

## **Minnesanteckningar från idéseminarium om nya tjänstekonstruktioner den 28 februari 2007**

**Deltagare:** Ann Kusoffsky, Ronny Lestander, Maria Hilberth, Eva Beckung, Eva Franz, Eva Holmström, Helena Pepa, Raija Tyni-Lenné, Agneta Siebers, Agneta Engvall, Anna Hertting, Wania Engberg, Per Lowén och Birgit Rösblad

**Mötet inleddes med en presentationsrunda** – och vi kunde alla konstatera att det fanns en stor samlad erfarenhet i gruppen.

### **Erfarenheter från Karolinska Universitetssjukhuset**

Raija Tyni-Lenné delade med sig av sina erfarenheter av att verka för ny tjänstestruktur för sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och kuratorer vid Karolinska Universitetssjukhuset. Det uppdrag som kliniken har är att:

- Garantera multiprofessionell högspecialiserad vård
- Säkerställa att patienter erhåller evidensbaserad vård
- Förstärka forskning och utbildning
- Skapa förutsättningar för långsiktig kompetensutveckling

En konsekvensanalys av dagens situation visar på:

- Kompetensflykt på grund av ”platt organisation” med avsaknad av tjänster för akademiskt och kliniskt vidareutbildade
- Rekryteringssvårigheter kopplat till tjänsteinnehåll och lön
- Risk för dränering av multiprofessionell högspecialiserad vård

Det förslag till tjänstekonstruktion som arbetats fram består av 4 trappsteg/nivåer

1. grundexamen
2. AT, Di, Ku, SjG med specialfunktion-1 och magisterutbildning
3. AT, Di, Ku, SjG med specialfunktion -2 och specialistexamen
4. 1:e AT, Di, Ku, SjG med doktorexamen

*I Nivå 4* ingår arbete med: bedriva och utveckla evidensbaserad vård, forskning, stimulera till forskningsaktivitet, handledning och undervisning, leda vårdutveckling inom området.

*I Nivå 3* ingår arbetet med: bedriva och utveckla högspecialicerad vård, handledning av medarbetare och studenter, ansvara för vårdprogram och kvalitetsarbete inom specialistområdet

*I Nivå 2* ingår bedriva högspecialicerad vård, handledning av studenter

För att detta ska bli möjligt har Raija TL drivit följande:

- Att det inrättas en tjänstestruktur för AT, Di, Ku, SjG vid Karolinska Universitetssjukhuset
- Att det avsätts lönedel i budget fööta att tillskapa en differentierad lönesättning för ett antal nya tjänster med medarbetare som redan nu finns i verksamheten och som har adekvat kompetens

Man har idag mycket kompetenta medarbetare vid KS. Det finns 18 disputerade Sjukgymnaster. Av dessa är 4 - 5 i grunden KI anställda – men har tillägg från klinik. Övriga är landstingsanställda. Man har 40 specialister och 20 magistrar. När Raija tillträdde som chef fanns 1 specialisttjänst.

## **Erfarenheter från Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Eva Beckung berättade om arbetet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset med att tillskapa specialisttjänster. Sjukgymnasterna tillhör organisatoriskt Området för särskilda specialiteter och här finns även arbetsterapeuterna organiserade.

Verksamheten finns på fyra enheter, Sahlgrenska, Mölndal, Östra Sjukhuset och Högsbo. Sammanlagt är 260 personer anställda på sjukgymnastikenheten, varav 240 är sjukgymnaster. När Eva B tillträdde som chefsgymnast fanns redan 13 specialisttjänster inrättade. Eva har sedan jobbat vidare och man har nu 35 specialister i 36 områden (en dubbelspecialist). Man har utformat uppdragsbeskrivningar för dessa tjänster som ligger lönemässigt inom löneläget 24 - 30 000kr. Fem personer är adjungerade till universitetet och är finansierade av sjukgymnastikverksamheten. Av dessa är har två disputerade sjukgymnaster FoU-uppdrag som del av tjänst. Dessa uppdrag innebär att man jobbar specifikt med forskningsfrågor och uppdraget kan rotera mellan medarbetare. Man har vidare fyra personer som är doktorander.

