sjukskötare eller en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är förtrogen med sjukdomar hos barn.
Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akut-sjukvård (340/2011)	8§	I enheterna inom den prehospitala akutsjukvården ska det finnas följande personal: <ol style="list-style-type: none"> 1) i en enhet för första insatsen minst två personer med utbildning som lämpar sig för första insatsen, 2) i en enhet inom prehospital akutsjukvård på basnivå <ol style="list-style-type: none"> a) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som har en utbildning som är inriktad på prehospital akutsjukvård, och b) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmanexamen eller en motsvarande tidigare examen, 3) i en enhet inom prehospital akutsjukvård på vårdnivå <ol style="list-style-type: none"> a) minst en person som har avlagt examen för förstavårdare (YH) eller en sådan legitimerad sjukskötare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård på vårdnivå omfattande minst 30 studiepoäng i samarbete med en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom prehospital akutsjukvård i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut, och b) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmanexamen eller en motsvarande tidigare examen.

Lag eller förordning	Paragraf	Text
	9§	<p>I samkommunen för varje sjukvårdsdistrikt ska det finnas en läkare som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården och som leder distriktets prehospitala sjukvård och dess verksamhet i enlighet med avtalet om ordnande av specialiserad sjukvård och beslutet om servicenivån. Läkaren ska ha lämplig utbildning inom en medicinsk specialitet samt god förtrogenhet med prehospital akutmedicin och erfarenhet av verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården.</p> <p>Centralen för prehospital akutsjukvård inom ett specialupptagningsområde ska inom sitt område ordna akutläkarjour dygnet runt vid minst ett verksamhetsställe. Den jourhavande akutläkaren leder den operativa medicinska verksamheten inom den prehospitala akutsjukvården inom sitt verksamhetsområde och ansvarar för att vårdanvisningar ges till områdets fältchefer och annan personal inom prehospital akutsjukvård.</p>
	10§	<p>En fältchef för den prehospitala akutsjukvården ska vara förstavårdare (YH) eller sådan i i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården avsedd legitimerad sjukskötare som har avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård på vårdnivå omfattande minst 30 studiepoäng i samarbete med en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom prehospital akutsjukvård i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut. Dessutom ska fältchefen ha tillräcklig administrativ och operativ kompetens inom prehospital akutsjukvård och den erfarenhet som krävs för uppgiften.</p>
<p>Statsrådets förordning om förverkligande av rätten att få vård och om regionalt samarbete (1019/2004)</p>	2§	<p>Vid bedömning av vårdbehovet utreds orsaken till att patienten tagit kontakt, sjukdomssymtomen och deras svårighets- och angelägenhetsgrad utgående från anamnesuppgifterna eller remissen. Bedömningen av vårdbehovet förutsätter att den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården har adekvat utbildning och arbetserfarenhet, står i kontakt med den vårdgivande enheten och har tillgång till journalhandlingarna. I samband med besök på mottagningen kan en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården beroende på utbildning och arbetserfarenhet och den överenskomna arbetsfördelningen göra en bedömning av vårdbehovet utgående från anamnesuppgifterna och tillräckliga utredningar om patienten.</p>
<p>Statsrådets förordning om verkställighet av sjukförsäkringslagen (1335/2004)</p>	2 kap. 1 §	<p>Till ansökan om särskild moderskapspenning skall den försäkrade föga ett av en läkare, sjukskötare, barnmorska eller hälsovårdare utfärdat intyg över graviditeten.</p> <p>Vid ansökan om föräldradagpenning ska den försäkrade förete ett av en läkare, sjukskötare, barnmorska eller hälsovårdare utfärdat intyg över att graviditeten har varat minst den tid som bestäms i 9 kap. 2 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen.</p>

