



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

FÖRÄNDRADE YRKESROLLER I VÅRDEN

En lösning på flera problem?

Rebecka Rydén

Thea Välipakka

Program:	Kandidatprogrammet i offentlig förvaltning, 180 hp
Kurs (kurskod):	Kandidatuppsats i offentlig förvaltning, 15 hp (FH1504)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2017
Handledare:	Gary Kokk
Examinator:	Iwona Sobis

Sammanfattning

Program:	Kandidatprogrammet i offentlig förvaltning, 180 hp
Kurs (kurskod):	Kandidatuppsats i offentlig förvaltning, 15 hp (FH1504)
Titel (svensk):	Förändrade yrkesroller i vården. En lösning på flera problem?
Titel (engelsk):	Changed occupational roles in health care. One solution to several problems?
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2017
Handledare:	Gary Kokk
Examinator:	Iwona Sobis
Nyckelord:	Offentlig Förvaltning, uppgiftsväxling, professionalisering, avprofessionalisering, jurisdiktion
Syfte:	Studiens syfte är att fördjupa kunskapen om hur en uppgiftsväxling, som uppstår genom att man inför en ny yrkesroll till ett redan befintligt system av yrkesroller, påverkar de enskilda yrkesrollerna i detta system.
Teori:	Studien utgår från Andrew Abbotts professionsteori "The System of Professions" - Att se till den enskilda yrkesrollen i ett system av flera yrkesroller, och hur de påverkar varandra genom inter- och intraprofessionella mekanismer.
Metod:	Studien har en kvalitativ ansats med djupintervjuer som insamlingsmetod för materialet.
Resultat:	Införandet av servicemedarbetare påvisar en uppgiftsväxling med direkta effekter på både under- och sjuksköterskor. Uppgiftsväxlingen har sannolikt även initierat en pågående professionaliseringsprocess genom akutmottagningen som system, där undersköterskans yrkesroll uppvisar tydliga förändringar.

Abstract

In Skåne University hospital in Malmö (UMAS), so called service workers (servicemedarbetare) has been introduced as a new career role to ease the work load at the hospital, but also, partly, to fight the youth employment in the region by recruiting young people. The introduction of service workers indicates a task shifting process, where tasks are delegated from nurses (RN's and EEN's) to these less educated health workers, considering further ways of shifting tasks across the professional hierarchy. This task shifting process has positively affected the two categories of nurses, and indicates an ongoing professionalization throughout the "system" of professional occupational roles. Therefore, it may be relevant to discuss whether this new, subordinated, career role belongs to the future of medical care. In terms of efficiency, quality and community investment.

This study is based on Andrew Abbott's professional theory "The System of Professions", from which the introduction of service workers could be explained as an external disturbance that leads to a chain of task shiftings. The focus is to observe the individual occupational role in a system of multiple occupational roles, and how they interact through inter- and intraprofessional mechanisms. Hence, the aim is to deepen the knowledge of how a task shifting process, arising from the introduction of a new career role in an already existing system of occupational roles, affects the individual roles in this system. Skåne University hospital in Malmö (UMAS) is used as an example.

Författarnas tack

Vi vill rikta ett speciellt tack till personalen på akutmottagningen i Malmö, som trots hektiska omständigheter generöst har gjort plats för oss. Utan er vore studien inte möjlig. Studien vore inte heller möjlig utan vår handledare Gary. Din erfarenhet och ditt professionella omdöme har öppnat upp för nya perspektiv och hjälpt oss att hålla en röd tråd under processen. Tack också till övriga nyckelpersoner, Lars, Linda och Henric som på olika sätt har stöttat oss under studiens genomförande.

/Thea Välipakka
Rebecka Rydén

Innehåll

Sammanfattning	1
Abstract	2
Författarnas tack	3
1. Inledning - Sjukvårdsbitrådets återkomst	6
1.1 Problemformulering och syfte	9
1.2 Studiens relevans	9
2. Metod	10
2.1 Datainsamling	10
2.1.1 Urval och könsfördelning	10
2.1.2 Genomförande av intervjuer	11
2.1.3 Tillvägagångssätt vid analys	12
2.2 Studiens tillförlitlighet	12
3. Om professioner och professionalisering	14
3.1 Vården utifrån professionsteorier	15
3.2 Uppgiftsväxling i vården	16
3.3 Jurisdiktion i vården	17
4. Introduktion till exemplet akutmottagningen i Malmö	19
4.1 ”Projektet Servicemedarbetare”	19
4.2 Akutmottagningen i Malmö	20
5. Uppgiftsväxling genom servicemedarbetare	22
5.1 Medarbetarnas allmänna uppfattning av införandet av servicemedarbetare	22
5.2 Servicemedarbetarnas påverkan på stress	24
5.3 Uppgiftsväxlingens effekter – påverkan på den professionella hierarkin	24
5.4 Rätt kompetens på rätt plats	26
5.5 Brister och utvecklingsmöjligheter	27
5.6 Kompetensförsörjning och framtid	29

6. Diskussion.....	31
6.1 Servicemedarbetare som en ”trigger” för professionalisering.....	31
6.2 Förändringar i jurisdiktion	32
6.3 Kan vi ana en kedja?.....	34
6.4 Professionalisering genom systemet.....	36
6.5 Framåtblickar – Finns det potential för ytterligare professionalisering av servicemedarbetare och undersköterskor?	37
7. Avslutande tankar	40
Referenser	42
Bilagor.....	45

1. Inledning - Sjukvårdsbitrådets återkomst

I februari i år uppdaterade Arbetsförmedlingen sin yrkesprognos för 2017. Den visar bland annat på en förväntad arbetskraftsbrist inom hälso- och sjukvård, trots att antalet anställda inom sektorn fortsätter att öka.¹ Arbetskraftsbristen kommer ur det växande vårdbehovet i Sverige, som följer av att vi blir fler och äldre. Ytterligare behov har tillkommit genom det stora antalet asylsökande under 2015. Arbetskraftsbristen påverkas också av rekryteringssvårigheter då det råder brist på utbildad arbetskraft inom hälso- och sjukvården. Denna brist väntas bromsa sysselsättningsutvecklingen, varför matchningen mellan tillgången på arbetskraft och arbetsgivarnas efterfrågan kommer att bli av prioritet på arbetsmarknaden.²

Arbetskraftsbristen inom vården ställer svensk välfärd inför nya utmaningar, vilket inte minst har uppmärksammats i en utredning avseende ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvård. Utredningens direktiv var omfattande och resulterade i slutbetänkandet *Effektiv vård*.³ En viktig slutsats i utredningen blev att fördela, och på bästa sätt utnyttja, befintliga resurser för att sträva efter och uppnå effektivitet.⁴

Kompetensförsörjning lyfts här som ett ledord, något som förstärks genom prognosen från Arbetsförmedlingen som visar på att tillgången på utbildad arbetskraft inom hälso- och sjukvård är mycket knapp och förväntas begränsa tillväxten av jobb markant.⁵ Utredningen hävdar dock att den nuvarande kompetensförsörjningen skapar ineffektivitet genom att det saknas ett övergripande strategiskt tänkande. På nationell nivå tycks det bland annat finnas ett strukturellt problem i sjukvårdens kompetensmix, som troligtvis beror på att vårdarbetet utförs i samverkan mellan ett flertal yrkesroller, myndigheter och andra aktörer. Här blir fördelningen och sammansättningen av personal viktig för att skapa effektivitet. För att tillvarata kompetenser och samtidigt säkerställa verksamhetens kvalitet blir det avgörande att den som är bäst lämpad faktiskt utför arbetsuppgiften. Grovt sett skulle man också kunna säga att högre formell utbildning och kompetens har en högre kostnad. Fokus borde därför vara att justera arbetsuppgifter efter den yrkeskategori som kan utföra dem med likvärdig eller ökad effekt men till en lägre kostnad. Principen går under namnet BEON/LEON - för lägsta/bästa möjliga effektiva omhändertagandenivå, vilket dock inte har varit ett självklart

¹ Arbetsförmedlingen (2017)

² Ibid, s 4ff

³ SOU 2016:2 *Effektiv vård*

⁴ Ibid, s 18ff

⁵ Arbetsförmedlingen (2017)

förhållningssätt inom landstingsfinansierad vård.⁶ Där har antalet sjuksköterskor ökat samtidigt som antalet undersköterskor minskat, vilket har lett till en utveckling inom omvårdnadsfältet där sjuksköterskan har vuxit fram som omvårdnadsexpert och självständig ledare för omvårdnadsarbetet.⁷ Rollen, som utifrån arbetsuppgifter rimligtvis borde tillhöra undersköterskan, ska ha medfört att sjuksköterskan i större utsträckning genomför basala omvårdnadsinsatser och att även läkarkåren känner en ökad belastning på grund av det färre antalet undersköterskor.⁸

Denna förskjutning, när man överför arbetsuppgifter till en yrkeskategori som vanligtvis inte gör den uppgiften, kallas för uppgiftsväxling. Uppgiftsväxling har som syfte att skapa effektivitet genom att kompetenser används på rätt sätt, och blir således ett verktyg i kompetensförsörjningen.⁹ Här finns någonting intressant. Arbetsförmedlingen medger att kompetensbristen inom hälso- och sjukvård gjort att arbetsgivarna försöker avlasta sjuksköterskor och undersköterskor genom att använda personal med annan kompetens.¹⁰ Man kan se det som ett försök att mildra konsekvenserna av arbetskraftsbristen, men i förlängningen tycks det i diskussioner kring kompetensförsörjning ha vuxit fram ett behov av att ta in ytterligare en yrkeskategori för att säkerställa att den som är bäst lämpad faktiskt utför arbetsuppgiften. Det är i samband med detta man börjat prata om sjukvårdsbiträden.

Att använda högutbildad personal till uppgifter som inte kräver någon formell utbildning är att misshushålla med resurser. Akademiseringen av samhället har emellertid gjort att många yrkesroller som inte kräver formell utbildning har försvunnit.¹¹ Det är därför anmärkningsvärt att man just nu i Sverige, runt om i landet, börjar genomföra en uppgiftsväxling med ett återinförande av sjukvårdsbiträden. Dessa var tidigare vanliga inom hälso- och sjukvård, men försvann i takt med att omvårdnadsarbetet förändrades och fler valde att utbilda sig till undersköterskor.¹² Nu ser man alltså åter värdet av att använda sig av sjukvårdsbiträden för att förbättra kompetensförsörjningen i sjukvården. I Västra Götalandsregionen har sjukvårdsbiträden nyligen införts i NU-sjukvården, och på Sahlgrenska Universitetssjukhuset pågår i skrivande stund en rekryteringsprocess.¹³ En liknande satsning gjordes redan år 2014 i Region Skåne då man återinförde sjukvårdsbiträden, eller

⁶ SOU 2016:2 *Effektiv vård*, s 24f

⁷ Ibid; Rehn (2008)

⁸ SOU 2016:2 *Effektiv vård*, s 24f

⁹ Ljunggren (2016); Region Skåne (2016b); SOU 2016:2 *Effektiv vård*, s 589ff

¹⁰ Arbetsförmedlingen (2017), s 23

¹¹ SOU 2016:2 *Effektiv vård*

¹² Rehn (2008) s 112f

¹³ Ttela (2017); Västra Götalandsregionen (2017)

servicemedarbetare som man där har valt att kalla det, på flertalet avdelningar runt om i regionen.¹⁴

Uppgiftsväxling är ett verktyg för att skapa effektivitet, men hur det påverkar enskilda yrkesroller i sin kontext tycks vara mindre utforskat. Genom införandet av sjukvårdsbiträden, sker en uppgiftsväxling som teoretiskt innebär en förskjutning av arbetsuppgifterna för närliggande yrkesroller.¹⁵ Sjukvårdsbiträdena internutbildas och skräddarsys till sin uppgift på sjukhuset, men tar även över en del av undersköterskans nuvarande arbetsuppgifter. Undersköterskorna borde då få möjlighet att koncentrera sig på omvårdnadsarbetet och samtidigt avlasta sjuksköterskorna genom delegering av vissa arbetsuppgifter. Sjuksköterskor kan i sin tur fokusera på det kliniska, medicinska arbetet och utveckla sin yrkesroll genom att avlasta läkare. Läkare, som besitter den starkaste positionen i vården, berörs troligtvis inte i samma omfattning, men kan i förlängningen ha nytta av dess effekter. Uppgiftsväxlingen blir på så sätt ett kraftfullt verktyg i kompetensförsörjning.