Eva berättade att hon nu följer upp hur de personer som har specialisttjänster upplever att de kan leva upp till sina uppdrag.

Personer som går magisterutbildning får delta i schemalagd undervisning på betald arbetstid. Man får sedan ytterligare 10 dagar ledigt för sitt projektarbete.

## **Erfarenheter från Samrehab, Landstinget i Kalmar län**

Maria Hilberth verkar för ST- block och specialistuppdrag i Samrehab, Kalmar län. Samrehab har funnits som organisation sedan år 2000. Cirka 180 personer är anställda och de yrkeskategorier som finns är: Sjukgymnaster, arbetsterapeuter, rehabassistenter, sekreterare, dietister och kuratorer.

År 2002 inrättade man ST block för att möjliggöra för medarbetare att skaffa sig specialistkompetens. Uppdraget man har inom ST blocket är på 40 % och innebär att man förutom att man skaffar sig specialistutbildning ska verka som kunskapsbärare, kunskapsförmedlare och kunskapsutvecklare. Att man valde just ST block var bland annat för att det är ett välkänt begrepp inom vården. Fyra sjukgymnaster och tre arbetsterapeuter fick de inrättade block tjänsterna. Det krävs god planering av utbildning för ledigheter och kostnader då det kräver långa resor och övernattningar på universitetsorterna. Studierna för medarbetare som bor långt från studieorter underlättas av möjligheten med nätbaserade utbildningar.

År 2003 blev den första sjukgymnasten färdig specialist. År 2005 blev ytterligare två sjukgymnaster och en arbetsterapeut färdiga specialister. År 2006 blev ytterligare en sjukgymnast färdig specialist och en sjukgymnast antogs som doktorand.

De personer som nu har specialistuppdrag arbetar med dessa 100 %. Det är viktigt att specialisterna är verksamma som kliniker samtidigt som man arbetar med utveckling. Uppdraget innebär att man kan:

- Handleda kollegor
- Arbeta med utveckling
- Genomföra bedömningar/behandlingar vid komplicerade patientfall

Man har utveckla en 8a gradig Löne- och kompetensbedömning för at och sg, vilket man har haft goda erfarenheter av. Den går från nivå 1 som innebär basuppgifter i professionen, samt att man skall ha tillgång till handledning av erfaren kollega inom verksamhetsområdet, upp till nivå 8 där man är disputerad. Snittlönen för de som innehar ST-block och specialistuppdrag är ca 29 000 kronor med en lönespännvidd på 27 700 – 30 200 kronor, för 2006 år lönebild.

## **Erfarenheter från VG region**

Wania Engberg redogjorde från sina erfarenheter från VG region. I VG-region startade de fackliga på 90-talet att vid varje överläggning inför revisionsförhandlingar både på central och lokal nivå diskutera kompetens utifrån socialstyrelsens skrift och även LSR's specialistordning. Chefsmöten har hållits för att utifrån deras sida diskutera frågan. När det nya avtalet kom med individuell lönesättning utifrån samtalsmodell behövdes kompetensbeskrivningar och lönekriterier. Detta har jobbats fram på olika sätt i regionen, men jag redovisar NU-sjukvården och Fyrbodals PV. (SU har redan dragits)

I Nu-sjukvården på rehabiliteringskliniken arbetades det 2002 fram en modell som vi fick hjälp av en konsult att ta fram. Representanter från Arbetsgivare, Arbetstagare och LSR jobbade i en liten arbetsgrupp som förankrade och fick synpunkter från övriga

På bl a arbetsplatsträffar. Detta visade på att sjukgymnaster inte är så lika och att vi har mycket olika kompetenser och även vad varje verksamhet på sjukhusen hade behov av. Allt blev mycket synligt och har även hjälpt cheferna med argument etc att föra vidare inom linjen.