Lag eller förordning	Paragraf	Text
Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)	5§	En hälsovårdare, barnmorska, läkare, tandläkare, munhygienist eller tandskötare ska försöka utreda behovet av stöd hos dem som inte deltar i de återkommande hälsoundersökningarna. En hälsoundersökning kan göras av en hälsovårdare, barnmorska eller läkare. En omfattande hälsoundersökning görs, av en hälsovårdare eller barnmorska i samarbete med en läkare. En undersökning av munnen kan göras av en tandläkare, munhygienist eller tandskötare.
	8§	Munhälsan hos en familj som väntar sitt första barn och familjens behov av vård bedöms av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård genom en intervju och vid behov med andra metoder. Kontroll av munhälsan hos barn under skolåldern utförs av en munhygienist eller tandskötare och vid behov av en tandläkare. De återkommande kontrollerna av munhälsan hos elever utförs av en tandläkare, en munhygienist eller en tandskötare som deltagit i fortbildning.
	9§	Kommunen ska 2) under barnets första levnadsår ordna minst nio hälsoundersökningar, i vilka det ingår sex hälsoundersökningar som utförs av en hälsovårdare, två undersökningar som utförs av hälsovårdare och läkare tillsammans då barnet är 4–6 veckor och 8 månader gammalt samt en omfattande hälsoundersökning då barnet är 4 månader gammalt; 3) för ett barn i åldern 1–6 år ordna minst sex hälsoundersökningar, i vilka det ingår två omfattande hälsoundersökningar, den ena vid 18 månaders och den andra vid 4 års ålder; en av hälsoundersökningarna ska omfatta en hälsovårdares bedömning av munhälsan; 5) för studerande som bedriver studier vid en läroanstalt enligt 3 § 1 mom. 1–4 punkten eller inom sådan i 10 punkten avsedd utbildning som inte leder till yrkeshögskoleexamen, under det första studieåret ordna en undersökning som utförs av en hälsovårdare och under det första eller andra studieåret en undersökning som utförs av en läkare, om inte läkarundersökning har gjorts i samband med antagningen av den studerande; en läkarundersökning ska dock alltid ordnas under det första studieåret för studerande som deltar i specialundervisning eller för vilka en utredning av hälsotillståndet och studieförmågan är nödvändig på grund av studieområdet eller det kommande yrket.
	17§	3) mun- och tandvårdstjänster, som omfattar hälsorådgivning, undersökning och vård av mun och tänder enligt individuella behov samt en vårdplan inkluderande egenvård som uppgjorts av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård på basis av en hälsoundersökning.

Bilaga 2. Ytterligare information om ledarskap och kompetensutveckling

Läs mer om ledarskap och kompetensutveckling i bland annat följande publikationer:

- KT Kommunarbetsgivarnas cirkulär
- Ekonomiskt stöd för utveckling av yrkeskompetensen och revidering av regleringen om samarbete, KT 11/2013
- Utvärdering av personalresurserna – rekommendation om utveckling av personalrapporter, KT 8/2013
- Rekommendationen om utveckling av den kommunala personalens kompetens och arbets- och tjänstekollektivavtal om facklig utbildning, KT 18/2008
- Lagstiftning och rekommendationer om kompletterande utbildning för socialvårdspersonalen, KT 17/2006
- Ändringar i lagstiftningen om fortbildning inom hälso- och sjukvården, KT 11/2014

Publikationer

- Henkilöstövoimavarojen hallinta uudistuksissa -julkaisu, KT Kommunarbetsgivarna 2015
- Prognostisering av kompetensbehovet inom den kommunala servicen, projektets slutrapport. KT Kommunarbetsgivarna 2014
- Publikationen Prognostisering av kompetensbehov!, KT Kommunarbetsgivarna 2014
- Resultat och arbetslivskvalitet – avtal och rekommendationer för kommunsektorn, KT Kommunarbetsgivarna 2014

Projekt

- Projektet Kunteko 2020, Framstegsarenan, se www.kunteko.fi.

Handboken om förändringar i uppgifter och arbetsfördelningar har utarbetats för att stödja utvecklingen av serviceproduktionen. I handboken beskrivs förändringstrenderna och de förändringar som gjorts under de senaste åren. Samtidigt har frågor lyfts fram som bör beaktas i förändringsprocesserna. Handboken innehåller anvisningar särskilt för ändringarna i uppgifterna och arbetsfördelningen inom hälso- och sjukvården, men den kan också användas inom andra sektorer. Handboken har utarbetats i samarbete mellan KT och huvudavtalsorganisationerna.

KT *Kommunarbetsgivarna*

ISBN 978-952-293-412-3

Beställningsnummer 3-0864

www.kommunarbetsgivarna.fi