Denna studie handlar om de enskilda yrkesrollerna i ett större system när arbetsuppgifterna förändras av en uppgiftsväxling genom att en ny yrkesroll tillkommer i ledet. Exemplet vi använder är akutmottagningen på Malmö Universitetssjukhus i Skåne (UMAS), där projektet med servicemedarbetare har varit igång sedan 2014. Fokus ligger på under- och sjuksköterskans yrkesroller, vilka närmast berörs av införandet och där man tydligast kan förvänta sig en förändring i ansvar och arbetsuppgifter. Vi vill, ur ett interprofessionellt perspektiv, belysa hur dessa påverkas av en uppgiftsväxling som kommer ur en extern påverkan som genom introduktionen av servicemedarbetare.¹⁶

Vår hypotes är att införandet av servicemedarbetare ger en kedjereaktion av uppgiftsväxlingar mellan yrkesroller, med en effekt som avtar med avståndet från den plats där introduktionen ägde rum. Detta skulle påverka de närmast berörda länkarna i kedjan med direkta effekter som berör undersköterskor främst och indirekta som i huvudsak berör sjuksköterskor. Om uppgiftsväxling, förutom att vara ett kostnadseffektivt sätt att lösa en akut arbetskraftsbrist, visar sig bidra till ökad professionalisering bland berörda yrkesroller kan man dessutom börja prata om en ökad *kvalitet*. Utifrån dessa utgångspunkter är det angeläget att undersöka vad som händer med ett system av yrkesroller vid introduktionen av en ny yrkesroll.¹⁷

¹⁴ Region Skåne (2014); Region Skåne (2016a); Region Skåne (2016b); Vårdfokus (2017a); SVT (2015)

¹⁵ Abbott (1988), s 90f

¹⁶ Ibid, s 1f, s 35f, 90f

¹⁷ Ibid, s 90f

1.1 Problemformulering och syfte

Studiens syfte är att fördjupa kunskapen om hur en uppgiftsväxling, som uppstår genom att man inför en ny yrkesroll till ett redan befintligt system av yrkesroller, påverkar de enskilda yrkesrollerna i detta system. Som exempel använder vi akutmottagningen på Malmö Universitetssjukhus i Skåne (UMAS), där servicemedarbetare infördes för att avlasta undersköterskor och sjuksköterskor i deras dagliga arbete. Vår forskningsfråga lyder således: *Hur har införandet av servicemedarbetare på akutmottagningen i Malmö (UMAS) påverkat undersköterskan och sjuksköterskan i det system av yrkesroller de befinner sig i?*

1.2 Studiens relevans

Studien ger en angelägen inblick i hur uppgiftsväxling kan påverka yrkesroller och arbetspraktiker i ett system av samverkande yrkesroller, med särskild avseende på professionaliseringsprocesser.¹⁸

Genom en liten insats kan uppgiftsväxling, likt en dominoeffekt, sätta ett helt system i rörelse och få konsekvenser långt utanför den plats där själva implementeringen ägde rum. I de fall uppgiftsväxlingen visar sig möjliggöra för yrkesroller att utveckla sin spetskompetens, kan man förutom de självklara vinsterna som effektivitet, även förvänta sig en ökad grad av professionalisering. Professionalisering – där en känsla av stolthet, ansvar och påverkansmöjligheter växer fram – kan i sin tur leda till kvalitet, vilket på sikt även kan leda till andra välfärdsvinster.¹⁹

Vår förhoppning är att bidra med ökad förståelse för hur uppgiftsväxling kan förändra gränserna mellan olika yrkens jurisdiktioner. Vi belyser hur yrkesrollerna samverkar i det dagliga arbetet, samt reflekterar övergripande över effekterna på samhällsnivå.

Uppgiftsväxling har visat sig vara ett kraftfullt verktyg i den globala hälso- och sjukvården, varför dess effekter även borde vara av intresse för svensk offentlig förvaltning.²⁰ Studien är relevant inte minst i en tid när Sverige står inför stora utmaningar med en förväntad arbetskraftsbrist i vården. I avslutande tankar reflekterar vi därför kring huruvida uppgiftsväxling genom servicemedarbetare hör till sjukvårdens framtid.

¹⁸ Ibid, s 72ff,

¹⁹ SOU 2016:2 *Effektiv Vård*, s 24

²⁰ Lehmann, Damme, Barten and Sanders (2009); Callaghan, Ford and Schneider (2010); D Fulton, M Scheffler, P Sparkes, Yoonkyung et al. (2011); Fairall, Bachmann, Lombard mfl (2012); Henderson, Paterson, Burmeister, Thomson and Young (2013); Schneeberger, Mathai (2015) s 56f; F. Magidson, Gouse, Psaros, E. Remmer, et al. (2016); Ljunggren (2016); Gyamfi, Plange-Rhule, Iwelunmor, Lee et al. (2017)

2. Metod

Intervjuer har gjorts på akutmottagningen i Malmö (UMAS), där en uppgiftsväxling genomförts i och med införandet av servicemedarbetare. Avsnittet redogör för upplägg, urval och genomförande av studien, och avslutas med studiens relevans.

2.1 Datainsamling

Studien har en kvalitativ ansats och semistrukturerade intervjuer är det tillvägagångssätt som använts för att samla in material. Direkta möten och samtal med berörd personal ansåg vi var den mest lämpliga insamlingsmetoden för att fånga personalens uppfattning av uppgiftsväxlingen.²¹ Intervjuer har genomförts vid tre olika tillfällen och inbjudan till att medverka gick ut till alla som befann sig på arbetsplatsen under samtliga tillfällen. För att erhålla relevant bakgrundsinformation av projektet har vi även använt oss av beslutsdokument utgivna av Region Skåne och Arbetsförmedlingen.

2.1.1 Urval och könsfördelning

Vi intervjuade sammanlagt 13 medarbetare på akutmottagningen (UMAS): åtta undersköterskor (kvinnor), fyra sjuksköterskor (kvinnor) och en servicemedarbetare (man). Förhoppningen var en någorlunda jämn könsfördelning i urvalet. En övervägande del kvinnor kan dock tänkas ha gett oss en mer representativ bild av de faktiska omständigheterna på arbetsplatsen. Vidare intervjuades enhetschefen (kvinna) på akutmottagningen (UMAS), och en telefonintervju gjordes med branschstrateg (kvinna) på Arbetsförmedlingen i Region Skåne som var med och initierade projektet. Utöver dessa mer formella intervjuer har vi även haft ett informellt samtal om servicemedarbetare och uppgiftsväxling med en ST-läkare (kvinna) på akutmottagningen.

Eftersom undersköterskan och sjuksköterskan står i fokus för studien var den medvetna strategin att intervju en övervägande del sköterskor. Intervjuer med övriga kategorier var emellertid nödvändiga för att få en uppfattning om det professionella systemet som helhet. Det totala antalet intervjuer med under- och sjuksköterskor bestämdes med en strävan efter teoretisk mättnad. Dock begränsades tillgången något på grund av den hektiska arbetsmiljön på akuten, vilket tas i beaktande när empirin analyseras.

²¹ Ekengren, Hinnfors (2012), s 83f

2.1.2 Genomförande av intervjuer

Vi utformade olika intervjuguider för respektive kategori; sjuksköterskor, undersköterskor, servicemedarbetare, enhetschef och branschstrateg. Frågor och teman som togs upp i intervjuerna varierade beroende på vilken intervjuguide som användes, men vi lät också senare intervjuer formas av samband och frågeställningar som aktualiserats i tidigare intervjuer. Detta förändrade gradvis vår förståelse av det studerade fenomenet.

Under intervjuerna var vi båda närvarande. En av oss ansvarade för att hålla samtalet igång och följa intervjuguiden, medan den andra antecknade och ställde kompletterande frågor vid behov. Intervjuerna var i genomsnitt 10–15 minuter långa, vilket kan anses vara en rimlig längd sett till de hektiska omständigheter som råder på en akutavdelning. Samtliga intervjuer spelades in med godkännande av intervjupersonerna. De anteckningar som fördes under telefonintervjun med branschstrateg på Arbetsförmedlingen sparades efter godkännande av vederbörande.

I intervjuguiden för undersköterskor och sjuksköterskor har frågorna delats upp i tre olika teman vilket gjorde det enklare att hålla en röd tråd under intervjuerna.

I temat *Anställning och arbetsuppgifter* presenteras frågor som rör respondentens nuvarande anställningsform, längd på anställningen och tidigare arbetslivserfarenheter. Längden på anställning och erfarenheter kan tänkas ha betydelse för upplevelsen av uppgiftsväxlingen.

Arbetsituation och samverkan rör respondentens upplevelse av klimatet på arbetsplatsen med betoning på stress, och huruvida den har förändrats efter införandet av servicemedarbetare. Detta har betydelse för att förstå i vilken utsträckning och på vilket sätt servicemedarbetarna avlastar sjukhusets övriga yrkesroller. Respondenternas samlade bild av samverkan i olika riktningar ger en uppfattning om hur sjukhushierarkin ser ut på UMAS, vilket har varit nödvändigt för att kunna urskilja en eventuell kedjereaktion av uppgiftsväxlingen.

I temat *Yrkesroll och utvecklingsmöjligheter* gavs respondenten möjlighet att reflektera över sin yrkesroll. Frågorna syftade till att klarlägga huruvida respondenten upplever sig stimulerad i sitt arbete och om och i så fall hur karriärs- och påverkansmöjligheterna har förändrats efter införandet av servicemedarbetare.

Frågorna till servicemedarbetaren var av en annan karaktär och utformades för att få en uppfattning om respondentens upplevelse som medverkande i projektet samt beskrivning av arbetsuppgifter. Servicemedarbetarens personliga upplevelse har satts i relation till

bakgrundsinformation om projektet.

Intervjuguiden för enhetschef på UMAS utformades främst för att erhålla relevant bakgrundsinformation. Fokus riktades mot hur akutavdelningen påverkats av införandet av en ny yrkesroll, om det eventuellt fanns negativa eller ofördelaktiga aspekter och hur avdelningen ser på utvecklingsmöjligheter. En liknande intervjuguide utformades för branschstrategen på Arbetsförmedlingen. Denna bakgrundsinformation var betydelsefull eftersom skriftliga beslutsunderlag inte gav oss en heltäckande bild av projektet.

2.1.3 Tillvägagångssätt vid analys

Det insamlade materialet har analyserats genom en professionsteoretisk lins. Inledningsvis har det insamlade materialet avlyssnats upprepade gånger, transkriberats och bearbetats för att nå en viss överskådlighet. De teman som användes i intervjuguiderna, användes för att strukturera och sammanfatta materialet samt finna mönster. Därefter har dessa sorterats in i sex olika kategorier som har blivit framträdande: *Medarbetarnas allmänna uppfattning om införandet av servicemedarbetare*, *Servicemedarbetarnas påverkan på stress*, *Uppgiftsväxlingens effekter på yrkesrollerna*, *Rätt kompetens på rätt plats*, *Brister och utvecklingsmöjligheter*, samt *Kompetensförsörjning och framtid*. Kategorierna presenteras och tydliggörs i studiens resultatdel med hjälp av citat och diskuteras utifrån rådande professionsteorier i analysdelen.²²

Då resultatet inte har visat på några uppenbara skillnader mellan under- och sjuksköterskor, har inspiration tagits av idealtypsmetoden under analys för att urskilja eventuella särdrag hos yrkesrollerna.²³

2.2 Studiens tillförlitlighet

I studien har en del risker tagits i beaktande. En är att urvalet till intervjuerna har gått via en enhetschef, vilket kan tänkas påverka vilka åsikter som kommer fram och dess trovärdighet. Dock gavs möjligheten till alla som befann sig på sitt arbetspass under intervjutillfällena att delta, vilket troligtvis ändå gav en förhållandevis bra blandning respondenter. I intervjusituationen uppstod tillfällena när respondenten hade vissa svårigheter att utveckla sina svar, varför vi som intervjuare använde kompletterande frågor som i vissa situationer kan upplevas som ledande.

²² Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, Towns, Wängnerud (2017), s 273ff

²³ Ibid, s 282f

Utifrån det som syns i den allmänna debatten (tidningar och media) tycks det finnas en uppfattning om att införandet av servicemedarbetare är en positiv förändring för Region Skåne.²⁴ Detta har varit viktigt att ha i åtanke under hela processen då det kan finnas en risk i att respondenten svarar utifrån vad de tror att de förväntas svara. De frågor som är av huvudsaklig betydelse för studien är av mer öppen karaktär och eliminerar på så sätt risken för missvisande resultat och hjälper respondenten frångå den allmänna uppfattningen genom att dela sin personliga beskrivning. Respondentens anonymitet har varit viktig, inte minst då frågor som rör dennes yrkesroll kan upplevas som prestigeladdade och känsliga.

Studien erbjuder goda möjligheter till att få en inblick i hur införandet av servicemedarbetare har påverkat akutmottagningen på UMAS och dess yrkesroller. Utifrån befintlig professionsforskning har vissa teoretiska begrepp operationaliserats och anpassats till sjukhusmiljön. Exempelvis har förändringar i jurisdiktion översatts till frågor som rör arbetsbeskrivning och ansvarsområden.

Mot dessa utgångspunkter kan studiens validitet anses vara god. Genom öppna frågor har mönstret blivit uppenbart, vilket även förstärker dess reliabilitet.

²⁴ Vårdfokus (2017a); SVT (2015), Ttela (2017)

3. Om professioner och professionalisering

*”Professionalism. Professional quality, character, or conduct; a professional system or method. In early use freq.: the characteristics of a particular profession; (now usually) the competence or skill expected of a professional”.*²⁵

Professioner hör till de mer svårfångade såväl som omdiskuterade sociala skikten i samhällsvetenskaplig forskning, och har genom 1900-talet varit föremål för omfattande teoretiska definitioner och empiriska avgränsningar.²⁶ Andrew Abbott fångar både omfattningen och komplexiteten av begreppet profession: ”The professions dominate our world. They heal our bodies, measure our profits, save our souls. Yet we are deeply ambivalent about them”²⁷

Traditionellt finns en stark koppling mellan professioner och vetenskap, det vill säga yrken som baserar sin status och inkomst på vetenskaplig kunskap. Även om professionalisering som begrepp syftar till den process som driver ett yrke till att bli en profession, är det en process som pågår även utanför de klassiska professionsgränserna.²⁸ Detta har ställt nya krav på begreppet profession och vem som är professionell. Forskare som Julia Evetts menar dock att själva definierandet numera ses som en tidsödande uppgift än någonting som faktiskt underlättar förståelsen av kraften hos vissa yrkesgrupper. Hon menar att de flesta forskare i fältet inte längre ser det som viktigt att hårdra gränserna mellan kategorierna, utan istället betraktar dessa som likartade samhällsformer som delar många gemensamma drag.²⁹

Sett till sjukhusmiljön och de yrkeskategorier som ingår i denna studie, är läkare den enda som per definition kan betraktas som en profession. Sjuksköterskan som genom sin historia har strävat efter ökade medicinska befogenheter, brukar i en del sammanhang kallas för en semiprofession, medan undersköterskan i avsaknad av akademiskt erkännande inte passar in i professionsbegreppet.³⁰ Julia Evetts beskriver olika sätt att kringgå definitionsproblemet, och för att undvika kontroverser kommer vi i studien att använda oss av

²⁵ Professionalism, Oxford English Dictionary

²⁶ Hughes (1963) s 655ff; Abbot (1988), s 1–34; Fournier (1999); Brante (2005), s 2ff; Evetts (2011)

²⁷ Abbot (1988), s 1

²⁸ Fournier (1999); Evetts (2011)

²⁹ Evetts (2011), s 2ff

³⁰ Hughes (1963), s 659ff; Brante (2005); Wall (2013), s 977f, s 976–986

yrkesroller istället för professioner.³¹ Professionalisering som process pågår både i och utanför definitionen av en profession, varför Abbotts teori om de mekanismer som påverkar systemet av professioner är tillämpbar även på ett mer öppet begrepp som yrkesroller.³² Det är i många fall mer intressant att studera just själva aktiviteten än “varandet” av professionen. Så är fallet även i denna studie.

Syftet är således att varken försöka definiera begreppet profession eller att diskutera professionalism som diskurs, utan att se till de processer som rör professionalisering, avprofessionalisering och de ständigt pågående förändringarna i jurisdiktion mellan yrkesroller. Huruvida de berörda yrkesrollerna i studien är professioner eller ej, är i sammanhanget mindre viktigt.

3.1 Vården utifrån professionsteorier

Abbott beskriver i *The System of Professions* hur varje profession är bunden till en viss uppsättning åtaganden som bestäms utifrån dess jurisdiktion, och hur professioner inom olika fält konkurrerar med varandra i ett system som kan liknas vid ett ekosystem. Han menar att dessa begränsningar som hör till varje profession inte är permanenta, vilket möjliggör för systemet att skapa en dynamik som utvecklar och utmanar professioner.³³

”From time to time, tasks are created, abolished, or reshaped by external forces, with consequent jostling and readjustment within the system of professions”³⁴

Abbotts teori förklarar olika aspekter av inter- och intraprofessionell konkurrens och samverkan mellan närliggande yrkesgrupper.³⁵

I en tid där individualismen hyllas, tycks även en diskurs om professionalitet få stor genomslagskraft i samhället. Professionalisering i sjukvården ses dock inte som enbart positivt, då skapandet av nya roller och specialiseringar utmanar de institutionaliserade normerna genom att gå in i “den professionella elitens” arbetsområden, och genom det även hota dess status. Ofta handlar det om konflikter i jurisdiktion mellan specialistsjuksköterskor och läkare, där sjuksköterskorna inte får det professionella utrymme de vill ha och som de menar att de har utbildning för. Reaktionen från läkarna har visat sig genom olika strategier

³¹ Evetts (2011), s 5

³² Abbott (1988), s 9–20; Evetts (2011), s 4ff

³³ Abbott (1988) s xiii

³⁴ Ibid, s 33

³⁵ Brante (2005), s 6

för att bibehålla sin makt och status, till exempel genom att delegera rutinärenden, och på andra vis utnyttja de tydligt hierarkiska, institutionaliserade normerna.³⁶

3.2 Uppgiftsväxling i vården

Eva Ljunggren har studerat funktionen av en sjuksköterskemottagning i Sverige där man har tillämpat uppgiftsväxling som har gått från läkare till sjuksköterskor vilket hon menar är den vanligaste uppgiftsöverlåtelsen i vården.³⁷ Överföringen av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper uppmuntras alltmer i den svenska sjukvården för att kunna leverera god vård och för att utnyttja personalresurserna mer effektivt. Ljunggren visar på betydelsen av uppgiftsväxling ur ett större perspektiv och att det råder en global, kronisk brist på sjukvårdsresurser vilken har medfört att uppgiftsväxling har blivit ett viktigt sätt att möta dessa utmaningar på. Inte minst kan man i utvecklingsländer se att sjuksköterskor i allt högre grad ges ökad befogenhet inom mödrahälsovård eller infektionssjukvård. Denna globala, kroniska brist på sjukvårdsresurser har medfört att uppgiftsväxling tillämpas, och där arbetsuppgifter främst överförs från läkare till annan sjukvårdsutbildad personal. Därför är det föga förvånande att en betydande del av den tidigare forskningen kring uppgiftsväxling inom sjukvård tycks ha gjorts i Afrika och Asien, främst utifrån behovet att utnyttja sjukvårdspersonalen maximalt på platser där det råder en akut läkar- och kompetensbrist. Denna forskning domineras av insatser som har gjorts i HIV-drabbade områden och pekar entydigt på hur överföring av arbetsuppgifter från läkare till i huvudsak sjuksköterskor kan öka antalet livräddande insatser och minska risken för sjukdomar och död.³⁸

”Task shifting is a policy option that should be considered to help achieve productive efficiency and provide access to services that otherwise might not be available.”³⁹

I Queensland, Australien, har man i en studie tillämpat uppgiftsväxling på tre kirurgavdelningar genom att låta sjuksköterskor (RN's) delegera arbetsuppgifter till EEN's (Endorsed Enrolled Nurses).⁴⁰ I studien utbildades EEN's, som utifrån arbetsuppgifter och utbildning i en svensk kontext kan liknas vid undersköterskor, för att kunna ta emot en ny

³⁶ Currie, Lockett, Finn mfl (2012)

³⁷ Ljunggren (2016) s 6

³⁸ Lehmann, Damme, Barten and Sanders (2009); Callaghan, Ford and Schneider (2010); D Fulton, M Scheffler, P Sparkes, Yoonkyung et al. (2011); Fairall, Bachmann, Lombard mfl (2012); Schneeberger, Mathai (2015), s 56f; F. Magidson, Gouse, Psaros, E. Remmer, et al. (2016); Gyamfi, Plange-Rhule, Iwelunmor, Lee et al. (2017)

³⁹ D Fulton, M Scheffler, P Sparkes, Yoonkyung et al. (2011), s 9

⁴⁰ Henderson, Paterson, Burmeister, Thomson and Young (2013)

form av delegering från RN's (Registered Nurses). Studiens bakgrund har många paralleller till uppgiftsväxlingen på UMAS, men här låg fokus istället på att undersöka huruvida ledarskapsbeteende har någon betydelse vid en stor förändring som uppgiftsväxling. På de tre olika kirurgenheterna provades tre olika ledarskapstyper under en fyra månaders period för att fånga sjuksköterskornas såväl som de assisterande sköterskornas uppfattning av uppgiftsväxlingen. Resultatet visade på att ledarens beteende och organisationsförmåga var viktiga delar för hur personalen skulle uppfatta denna typ av förändring, men även för att skapa ett effektivt arbete och samarbete mellan leden.⁴¹ Studien visar att en uppgiftsväxling i vården kräver samarbete mellan alla involverade parter. När en ny yrkesroll ska avlasta en annan yrkesroll i deras arbete behövs tydlig delegering för att alla leden ska nå sin fulla potential.⁴²

Sammanfattningsvis har uppgiftsväxling i sjukvården studerats tidigare, men främst ur ett effektivitetsperspektiv. Diskussionen tycks också ha varit mellanprofessionell, det vill säga beröringspunkten ligger mellan två professioner och inte i ett större system. Dock tycks det saknas forskning på hur den enskilda yrkesrollen i ett större system påverkas av en uppgiftsväxling, och vad som händer med kedjan av yrkesroller när en ny yrkesroll förs in i detta befintliga system. I detta fall sjukvården, och införandet av servicemedarbetare.