Den här modellen var jag som LSR representant och en av cheferna och visade i vårt närområde PV Fyrbodal. De tyckte det var en bra modell att jobba vidare på och har sedan gjort det och även utvecklat den mer specifikt för sitt område. Det arbetet redovisades på förra sjukgymnastdagarna.

Resultatet för ett enträget arbete har i dagsläget gett förutom de 33 specialisterna på SU, 4 specialister inom NU varav 2 med specialisttjänster och några på gång, 2 klara och ett stort antal specialister på gång inom PV Fyrbodal. Sedan finns även i övriga VG-region ett antal specialister, och fler är på gång även där. Det finns även ett stort antal disputerade sjukgymnaster i regionen och då inte bara på universitetssjukhuset.

Cheferna har kontinuerligt träffar över regionen och olika nätverk och det är viktigt att både de och LSR driver på frågan från båda håll. Det är lättare att driva frågan i de förvaltningar där det finns chefer som är organiserade i LSR.

I VG-region finns även en beredningsgrupp för kompetens hos sjukgymnaster som dels ser över vad som finns, men även ser över vad som behövs i framtiden för att man ska kunna ge bästa och likvärdig behandling av regionens innevånare.

Tidigare har även en grupp på regionens initiativ sett över handledning av sjukgymnaststudenter och handledarkompetensen hos sjukgymnasterna. Detta har resulterat i flera 5 poängs uppdragsutbildningar i handledning i regionen och att det även bör finnas magisterutbildade handledare.

Vi känner att vi har börjat synas ordentligt i organisationen och hoppas att detta fortsätter att leda till fler specialisttjänster och en bättre löneutveckling.

## Diskussion

**En tydlig framgångsfaktor** som vi kunde identifiera i dessa tre framställningar var att man har en sammanhållen organisation för sjukgymnaster. På detta sätt har företrädaren på ett kraftfullt sätt kunnat driva professionsfrågor.

**Att ha former på kompetens och tjänster som sjukvården känner igen.** Ronny lyfte fram vikten av att vi pratar ett språk som kan förstås av resten av hälso- och sjukvården, Detta gäller såväl utformningen av vår specialistordning som av tjänstekonstruktioner. Eva Franz lyfte också upp att det är ett problem att ha en specialistordning som inte är sanktionerad av myndigheterna. Hennes erfarenhet är att den därför inte tas på allvar av arbetsgivarna.

**Att finansiera specialisttjänster.** När det gäller inrättande av specialisttjänster och budgetering av dessa har man valt olika strategier vid Karolinska, Samrehab och Sahlgrenska. Vid Karolinska har man beslutat att inte införa den nya tjänstekonstruktion förrän man får en utökad budget för detta. P.g.a. politiskt skifte så har beslut kring detta skjutits upp. Vid Sahlgrenska har man inom befintlig ram inrättat nya specialisttjänster för alla som erhållit specialistkompetens. Eva framhöll dock att i framtiden kan detta bli bekymmersamt och man kanske måste söka alternativa lösningar. En sådan kan vara att utannonsera specialisttjänster på de arbetsplatser och områden där man verkligen behöver stärka kompetensen.

**Att synliggöra kompetensen.** Raija lyfter fram vikten av att synliggöra kompetensen. Synliggörande har i VG region lett till att handledare ska ha handledarkompetens. Man har nu en beredningsgrupp som ser över kompetensen bland SG i VG-region. Hur många har specialistutbildade, hur många har magisterutbildning och hur många har LSR:s specialistutbildning.

**Hur kan LSR stödja medlemmarna i arbetet med specialisttjänster?** Maria lyfte fram vikten av en användbar hemsida med information att hämta för sjukgymnaster. En sådan information skulle kunna vara förslag till uppdragsbeskrivning och tjänstekonstruktioner. Att lägga ut lista med specialister och disputerade på hemsidan kan också vara en bra tjänst.

## Avslutning av dagen

Vi konstaterade att det varit en givande dag om gett många uppslag till hur vi kan arbeta vidare på LSR med dessa frågor!