3.3 Jurisdiktion i vården

De ansvarsområden som är kopplade till varje yrkesroll omfattas av en viss grad av jurisdiktion.⁴³ Jurisdiktionen utgår från de arbetsuppgifter som är kopplade till yrkesutövningen och måste dels få ett lagligt stöd, dels få ett erkännande från omgivningen: ”In claiming jurisdiction, a profession asks society to recognize its cognitive structure through exclusive rights; jurisdiction has not only a culture, but also a social structure”.⁴⁴ I Andrew Abbotts professionsteori presenteras olika arrangemang av jurisdiktion, där full jurisdiktion innebär att yrkesutövaren ensam äger laglig utövanderätt, monopol, i området.⁴⁵ Delad jurisdiktion är motsvarande att olika yrkesroller delar på denna rätt. Vad gäller yrkesroller generellt, strävar de flesta efter full jurisdiktion och ofta dessutom, att expandera detta

⁴¹ Ibid, s 368ff

⁴² Ibid

⁴³ Abbott (1988), s 59–85

⁴⁴ Ibid, s 59

⁴⁵ Ibid, s 69ff

område.⁴⁶ Denna ständiga konkurrens och justering av jurisdiktion mellan yrkesroller påverkar de processer som rör professionalisering och avprofessionalisering. När ett system utsätts för störningar strävar det efter att åter finna sin balans genom markeringar inte minst i jurisdiktion.⁴⁷

En del yrkesroller har etablerat full jurisdiktion sedan lång tid tillbaka, och dit hör läkare. Sjuksköterskor är däremot ett av de mest klassiska exemplen på subordination med begränsad jurisdiktion.⁴⁸ Liksom servicemedarbetarna i vår studie, kom yrkesrollen ursprungligen till i ledet för att kunna bedriva mer effektiv vård. När sjuksköterskan blev etablerad i sjukvården och med tiden utökade sin verksamhet till att omfatta alltmer medicinsk befogenhet, växte behovet av att utveckla omvårdnadsarbetet, varpå sjukvårdsbiträdet kom in i bilden. Sjukvårdsbiträdet ersattes senare av undersköterskan, men har som denna studie visar, åter börjat införas i sjukvården.⁴⁹

⁴⁶ Ibid, s 71f

⁴⁷ Ibid, s 59–113

⁴⁸ Ibid, s 71f

⁴⁹ Rehn (2008), s 112ff

4. Introduktion till exemplet akutmottagningen i Malmö

I en lägesrapport från Personal- och arbetsgivarutskottet i Region Skåne läser vi:

”En av Region Skånes utmaningar under de kommande åren är att komma tillrätta med den höga ungdomsarbetslösheten i Skåne. Samarbetsavtal med Arbetsförmedlingen möjliggör att vi kan erbjuda uppemot 400 ungdomar praktik med lön under 3 – 6 månader. Målgruppen är långtidsarbetslösa ungdomar, innefattande nyanlända och ungdomar med funktionsnedsättning. Enligt beslut i regionstyrelsen 2013-12-16 § 287 sker redovisning vid regionstyrelsens sammanträde i juni 2014”.⁵⁰

För att möta den höga ungdomsarbetslösheten fick Region Skåne ett politiskt uppdrag som resulterade i ett samarbete och ett projekt med Arbetsförmedlingen. I dialogen dem emellan identifierades en möjlighet att skapa ”enklare” uppgifter i en vårdnära miljö som inte kräver formell, högre utbildning. Eftersom ungdomsarbetslösheten är en av de utmaningar som regionen står inför under de kommande åren, blev uppdraget en prioriterad angelägenhet.⁵¹

Avsikten var till en början att projektet skulle genomföras i liten skala, men under processens gång blev det tydligt att det kunde bli betydligt större och omfatta hela Region Skåne.⁵² Samarbetet mynnade under år 2014 ut i införandet av en ny yrkesroll, servicemedarbetare, som har stora likheter med det tidigare så kallade sjukvårdsbiträdet. Målgruppen är alltså långtidsarbetslösa ungdomar, som även innefattar nyanlända och ungdomar med funktionsnedsättning.⁵³

4.1 ”Projektet Servicemedarbetare”

Servicemedarbetarna ges en internutbildning hos arbetsgivaren och arbetsuppgifterna kan därmed variera efter behov. Deras arbetsbeskrivning omfattar uppgifter som att hjälpa till med bäddning, sängtvätt, förråds- och arkivarbete samt utgöra stöd för avdelningen på verksamheten.⁵⁴

Servicemedarbetarna anställs för perioder om tre till sex månader, vilket ger förutsättningar för fler att få prova på arbetet. Detta innebär att 400 – 500 ungdomar årligen i

⁵⁰ Region Skåne (2014)

⁵¹ Ibid

⁵² Intervju med branschstrateg, Arbetsförmedlingen

⁵³ Ibid

⁵⁴ Ibid; Region Skåne (2014)

Region Skåne rekryteras till projektet. Alternativet hade varit att ge färre en längre anställning, men detta var den lösning som bäst uppfyllde projektets syfte.⁵⁵ Tidigt visade det sig att flertalet ungdomar fann ett intresse för vård- och omsorg och har valt att vidareutbilda sig inom området. Dessutom har cirka 25 procent av ungdomarna i projektet valt att stanna inom Region Skåne på ett eller annat sätt. I förlängningen kan man därmed se att detta har varit ett sätt att attrahera ungdomar till vården som kanske aldrig hade satt sin fot där annars.

Även från arbetsgivarens sida har man sett flera positiva effekter av projektet. Flertalet verksamheter har upplevt värdet av att tillsätta ytterligare en yrkesroll för att komplettera arbetslaget, och har därför valt att fortsätta ingå i projektet alternativt själva anställa servicemedarbetarna. Projektet har visat sig inte bara uppfylla sitt syfte med att möta ungdomsarbetslösheten, utan har i efterhand även utvecklats till att faktiskt bli en kompetensförsörjningsfråga.⁵⁶ Det är här vår studie tar vid.

4.2 Akutmottagningen i Malmö

På Skåne Universitetssjukhus i Malmö (UMAS), har man infört servicemedarbetare på 24 avdelningar.⁵⁷ UMAS är en del av Skåne Universitetssjukhus (SUS) som sträcker sig över hela Region Skåne, men har verksamhet främst i Malmö och Lund.⁵⁸ Som Universitetssjukhus bedriver SUS även utbildning och forskning. Akutmottagningen på UMAS besöks dagligen av 250 – 300 personer och har verksamhet även i Lund, vilket gör akutmottagningen till en av Sveriges största.⁵⁹ Akutmottagningen tillhör division 5 (av fem) på UMAS och har en egen enhet som har hand om frågor som rör ekonomi och en som rör bemanning. Den enhet som har hand om kompetensförsörjningsfrågor är gemensam för sjukhusets samtliga enheter.⁶⁰

På akutmottagningen i Malmö började samarbetet med Arbetsförmedlingen och projektet med servicemedarbetare egentligen av en tillfällighet. Enhetschefen upplevde att den höga belastningen på framför allt ambulansintaget gjorde att personalen inte hann städa och renbädda britsar, slänga sopor och tömma tvättsäckar. I intervjun uppger hon, att hon efter en tid med klagomål började efterforska om det fanns möjlighet att få in medarbetare som var arbetssökande. Hon kom i kontakt med Arbetsförmedlingen som precis var i uppstartsfasen av projektet och det slutade med att akutmottagningen fick prova fyra servicemedarbetare. En

⁵⁵ Ibid

⁵⁶ Intervju med branschstrateg, Arbetsförmedlingen

⁵⁷ Vårdfokus (2017a).

⁵⁸ Skåne universitetssjukhus (2017)

⁵⁹ Swesem (2017)

⁶⁰ Skånes Universitetssjukvård (2017)

från den första omgången har blivit fast anställd, och det finns planer på att anställa fler.⁶¹ Servicemedarbetarna tycks ha gjort sig outhärliga i arbetet på akutmottagningen, varför sjukhuset även har valt att införa denna yrkesroll vid sidan av projektet.

⁶¹ Intervju med enhetschef, akutmottagningen Malmö

5. Uppgiftsväxling genom servicemedarbetare

Nedan presenteras resultatet utifrån de kategorier som blivit framträdande vid bearbetning. Vår hypotes, att introduktionen av servicemedarbetare ger direkta effekter på undersköterskans yrkesroll, har motiverat en större tyngd på undersköterskan i avsnittet, eftersom förändringar i dess yrkesroll förväntas avspegla det som händer vidare "upp" i systemet.⁶² Studien har sammanlagt 15 djupintervjuer med olika berörda parter.

5.1 Medarbetarnas allmänna uppfattning av införandet av servicemedarbetare

En gemensam uppfattning bland samtliga undersköterskor och sjuksköterskor är att de har upplevt införandet av servicemedarbetare som någonting positivt. Båda yrkesrollerna beskriver att servicemedarbetarna har avlastat deras arbete genom att frigöra dem från vissa, ej patientnära, uppgifter. Skillnaden mot hur arbetet såg ut tidigare är påtaglig, vilket en undersköterska förklarar med att "de [servicemedarbetarna] underlättar fantastiskt mycket, jag tror inte de förstår själva hur viktiga de är, när de går runt här" (Usk 2) Även en sjuksköterska menar att "det är fantastiskt skillnad [...] Man kan ha fokus på patienten på ett annat sätt, och det underlättar jättemycket". (Ssk 2)

Servicemedarbetarna ansvarar huvudsakligen för att tömma sopor och tvättsäckar, fylla på stickvagnar, rengöra och förflytta britsar och förbereda fika åt patienter, sådant som till vardags på avdelningen benämns som kringuppgifter. Detta är arbetsuppgifter som akutavdelningens personal, främst undersköterskor och sjuksköterskor, tidigare ansvarade för gemensamt, men som, enligt några av respondenterna, sköttes dåligt på grund av tidsbrist. "När de inte är här så är det verkligen kaos. Alltså då har vi britsar här vid gångarna, och man ska ju inte ha britsar här, för brandrisk också. Då är det verkligen blockerat hela vägen. Men när de är här så märks det. Då är det städat, och ja... bortplockat och allt flyter på" (Usk 4), säger en undersköterska.

Det fanns en variation bland under- och sjuksköterskor där vissa hade tidigare erfarenhet av arbete utan servicemedarbetare, medan andra enbart arbetat i sjukhusmiljö med servicemedarbetare. Några undersköterskor har lång erfarenhet av arbete på äldreboende, men saknar annan erfarenhet från sjukhusmiljö. Även de som saknar tidigare erfarenhet av arbete i sjukhusmiljö utan servicemedarbetare bekräftar att skillnaden är tydlig när de av någon

⁶² Abbott (1988) s, 90ff

anledning inte är på plats. ”Ja man märker direkt när de inte är här. Ja, alla liksom [säger] ’att det är inte gjort och det är inte gjort’, man märker med en gång” (Usk 1).

Servicemedarbetarna tycks ha blivit en oundgänglig del av arbetet på akuten vilket inte minst syns genom förändringar av rutiner. En sjuksköterska förklarar att ”[d]e ersätts ju inte när de är sjuka, så om alla de tre som är här idag till exempel hade varit sjuka hade vi gått utan. Och då märker man verkligen att, vi gör det inte längre, vi har inte den rutinen längre” (Ssk 3). Här kan man alltså tydligt märka att det har skett en uppgiftsväxling. Rutiner, det vill säga vardagliga arbetsuppgifter, har försvunnit från sjuksköterskor och undersköterskor och istället lagts på servicemedarbetare.

Flera under- och sjuksköterskor beskriver att det finns en påtaglig skillnad gentemot när de inte hade servicemedarbetare och att deras närvaro idag är uppskattad. Några av undersköterskorna och sjuksköterskorna såg till och med ett behov av att ta in fler servicemedarbetare på akutmottagningen, medan andra tyckte att det antal som finns idag räcker. En undersköterska var speciellt engagerad och förklarade att hon, tillsammans med andra, har framfört sin önskan till cheferna om att man verkligen behöver anställa fler.

Att arbeta som servicemedarbetare tycks också ha blivit en attraktiv möjlighet för arbetssökande och trycket på de få platserna är högt. Man skulle kunna tänka sig att situationen vore det motsatta, då servicemedarbetarna hamnar ”längst ner” i hierarkin. Men som en undersköterska förklarar: ”[J]ag vet ju om att folk vill ha jobb, och jag tror att många skulle ha tagit det här jobbet om man inte har något jobb. Att börja med ett sådant jobb. Ja, och jag tror att de trivs också, de är väldigt... det känns som att de trivs och det säger de, vissa av dem.” (Usk 4) Detta bekräftas även av enhetschef som menar att de som är intresserade av att börja som servicemedarbetare hör av sig till henne.

”Jag hör att ni har servicemedarbetare, jag är arbetslös, kan jag inte få komma till er? Och då... de måste gå via Arbetsförmedlingen, och Arbetsförmedlingen till kompetensförsörjningsenheten och sedan kan de ju säga att jag skulle så gärna vara på akuten, kan ni placera mig där? Men jag kan inte välja ut... Men det är många som vill.” (Enhetschef)

Även servicemedarbetaren själv uttryckte sig vara nöjd med sitt arbete. Han beskrev det som trivsamt och lugnt och att arbetsuppgifterna i nuläget var lagom många sett till hans förutsättningar då han vid sidan av studerar. Dock framkom det i intervjun att han fått ett större intresse för vården sedan han började arbeta på akutmottagningen. Även det faktum att han, efter sin första anställning i projektet, blev tillfrågad att komma tillbaka och tackade ja till ytterligare en anställning kan ses som positiv respons på yrkesrollen.

5.2 Servicemedarbetarnas påverkan på stress

Samtliga sköterskor berättar att stressnivån på akutmottagningen generellt är hög, men det råder delade uppfattningar om huruvida införandet av servicemedarbetare har haft någon effekt på denna. Akutmottagningen har ett stort patientflöde och ibland inträffar flera larm samtidigt, vilket kräver stora insatser av den medicinskt utbildade personalen. Förmiddagarna är relativt lugna, men redan vid elvatiden börjar det strömma in patienter. Det är främst de som inte får tid på sin vårdcentral, och de som från sin vårdcentral har blivit remitterade till akutmottagningen, som kommer. Eftersom detta är ett ständigt återkommande fenomen har personalen ett internt uttryck för det, ”elvabussen”.

De omständigheter som har störst påverkan på stress är svåra att förutse och ligger dessutom bortom servicemedarbetarnas kompetens. Dock framkommer det i ett flertal intervjuer att en del personal uppmärksammar servicemedarbetarna och deras arbete som mest under de hektiska tiderna. Det är då som servicemedarbetarnas arbete gör att undersköterskor och sjuksköterskor kan fokusera på patienterna, vilket är deras huvuduppgift: ”När det är högt inflöde så underlättar det jättemycket. Så jag rosar det verkligen.” (Ssk 2). Flera respondenter berättar att när de inte behöver lägga tid på de kringuppgifter som servicemedarbetarna nu har tagit över, så har de möjlighet att lägga mer tid på patienter, prata med anhöriga, planera och samråda med sina kollegor. En sjuksköterska tycker att ”det är väldigt skönt att ha tid till att utveckla istället för att bara reparera och stöka liksom.” (Ssk 3).

5.3 Uppgiftsväxlingens effekter – påverkan på den professionella hierarkin

Som det redan framkommit tycks servicemedarbetarna ha avlastat både sjuksköterskor och undersköterskor i kringuppgifterna. Möjligen att undersköterskorna var tydligare i sin beskrivning av hur de har blivit avlastade och att de uttryckte en något större skillnad av införandet av servicemedarbetare än sjuksköterskorna.

”[D]e gör ju hälften av mitt jobb, som jag har gjort innan, just med att hålla reda på rummen med sopor, tvätt, fylla på och allt sånt där som jag har gjort innan och som tar jättemycket tid. Det gör ju de nu, så ett tu tre så har jag ju mycket mer tid och så hos patienten”. (Usk 2).

Som undersköterska på UMAS har man många olika utvecklingsmöjligheter och arbetar förhållandevis självständigt. Arbetsplatsen tycks erbjuda åtskilliga vägar till kompetensutveckling, exempelvis med vidareutbildning inom områden som larmutbildning,

gipsteknik och medicin. Undersköterskorna uttrycker att de har väldigt varierande arbetsuppgifter och att de roterar mellan sjukhusets olika avdelningar.

”Som undersköterska på akuten här så gör man väldigt mycket, [...] här är man verkligen ett team med sjuksköterskor och läkare. [...] varje dag, så jobbar man på olika ställen. Övervakningen, kirurgen, medicinen, ortopederna. Man är även på öron tillsammans med läkare om man jobbar en kväll eller en helg, så där sköter man det tillsammans med läkare och någon sjuksköterska som är inblandad. Så man har väldigt mycket ansvar som undersköterska på akuten, och det är det som är så roligt.” (Usk 4)

Samtliga undersköterskor understryker att det finns mycket som de genom sin yrkesroll kan tillföra och att deras kompetens och röst har betydelse. ”Även undersköterskans åsikt räknas, det är okej att ifrågasätta varför eller hur eller hur de resonerar” (Usk 2). Ett par undersköterskor tog upp begreppet hierarki och satte sin yrkesroll i relation till tidigare erfarenheter om vad en undersköterska generellt får arbeta med.

”[N]u är jag ju undersköterska och det råder gamlas hierarki på vissa ställen där man bara är undersköterska och man ja, blir inte tagen på allvar för man kan ingenting jämfört med andra yrkeskategorier och det kan vara rätt så frustrerande när man kan, höll jag på att säga, lite mer än andra ibland och man inte blir hörd mm det kan vara rätt så frustrerande [...] Vi jobbar inte som en klassisk undersköterska [...]”. (Usk 7)

Både undersköterskor och sjuksköterskor uppger att de inte har noterat någon förändring i relationen sinsemellan. En sjuksköterska var tydlig med att undersköterskorna på akutmottagningen är ganska självständiga, och att det inte har skett någon uppgiftsväxling dem emellan sedan införandet av servicemedarbetare.

”Jag tror inte att jag skulle säga att det har blivit så stor skillnad i den relationen faktiskt. [...] här får de ju göra mycket. [...] De får mycket utbildningar och är ganska självständiga i många roller liksom. Så det har nog inte ändrats så mycket egentligen. Utan det är nog bara att båda rollerna har fått mer tid. [...] Och då är det lättare att jobba patientnära”. (Ssk 3).

Samtliga sjuksköterskor framhåller att det inte har blivit någon förändring i deras arbetsuppgifter sedan införandet av servicemedarbetare. De tycker sig inte heller se någon förändring i teamen på akutmottagningen där även läkaren ingår.

I samtalet med ST-läkaren framkom det att vederbörande inte var medveten om servicemedarbetarna. Även om några undersköterskor uppger att alla på akutmottagningen, även läkare, har tillgång till servicemedarbetarna kan vi här ana att det trots allt finns tecken på en kedjereaktion. ST-läkarens brist på kunskap om projektet visar antagningsvis på ett

större avstånd från servicemedarbetarna än vad sköterskorna har. Anmärkningsvärt är också att det bara är undersköterskor som belyser att även läkare har tillgång till servicemedarbetarna. Under intervjuerna nämns läkarna inte heller i exempel på konkreta situationer som rör kringuppgifter, så det tycks i slutändan vara någonting som berör omvårdnadspersonalen främst.

5.4 Rätt kompetens på rätt plats

Under intervjuerna framträder bilden av en arbetsplats där allas röster räknas. Det tycks också vara en medveten strategi att alla i personalen har samma arbetskläder, och att man därför inte kan se vem som är läkare och vem som är servicemedarbetare. En av sjuksköterskorna uttrycker en viss fundersamhet kring detta, då patienter kanske kan få uppfattningen om att det är mycket personal och undrar varför det inte händer mer, när det i själva verket är ganska lite resurser insatta.

”Jag har funderat ibland på hur patienter ser dem. För att, alla ser ju likadana klädda ut på den här arbetsplatsen. Läkare som sjuksköterskor, och... Alltså alla, alla går klädda likadant. Så ibland är det förvirrande för patienter, vad man har för position. [...] Egentligen vill jag inte utmärka att det är de här och det är de här heller, men det är nog det enda jag tänka skulle vara negativt. Att det ser ut som att det är mycket personal, men att det är ganska lite.” (Ssk 3)

En av sjuksköterskorna förklarade att det på akutmottagningen har funnits direktiv om att alla gör vissa saker tillsammans, och att det innan servicemedarbetarna exempelvis inte bara har varit undersköterskornas uppgift att städa.

”Ja, jag tror att de grejerna gjorde vi nog gemensamt innan också, för det poängterade man ganska tydligt. Att alla städar liksom, och det gör vi ju fortfarande, så det är ingenting som bara undersköterskorna har gjort innan liksom” (Ssk 3)

En sjuksköterska har på sin tidigare arbetsplats, även det en akutmottagning, arbetat med servicemedarbetare, men där hade de tvingats säga upp dem på grund av ekonomiska skäl. Hon upplevde en stor skillnad på arbetsplatsen. ”När de tog bort servicemedarbetarna på min förra arbetsplats så blev det väldigt, generellt stökigt på arbetsplatsen blev det [...] Så jag tycker det är jättebra, vill absolut inte att de ska ta bort dem” (Ssk 4), säger hon. Hon konstaterar att servicemedarbetarna möjliggör att rätt kompetens hamnar på rätt plats och att hon inte skulle kunna tänka sig att arbeta utan dem. Sammantaget beskriver under- och sjuksköterskor att de efter introduktionen av servicemedarbetare just kan fokusera mer på det

de egentligen ska göra, och även har tid att utveckla sin yrkesroll. Enhetschef bekräftar detta genom att poängtera att samtliga nu kan ”jobba på toppen av sin kompetens”.

5.5 Brister och utvecklingsmöjligheter

Servicemedarbetarna beskrivs som en resurs som samtlig personal har tillgång till. De är, till skillnad från övrig personal, ”flytande” och blir kallade dit de behövs. Övriga yrkesroller är stationerade på en avdelning och är där under hela passet. Några undersköterskor och sjuksköterskor tar även upp att servicemedarbetarna får allt fler uppgifter, som att lämna prover till labb och följa patienter mellan avdelningar, av vilket det sistnämnda inte får ske på eget initiativ utan enbart på signal från enhetschefen. Men samtidigt har servicemedarbetarnas roll blivit tydligare och står under ständig utveckling. “Vi har hela tiden utökat deras arbetsuppgifter”, bekräftar enhetschefen.

Servicemedarbetarna utbildar varandra när nya medarbetare tillkommer, men det saknas en tydlig arbetsbeskrivning. Detta är något som flera respondenter nämner som ett problem, och föreslår bland annat mentorer och tydligare introduktion/utbildning vid anställning. Även enhetschefen tar upp problemet men ser istället potential för att utveckla servicemedarbetarnas yrkesroll.

”...egentligen tycker jag att man skulle kunna utveckla det så att de fick lov att ha patienter. Inte ta hand om patienter, men kunna hjälpa dem till röntgen och lite så. Det är ju sagt att de inte får ha patientkontakt. Det tycker jag att man kunde ha utvecklat...” (Enhetschef)

Även om det hör till servicemedarbetarnas huvudsakliga uppgift att se till att arbetet på akuten flyter på genom att ansvara för kringuppgifterna, poängterar enhetschef att det finns uppgifter som fortsatt görs gemensamt.

”Som i morse... det var ett misstag att det blev tre i natt, och då sade jag direkt att ja men då i natt får ni [nattpersonalen] städa akutbritsarna ute i akutrummet för de städas inte så ofta, så de kan jag lägga på dem [servicemedarbetarna] andra arbetsuppgifter.” (Enhetschef)

En av undersköterskorna uttrycker dock sin tveksamhet i att ge servicemedarbetarna mer åtaganden då hon är osäker på hur mycket de klarar av, med tanke på att de är ungdomar med liten arbetslivserfarenhet. Även enhetschefen medger att de som arbetsplats ibland får ta en uppfostrande roll, då en del av servicemedarbetarna som har varit arbetslösa länge är ovana vid de rutiner som finns på en arbetsplats. Där menar hon att det vore önskvärt om man kunde styra urvalet, även om det ligger bortom hennes påverkan. ”För att... jag vet inte hur jag ska

uttrycka mig. En del av dem som har varit arbetslösa länge vill kanske inte ha jobb. [...] Då funkar de inte här heller”, säger hon.

Kommunikationen har i en del fall varit problematisk. Några av servicemedarbetarna är nyanlända med skiftande kunskaper i det svenska språket vilket gjort att språkförbistring ibland försvårar arbetet. Samtidigt är servicemedarbetarnas skiftande bakgrund ibland positiv genom att de kan fungera som tolk vid akuta situationer. Detta är dock inte helt optimalt, då de till skillnad från de tolkar som används i medicinska sammanhang inte behärskar medicinsk terminologi samt saknar adekvat utbildning vilket patienten egentligen har rätt att kräva. Men de finns på plats och kan avhjälpa en akut situation genom att finnas med i det första mötet. Problematiskt kan förstås vara att personalen inte kan kontrollera vad som sägs.

”Det har ju varit fantastiskt positivt! [...] Det kanske inte är helt, liksom optimalt alltid, men det har varit väldigt bra. Alltså bara det här med anhöriga som letar efter någon, kan du hjälpa den personen liksom. Alltså det är sällan de används som i läkarsamtalen, som enda tolk. Utan det är mer de här snabba, små grejerna, [...] Och det kanske också kan vara negativt, att man ringer på färre tolkar.” (Ssk 3)

Avsaknaden av en tydlig arbetsbeskrivning för servicemedarbetare är en återkommande reflektion som både undersköterskor och sjuksköterskor tar upp som en tydlig brist. ”Jag tror att det måste vara tydligt med vad de ska göra, och att de blir instruerade på ett bra sätt [...] En tydligare arbetsbeskrivning, och en introduktion när de kommer som nya”. (Ssk 2). Men en tydlig arbetsbeskrivning skulle även ha betydelse för medarbetarna. Några medger att de inte alltid vet vad de kan förvänta sig av servicemedarbetarna och var gränsen går för vad de får göra. ”[S]en vet man inte hur mycket man vågar engagera dem. Alltså man vet ju inte vart deras gräns går”. (Usk 6) Inte minst ur organisationssynpunkt är en tydlig arbetsbeskrivning av betydelse för att markera gränsdragningar när jurisdiktionen för olika yrkesroller tenderar att överlappa varandra.⁶³ En av sjuksköterskorna menade dock att en fast arbetsbeskrivning kanske inte är optimalt då servicemedarbetarnas arbetsuppgifter hela tiden utvecklas. Hon efterfrågade samtidigt mer tydlighet, men visste inte riktigt hur lösningen skulle se ut. Även förslag om att införa mentorer för servicemedarbetarna återkom i dessa samtal. ”Det de behöver är en mentor [...] Många är ju unga och har inte jobbat länge, de behöver liksom mer, vissa behöver mer [stöd], lära sig mer och hur det fungerar på en arbetsplats”. (Usk 5).

⁶³ Abbott (1988), s 65f

5.6 Kompetensförsörjning och framtid

Servicemedarbetarna på UMAS har kommit för att stanna. Samtliga respondenter (förutom servicemedarbetarna själva) visar på hur servicemedarbetarna har gjort sig oundgängliga och fyller ett efterlängtat behov. Uppgifterna utökas och skräddarsys efter avdelningens behov, och rekryteringen flyttas nu delvis internt till sjukhuset. Från att ha varit deltagare i ett projekt står ett antal servicemedarbetare nu inför en stundande anställning på sjukhuset. Med tiden har projektet utvecklats till att bli en kompetensförsörjningsfråga på UMAS.

Samtliga undersköterskor och sjuksköterskor i studien uttrycker att servicemedarbetare borde finnas på alla sjukhus. Enhetschefen tror dessutom att servicemedarbetarna hör till framtidens sjukvård. Dels genom att man får in mer personal i vården som en avlastningsfunktion, men också i ett större perspektiv genom att man fångar in ett intresse för hälso- och sjukvård:

”[M]an får in medarbetare i vården. Vi har ju en som har läst till läkare, alltså som läser till läkare nu. Som började som servicemedarbetare. Vi har en som läser till undersköterska, och vi har en som läser till röntgensköterska, och vi har en nu som söker till undersköterska”.

(Enhetschef)

Enhetschefen tror också att man, genom att sänka tröskeln och skapa fler ”enkla” jobb, får fler i sysselsättning vilket skulle kunna ses som en samhällsinvestering. Men samtidigt som platserna till arbetet som servicemedarbetare är eftertraktade har det visat sig problematiskt att få in tillräckligt många som utbildar sig till undersköterskor. Även om uppgiftsväxlingen genom servicemedarbetare på sikt kan bidra till en ökad professionalisering av undersköterskan, står yrkesrollen redan nu inför en spännande professionaliseringsprocess.

Under några intervjuer kom en pågående debatt kring att införa yrkeslegitimation för undersköterskor upp.⁶⁴ Utredaren för införandet av legitimationen menar att man genom att stötta upp utbildningen och införa legitimation kommer att göra yrkesrollen starkare och tydligare. Legitimationen synliggör och stärker den professionalisering som är nödvändig i yrket. Det bemöts både med ett positivt gensvar och ett hopp om att stärka undersköterskans yrkesroll. En undersköterska menar att ”jag kan se positivt på det [...] sedan är jag inte helt fullt insatt, men det jag har läst i lite debattartiklar och så vidare på Kommunal, så tycker jag det verkar bra”. (Usk 7). Hon fortsätter med att en yrkeslegitimation skulle vara till fördel i exempelvis löneförhandlingar och för att få möjlighet att ta emot mer delegering och ansvar

⁶⁴ Dagens Medicin (2017); Sydsvenskan (2017); Vårdfokus (2017b)

från andra yrkesroller. Det visade sig även i en intervju att det fanns en ovisshet kring denna pågående diskussion, respondenten hade inte hört talas om debatten och var varken för eller emot införandet. ”Legitimation för vad? [...] ja men alltså vad ska de göra då? vad menar du? [...] nej det är jag inte insatt i.” (Usk 8)

Behovet av en förstärkning av undersköterskans yrkesroll har tidigare synliggjorts bland annat i betänkandet *Effektiv vård*. Utredningen menar att den pågående akademiseringstrenden, där fler vill läsa till sjuksköterskor men allt färre till undersköterskor, ställer nya krav på utbildning för att bibehålla undersköterskan som yrkesgrupp. Genom att införa nationella kompetenskrav skulle yrkets status kunna höjas.⁶⁵ Undersköterskans arbetsuppgifter och yrkesroll skiljer sig dessutom från både läkarens och sjuksköterskans, vilket motiverar både behovet av och poängen med en professionalisering av yrkesrollen. ”Yrkesgruppen är specialist på det patientnära omvårdnadsarbetet. Med en yrkeslegitimation efter genomförd utbildning kan undersköterskerollen fortsätta att stärkas.”⁶⁶

⁶⁵ SOU (2016:2) *Effektiv vård*, s 24f, s 343

⁶⁶ Vårdfokus (2017b)

6. Diskussion

I avsnittet diskuteras resultatet utifrån tidigare professionsteoretisk forskning - i huvudsak Andrew Abbotts ”The System of Professions”. Fokus har varit att studera servicemedarbetarnas påverkan på akutmottagningens system av enskilda yrkesroller, med särskilt avseende på professionaliseringsprocesser. Servicemedarbetarna kan utifrån teorin ses som en extern ”störning” som triggar igång en kedja av uppgiftsväxlingar som genom både direkta och indirekta effekter fortlöper genom systemet.

I organisationer är arbetsfördelningen mellan yrkesroller ofta påverkad av organisatoriska lösningar, där effektivitet inte minst, tenderar att inverka på den professionella yrkesutövningen.⁶⁷ Jurisdiktionen för yrkesutövare bestäms därmed inte enbart utifrån de befogenheter som ingår i yrkesutövningen, utan påverkas likväl av organisationens interna och externa spelregler. Detta innebär i praktiken att yrkesutövare ibland påförs arbetsuppgifter, som inte hör till kärnverksamheten, på bekostnad av uppgifter som borde vara av främsta prioritet.⁶⁸ I vårt exempel med akutmottagningen i Malmö kan dessa påförda uppgifter sammanfattas som *kringuppgifter*. Studien söker svara på vad som händer med de enskilda yrkesrollerna i ett system av yrkesroller när man inför en ny yrkesroll med det specifika syftet att ta över ansvaret av just dessa kringuppgifter. Genom införandet av servicemedarbetare förväntade vi oss se en förskjutning i arbetsuppgifter, en uppgiftsväxling, som avtar med avståndet från den plats i kedjan där implementeringen ägde rum.⁶⁹

Uppgiftsväxlingen på akutmottagningen framträder tydligt, men till skillnad från den förväntade kedjan har det skett en till synes likvärdig avlastning, en direkt påverkan, på både undersköterskor och sjuksköterskor. Med detta som utgångspunkt diskuterar vi hur införandet av servicemedarbetarna har påverkat akutmottagningen som system. Resultatet visar enligt våra tolkningar på en viss grad av professionalisering genom systemet. Detta kom till uttryck på flera olika sätt.

6.1 Servicemedarbetare som en ”trigger” för professionalisering

Inledningsvis ser vi att sjuksköterskor och undersköterskor är eniga om att servicemedarbetarna har avlastat dem i deras respektive arbete. Detta talar emot vår hypotes

⁶⁷ Abbott (1988), s 65ff

⁶⁸ Ibid; SOU 2016:2 *Effektiv vård* s, 25f

⁶⁹ Abbott (1988), s 90ff

att servicemedarbetarna främst övertar arbetsuppgifter från undersköterskorna, vilka sett ur den professionella hierarkin, är direkt påverkade av införandet. En förklaring är att det på akutmottagningen tycks ha funnits ett gemensamt ansvar kring dessa uppgifter och att det, även om servicemedarbetarna har tagit över ansvaret för kringuppgifterna, fortfarande finns saker som alla gör gemensamt. Huruvida detta är avdelningsspecifikt kvarstår att undersöka, men det tycks överlag finnas en uttalad tanke om att tona ner hierarkierna på akutmottagningen, vilket bland annat kommer till uttryck i den gemensamma klädkoden.

Genom införandet av servicemedarbetare har man möjliggjort för både undersköterskor och sjuksköterskor att fokusera på det patientnära arbete som är deras kärnverksamhet och som de är utbildade till. Uppgiftsväxlingen har dessutom skapat, åtminstone på kort sikt, utrymme för undersköterskor och sjuksköterskor att kunna utvecklas i sin yrkesroll. Servicemedarbetarna har på detta sätt fungerat som en ”trigger” för professionalisering. Vi får inga indikationer på att läkarna på avdelningen påverkats av denna uppgiftsväxling (som skett längre ner i den professionella hierarkin), men på längre sikt borde de rimligtvis känna av en indirekt påverkan genom en generell avlastning på akutmottagningen.

6.2 Förändringar i jurisdiktion

Genom att skapa en yrkesmässigt underordnad grupp till befintliga yrkesroller, läggs grunden för ett tydligt arrangemang av jurisdiktioner redan från början, vilket synliggörs inte minst genom professionella hierarkier.⁷⁰ Även om det i de flesta samtida arbetsorganisationer finns en tendens att tona ner professionella och organisatoriska hierarkier, kan man omöjligt undgå stora skillnader i ansvar och arbetsuppgifter som kommer ur skiftande utbildningsbakgrund.⁷¹ Dock kan vi se att försök har gjorts på UMAS där alla medarbetare oavsett yrkesroll går efter samma klädkod. Även det faktum att all personal (åtminstone undersköterskor och sjuksköterskor) tidigare ansvarade för kringuppgifterna gemensamt, och att det fortfarande finns kringuppgifter som de tillsammans ska utföra, kan antas vara en strategi för att tona ner hierarkin. Framgångsrika verksamheter anses ofta ha en ”stark och sund ‘vi-anda’, där olika professioner och patienter samarbetar på ett prestigelöst sätt”.⁷²

Vad som händer med jurisdiktionen för yrkesrollerna i ett system när man tar in

⁷⁰ Abbott (1988), s 72

⁷¹ Ibid, s 71ff

⁷² SOU 2016:2 *Effektiv Vård*, s 24

ytterligare en grupp som tar över det rutinarbete som tidigare varit ett gemensamt ansvar, är i vårt fall hur införandet av servicemedarbetare har påverkat undersköterskornas och sjuksköterskornas professionella jurisdiktion. Både under- och sjuksköterskor uppgav att det inte har skett någon tydlig förändring i arbetsuppgifter, utöver att kringuppgifterna har försvunnit. Introduktionen av servicemedarbetare och den direkta uppgiftsväxling som det förde med sig tycks således ännu inte ha fört med sig några indirekta effekter i form av en uppgiftsväxling mellan undersköterskor och sjuksköterskor. Istället kan vi se att båda yrkesrollerna tycks ha påverkats direkt av uppgiftsväxlingen, och att den indirekta påverkan, om den finns, i så fall skulle beröra läkarna, vilket inte går att avgöra utifrån vårt material.

Däremot har införandet av servicemedarbetare skapat ett visst ”slack” i organisationen som kommer till uttryck dels genom att respektive sköterskeroll fått mer tid till att fokusera sin kärnverksamhet, dels i att uppgiftsväxlingen skapat mer tid för professionell utveckling internt på avdelningen. Vi kan dock inte bortse från de eventuella nackdelar som kan komma ur detta ”slack”, genom att undersköterskor och sjuksköterskor frångår de mer rutinmässiga uppgifterna i sitt arbete. En viss andel kringuppgifter ingår i de flesta verksamheter och kan rent av fungera som en slags kontemplativ aktivitet. I en hektisk arbetsmiljö som akutmottagningen i Malmö kan det finnas ett värde i att variera de arbetsuppgifter som innebär mest stress och prestige med ”lättare” uppgifter som att koka kaffe eller fylla på material och redskap för att få en paus och få tillbaka energin. Samtidigt som servicemedarbetarna uppges ha tagit över kringuppgifterna bär vi med oss bilden av en arbetsplats där gränserna inte är fixerade utan att alla hjälps åt.

Trots att sjuksköterskor såväl som undersköterskor uttrycker lättnad över att servicemedarbetarna tagit över en mängd kringuppgifter råder fortfarande osäkerhet kring vem som ansvarar för vad. En sjuksköterska påpekar att avsaknaden av en tydlig arbetsbeskrivning för servicemedarbetarna skapar situationer då det är oklart vad som är servicemedarbetarnas uppgifter, och vad som är hennes, sjuksköterskans, uppgifter. En undersköterska är osäker på vad servicemedarbetarna klarar av och hur mycket de kan lämna över till dem. Dessa oklarheter kan tänkas hämma och försena en kedjereaktion av uppgiftsväxling högre upp i den professionella hierarkin. Om det kvarstår oklarheter avseende vilka uppgifter som ingår i vilken yrkesroll, och vad respektive yrkesroll klarar av, finns risken att de inte vågar ta på sig nya ansvarsområden eller delegeringar förrän gränserna mellan rollerna är utredda.

Även om underlaget inte är tillräckligt för vidare analys är det, med utgångspunkt i vår hypotes, angeläget att resonera kring huruvida introduktionen av servicemedarbetare på sikt

skulle kunna gynna undersköterskorna genom att ge dem ökade yrkesmässiga befogenheter. På samma sätt har sjuksköterskan, de senaste decennierna, ”växlat upp” sin yrkesroll genom den uppgiftsväxling som skett med framväxten av undersköterskerollen.⁷³ Det har i sin tur utmanat, eller har potential att på sikt utmana, läkarna.⁷⁴

6.3 Kan vi ana en kedja?

”[T]he changes leads to chains of disturbances that propagate through the system until absorbed either by the professionalization or deprofessionalization of some group, or by absorption within the internal structure of one or more existing professions”.⁷⁵

Införandet av servicemedarbetare orsakar en ”störning” i akutmottagningens professionella-yrkesmässiga system. Denna störning har potential att trigga igång en kedja av uppgiftsväxlingar som kan förväntas fortgå tills en ny balans har återupprättats.⁷⁶ Abbott liknar detta vid ett ekosystem där den nya balansen infinner sig när störningarna antingen har absorberats i det interna systemet eller medverkat till professionalisering eller avprofessionalisering av någon eller några yrkesroller.⁷⁷ Störningarna i vårt exempel berör i första hand uppgiftsväxling, där närliggande professionella jurisdiktioners gränser förändras genom att servicemedarbetarna tar över arbetsuppgifter från dem.⁷⁸ Det ger huvudsakligen direkta effekter i fördelningen av arbetsuppgifter mellan å ena sidan servicemedarbetare och undersköterskor, å andra sidan servicemedarbetare och sjuksköterskor. Den eventuella påverkan som servicemedarbetarna har på läkare blir en indirekt effekt av de förändringar som sker bland undersköterskor och sjuksköterskor. Även om underlaget inte är tillräckligt för att dra några vidare slutsatser, anar vi ändå att läkare är den yrkeskategori som tycks vara minst påverkad av införandet av servicemedarbetarna.

Dock är förändringar i jurisdiktion ständigt pågående och påverkas av både interna och externa element som nödvändigtvis inte behöver ha någon koppling till servicemedarbetarna. Eftersom servicemedarbetare har funnits på akutmottagningen under tre års tid borde vi kunna förvänta oss en viss stabilitet.⁷⁹

⁷³ Rehn (2008), s 112ff

⁷⁴ Currie, Lockett, Finn mfl (2012)

⁷⁵ Abbott (1988), s 90

⁷⁶ Ibid, s 96

⁷⁷ Ibid, s 33ff, 90ff

⁷⁸ Ibid, s 96f

⁷⁹ Ibid, s 33ff, 59–113

För att bilda oss en uppfattning om omfattningen av servicemedarbetarnas påverkan på akutmottagningen som helhet berörde vi området stress. Hur, de olika yrkesrollerna beskriver sig avlastade skulle kunna visa på vilken yrkeskategori som har mest kontakt med servicemedarbetarna. En sänkt stressnivå skulle, förutom de uttalade förändringarna i arbetsuppgifter och rutin, dessutom kunna vara en indikation på att personalen nu får möjlighet att fokusera på att utveckla sin spetskompetens och arbeta mer effektivt.

Uppfattningen av huruvida införandet av servicemedarbetare har påverkat stressnivån på akutmottagningen, skiftar mellan de olika yrkesrollerna. Det tycks finnas en positiv effekt, om än liten, och det är undersköterskorna som tydligast uttrycker att de känner sig avlastade. Trots att resultatet inte påvisar någon förändring av arbetsuppgifter i gränssnittet mellan sjuksköterskor och undersköterskor, skulle denna vaga skillnad i upplevelsen av avlastning ändå vara början till en kedjereaktion och avslöja den ansvarsfördelning som beskrivits i föregående avsnitt och som till viss del är nödvändig i sjukhusmiljö.

En sjuksköterska påpekar dock att skillnaden blir tydlig de dagar servicemedarbetarna inte är på plats. Hon förklarar att vissa arbetsuppgifter inte längre ingår i hennes rutiner. Detta är troligtvis direkta effekter som tyder på att det har skett en uppgiftsväxling, där dagliga arbetsuppgifter har omfördelats och stabiliserats.

Mellan yrkeskategorierna tycks det finnas vissa skillnader i just beskrivningen av hur mycket servicemedarbetarna underlättar i det dagliga arbetet för sköterskorna. Där blir det tydligt att undersköterskorna beskriver det som att servicemedarbetarna så gott som tagit över hälften av deras arbete och underlättar mycket, medan sjuksköterskorna beskriver att servicemedarbetarna höjer trivseln på avdelningen och utför sitt arbete bra. En annan notering vi gör är angående vilka arbetsuppgifter de två olika yrkesrollerna väljer att framhäva när de berättar om servicemedarbetarna. Typiskt för undersköterskan var exempelvis, som även nämnts tidigare, att fylla på stickvagnar, hålla ordning på rummen och tömma tvättsäckar medan sjuksköterskorna generellt valde att påpeka att servicemedarbetarna kokar kaffe till personalen och tar hand om britsarna som står på fel plats. Skillnaden i beskrivning kan tänkas bero på vilka uppgifter som tillhörde vilken yrkeskategori tidigare. Vi kan inte med säkerhet fastslå att undersköterskorna har avlastats mer än sjuksköterskorna i denna studie, men resultatet pekar i den riktningen.

6.4 Professionalisering genom systemet

Det tidsutrymme som både undersköterskor och sjuksköterskor uppger att de fått till följd av den avlastning som servicemedarbetarna bidrar med, kan tänkas såväl motivera som inspirera till ytterligare ansvar. Att under- och sjuksköterskor ges möjlighet att jobba på toppen av sin kompetens indikerar på en pågående professionaliseringsprocess. Om vår hypotes om att undersköterskan påverkas i större omfattning än sjuksköterskan stämmer, kan vi ana en kedjereaktion med avtagande effekt vidare upp i hierarkin.

Undersköterskorna tycks inte minst ha många påverkansmöjligheter, flera av undersköterskorna uppger att det finns en skillnad i vad undersköterskor gör på olika arbetsplatser, och de ser sig själva som privilegierade då UMAS erbjuder mer ansvar, sett till de erfarenheter de har från andra arbetsplatser. Som undersköterska på UMAS finns många möjligheter till kompetensutveckling genom internutbildningar. Underlaget är dock inte tillräckligt för att med säkerhet avgöra huruvida det enbart är introduktionen av rollen som servicemedarbetare som inverkat positivt på utvecklingsmöjligheterna. Det är sannolikt att den tid som servicemedarbetarna frigör från undersköterskor och sjuksköterskor åtminstone delvis möjliggör denna kompetensutveckling. Samtidigt står servicemedarbetarna själva under utveckling genom att deras arbetsuppgifter ständigt utökas.

I ett par intervjuer kom debatten om undersköterskelegitimation upp.⁸⁰ Debatten kan kopplas till utredningen från 2016 om *Effektiv vård*, i vilken behovet av en förstärkning av undersköterskans yrkesroll uppmärksammas.⁸¹ En legitimation parallellt med införandet av servicemedarbetare skulle hypotetiskt kunna ge undersköterskan en ny position. Det kanske skulle möjliggöra en utveckling liknande den, som sjuksköterskan har gjort genom historien.⁸² Men det finns en gräns för hur mycket en yrkesroll kan utvidga sin jurisdiktion. En utvidgning och professionell fördjupning av undersköterskans yrkesroll förutsätter att sjuksköterskan släpper på sin jurisdiktion i en professionaliseringsprocess.⁸³ Alternativt, att sjuksköterskan förenas i någon form av delad jurisdiktion med undersköterskan, vilket från sjuksköterskans perspektiv kan liknas vid en avprofessionalisering.

”A second set of internal effects arises in the social structure of a profession, including among other things the changes normally called professionalization. One competing group raises its standards or organizational efficiency and thereby threatens the public and perhaps

⁸⁰ Dagens Medicin (2017); Vårdfokus (2017b)

⁸¹ SOU 2016:2 *Effektiv vård*, s 24f, s 343

⁸² Rehn (2008)

⁸³ Abbott (1988), s 96

legal jurisdiction of its environing competitors. Such structural change may be the initial move in an external attack”.⁸⁴

Dock är det, utifrån vårt resultat, omöjligt att avgöra om sjuksköterskan har påverkats avseende professionalisering eller avprofessionalisering. Verkligheten är komplex, och gränserna mellan olika yrkesrollers jurisdiktion är inte fixerade, utan egentligen ganska sårbara och föränderliga.⁸⁵ ”Tasks are continually changing, jurisdictional weaknesses continually being challenged. The ensuing disturbances propagate through the system, sometimes a little way, sometimes a long way”.⁸⁶

Hur långt effekten av införandet av servicemedarbetare sträcker sig i den professionella hierarkin på akutmottagningen, kan vi bara spekulera i och konstatera att det finns tendenser till professionalisering som sprider sig genom systemet.

6.5 Framåtblickar – Finns det potential för ytterligare professionalisering av servicemedarbetare och undersköterskor?

I en intervju diskuterades skillnaden mellan servicemedarbetare och sjukvårdsbiträden. Här upptäckte vi en till synes grundläggande skillnad mot den satsning som just nu pågår på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och NU-sjukvården (som presenterats i inledningen).⁸⁷ Där tycks införandet mer handla om ett återupprättande av den gamla yrkesrollen sjukvårdsbiträdet.⁸⁸ Enligt en arbetsbeskrivning från Sahlgrenska arbetar sjukvårdsbiträdet patientnära och har inslag av basala omvårdningsuppgifter i sin yrkesroll, vilket servicemedarbetarna på UMAS inte har.⁸⁹ Man har i projektet på UMAS med benämningen servicemedarbetare medvetet markerat en frånkoppling från omvårdande uppgifter.⁹⁰

I en sjukhusmiljö kan det tänkas upplevas som en begränsning att inte kunna hantera medicinska eller andra patientnära uppgifter. Dock tycks det utifrån servicemedarbetarens beskrivning inte vara de själva som främst upplever en begränsning i sina befogenheter, utan det ligger mer hos omgivningen. Några sköterskor påpekade att det troligtvis finns fler

⁸⁴ Ibid, s 97

⁸⁵ Ibid, s 35f, 65f, 90ff

⁸⁶ Ibid, s 91

⁸⁷ Ttela (2017); Västra Götalandsregionen (2017)

⁸⁸ Rehn (2008), s 75ff, s 112ff

⁸⁹ Västra Götalandsregionen (2017)

⁹⁰ Intervju med branschstrateg, Arbetsförmedlingen

arbetsuppgifter som kan läggas på servicemedarbetarna. Även enhetschefen på akutmottagningen UMAS är intresserad av att utveckla servicemedarbetarnas arbetsuppgifter med inslag av mer patientnära uppgifter. Hon såg potential i deras yrkesroll vilket skulle kunna underlätta arbetet på akutmottagningen.

Att göra yrkesrollen mer lik sjukvårdsbiträdet skulle troligtvis kunna skapa en tydligare professionaliseringskedja, genom att undersköterskans yrkesroll avlastas ännu mer. Som redan diskuterats i tidigare avsnitt, skulle detta på sikt kunna leda till en fortsatt process av professionalisering av undersköterskans yrkesroll.⁹¹

Samtalet med ST-läkaren lyfte fram några intressanta aspekter av servicemedarbetarna som yrkesroll då hon dels inte var medveten om att de fanns, och dels var tveksam till vem som skulle tänka sig att lägga sig under undersköterskan i lön. Detta visar inte minst på dubbelheten i att skapa en yrkesgrupp som är underordnad samtliga yrkesroller i denna vårdkedja.⁹² Å ena sidan sänker man tröskeln in på arbetsmarknaden genom att skapa fler ”enkla” jobb, men å andra sidan finns risken att man förstärker hierarkier.⁹³

Dock uppger samtliga undersköterskor och sjuksköterskor att de inte upplever någon tydlig hierarki på akutmottagningen, även om vi utifrån tidigare resonemang har visat att den är synlig på arbetsplatsen. Den professionella hierarkin synliggörs inte minst genom ST-läkarens okunskap om projektet, då det blir tydligt vilka yrkesroller som närmast berörs av förändringen. Påpekas bör dock att detta likväl kan visa på de skilda verksamheterna inom hälso- och sjukvården där sjuksköterskan idag ses som den självklara ledaren för omvårdnadsarbetet, medan läkaren mer är skild från denna.⁹⁴

Vi ser att undersköterskorna växer i befogenhet och ges allt större utrymme på akutmottagningen UMAS, från att i början av yrkesrollens framväxt ha varit mer lika sjukvårdsbiträdet.⁹⁵ Även om servicemedarbetarnas yrkesroll kan tänkas vara en mindre eftertraktad tjänst, visar vår studie att det finns högt tryck på de få platserna på akutmottagningen. Kanske är det för att det är ungdomar som står långt från arbetsmarknaden och som ser detta som en möjlighet till erfarenhet. Eller i ett större perspektiv, för att vi lever i en tid när samhället står inför helt nya utmaningar och där arbetstillfällena med lägre utbildningskrav återigen börjar efterfrågas. Legitimationsfrågan för undersköterskor, som diskuterats i föregående avsnitt, synliggör det underliggande behovet av en bättre

⁹¹ Abbott (1988), s 9–20; Fournier (1999)

⁹² Abbott (1988), s 72f

⁹³ Rehn (2008), s 115–126

⁹⁴ Ibid; SOU 2016:2 *Effektiv vård*

⁹⁵ Rehn, s 112ff

kompetensmixplanering i sjukvården. En grundläggande förutsättning för att behålla undersköterskan och andra yrken med låg utbildningsgrad tycks vara att skapa förutsättningar för dessa yrken utvecklas. Uppgiftsväxlingen som skett med införandet av servicemedarbetare på UMAS har visat hur rätt kompetens på rätt plats möjliggör den kompetensutveckling för respektive yrkesroll som är nödvändig för effektiv och god vård.

7. Avslutande tankar

Vår studie har handlat om hur introduktionen av en ny yrkesroll initierar en kedja av uppgiftsväxling. En kedja, med potential att påverka arbetsuppgifterna för yrkesroller, i flera länkar, i den professionella hierarkin. Fokus har varit att studera under- och sjuksköterskornas arbetsuppgifter och hur dessa har förändrats, genom introduktionen av servicemedarbetare på akutmottagningen i Malmö (UMAS). Resultatet visar på att servicemedarbetarna tycks ha fungerat som en trigger för professionalisering, med direkta effekter på undersköterskor och sjuksköterskor. Det finns även indikationer på att professionaliseringen sprider sig genom systemet.

Studien har, liksom mycket av den tidigare forskningen kring fenomenet uppgiftsväxling, rört sig inom hälso- och sjukvård. Tyngdpunkten på detta empiriska område kan eventuellt tänkas bero på uppgiftsväxlingens tydliga funktion av effektivitet och kvalitet, där det är viktigt att den som är bäst lämpad faktiskt får utföra arbetsuppgiften.⁹⁶ Behovet av dels en korrekt fördelning av arbetsuppgifter mellan befintliga yrkesroller, och dels införandet av olika yrkeskategorier för att möjliggöra detta, har gjort uppgiftsväxling inom sjukvården till en nödvändig apparat.⁹⁷ Hälso- och sjukvården har dessutom, med alla dess specialiseringar och underordnade strukturer, varit ett tacksamt fält för professionsteoretisk forskning genom tiderna.⁹⁸

Inför en framtid med ogynnsamma demografiska förutsättningar, i form av en åldrande befolkning och en förväntad arbetskraftsbrist inom vården, står den svenska välfärden inför stora utmaningar.⁹⁹ Dessa utmaningar förstärks av globala migrationsströmmar som genererar matchningsproblem på arbetsmarknaden. Uppgiftsväxling och introduktionen av nya servicemedarbetare kan vara ett sätt att skapa fler arbetstillfällen och sänka tröskeln för vissa grupper som idag har svårt att få fotfäste på arbetsmarknaden, och där många hamnar i långtidsarbetslöshet och utanförskap. Introduktionen av nya och nygamla yrkesroller på arbetsmarknaden och en därtill kopplad uppgiftsväxling kan därmed bli ett sätt att bemöta den välfärdsproblematik som bland annat Sverige står inför.

⁹⁶ Lehmann, Damme, Barten and Sanders (2009); Callaghan, Ford and Schneider (2010); D Fulton, M Scheffler, P Sparkes, Yoonkyung et al. (2011); Fairall, Bachmann, Lombard mfl (2012); Henderson, Paterson, Burmeister, Thomson and Young (2013); Schneeberger, Mathai (2015) s 56f; F. Magidson, Gouse, Psaros, E. Remmer, et al. (2016); Ljunggren (2016); SOU 2016:2 *Effektiv Vård*, s 24; Gyamfi, Plange-Rhule, Iwelunmor, Lee et al. (2017)

⁹⁷ SOU 2016:2 *Effektiv Vård*; Abbott (1988), s 81; Rehn (2008)

⁹⁸ Abbott (1988), s 81ff

⁹⁹ Arbetsförmedlingen (2017), s 4ff

Även om vårt exempel har avgränsats till hälso- och sjukvården, så är det angeläget att utifrån ovanstående resonemang studera funktionen av uppgiftsväxling som organisatorisk lösning på fler arbetsplatser. Uppgiftsväxling förekommer även inom andra verksamhetsområden, varför det vore intressant att se om yrkesroller styrs av liknande mekanismer även där.¹⁰⁰ Exempelvis skulle man kunna undersöka hur införandet av juristassistenter (paralegals) har påverkat det juridiska “systemets” enskilda yrkesroller med avseende på professionalisering och avprofessionalisering.¹⁰¹

Vi vill framhålla att uppgiftsväxling inte enbart behöver ses som ett verktyg i kompetensförsörjning genom att bidra till effektivitet, utan har även inverkan på en ökad professionalisering för fler yrkesroller i systemet. Professionalisering som process – där en känsla av stolthet, ansvar och påverkansmöjligheter växer fram – kan i sin tur leda till en ökad kvalitet i yrkesutövningen, vilket på sikt även kan leda till ökade välfärdsvinster. Vår studie visar således hur uppgiftsväxling fungerar inte bara som en kostnadseffektiviserande åtgärd, utan även, kanske framförallt, som en *kvalitetshöjande* åtgärd.

¹⁰⁰ Abbott (1988), s 81ff, s 107

¹⁰¹ Ibid, s 72ff

Referenser

- Abbott Andrew (1988) *The system of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press
- Allehanda (2016). *Liberalerna i landstinget vill ha sjukvårdsbiträden tillbaka*. Hämtad 2017-03-14
- Arbetsförmedlingen (2017) *Var finns jobben?* Bedömning för 2017.
- Brante, Thomas (2005) *Om begreppet och företeelsen profession*. Tidskrift för praxisnära forskning
- Bryman Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB: Malmö
- Callaghan, Mike; Ford, Nathan; Schneider, Helen (2010) *A systematic review of task- shifting for HIV treatment and care in Africa*. Human Resources for Health, Vol.8, p.8–8
- Currie, Graeme; Lockett, Andy; Finn, Rachael; et al (2012) *Institutional Work to Maintain Professional Power: Recreating the Model of Medical Professionalism*. Organization Studies Vol.33(7), pp.937
- Dagens Medicin (2017). *Legitimation för undersköterskor kan utredas*. Hämtad 2017-05-15
- D Fulton, M Scheffler, P Sparkes, Yoonkyung et al. (2011) *Health workforce skill mix and task shifting in low income countries: a review of recent evidence*. Human Resources for Health, 2011, Vol.9, p.1–1
- Effektiv vård, SOU 2016:2, Slutbetänkande av *En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Stockholm, 2016
- Ekengren, Ann-Marie, Hinnfors, Jonas (2012) *Uppsatshandbok - hur du lyckas med din uppsats*. Studentlitteratur, AB Lund
- Esaiasson, Peter; Gilljam, Mikael; Oscarsson, Henrik; Wängnerud, Lena (2012) *Metodpraktikan – Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB
- Esaiasson, Peter; Gilljam, Mikael; Oscarsson, Henrik; Towns, Ann; Wängnerud, Lena (2017) *Metodpraktikan - Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Polen: Paper & Tinta
- Evetts, Julia (2011) *Sociological Analysis of Professionalism: Past, Present and Future*. Comparative Sociology, Vol.10(1), pp.1–37
- Expressen (2016) *Fler låglönejobb kan göra vården bättre*. Hämtad 2017-05-20
- Fairall, Lara, Bachmann, Max O; Lombard, Carl et al (2012) *Task shifting of antiretroviral treatment from doctors to primary-care nurses in South Africa (STRETCH): a pragmatic, parallel, cluster-randomised trial*. The Lancet, 8–14, Vol.380(9845), pp.889–898.
- Fournier Valérie (1999). *The appeal to “professionalism” as a disciplinary mechanism*. The Sociological Review, Vol 47(2), pp. 280–307
- Fulton, Brent D; Scheffler, Richard M; Sparkes, Susan P et al (2011) *Health workforce skill mix and task shifting in low income countries: a review of recent evidence*. Human Resources for Health, Vol.9, p.1–1

- Gyamfi, Joyce; Plange-Rhule, Jacob; Iwelunmor, Juliet et al (2017) *Training nurses in task-shifting strategies for the management and control of hypertension in Ghana: a mixed-methods study*. BMC Health Services Research, Vol.17(1)
- Henderson, Amanda; Paterson, Karyn; Burmeister, Liz et al (2013) *Staff perceptions of leadership during implementation of task-shifting in three surgical units*. Journal of Nursing Management, Vol. 21(2), pp. 368–376
- Hughes, Everett C (1963) *The professions*. Daedalus, Vol. 92, No. 4, pp. 655–668
- Lehmann, Uta; Damme, Wim Van; Barten, Françoise and Sanders, David (2009). *Task shifting: the answer to the human resources crisis in Africa?* Human Resources for Health, Vol. 7, pp. 49–49
- Ljunggren, Eva (2016) *Deras behov och våra önskningsar – Sjuksköterskemottagning för att öka tillgängligheten till vården*. The Jönköping Academy
- Magidson, Jessica F ; Gouse, Hetta; Psaros, Christina et al (2016) *Task Shifting and Delivery of Behavioral Medicine Interventions in Resource-Poor Global Settings: HIV/AIDS Treatment in sub-Saharan Africa*. I Ana-Maria Vranceanu.; Joseph A Greer.; Steven A Safren (red.) The Massachusetts General Hospital Handbook of Behavioral Medicine. A Clinician's Guide to Evidence-based Psychosocial Interventions for Individuals with Medical Illness. Part of the series Current Clinical Psychiatry pp. 297–320, Imprint: Humana Press
- Oxford English Dictionary (2017), Sökord: *Professionalism*
- Region Skåne (2016a) *Kompetensförsörjningsplan 2015–2018: genomförda aktiviteter under 2015*. Koncernkontoret, Koncernstab HR. 2016
- Region Skåne (2016b). *Region Skånes handlingsplan för kompetensmixplanering – rätt använd kompetens*. Regionstyrelsen. 2016
- Region Skåne (2014). *Särskild satsning på jobb för ungdomar i Region Skåne - lägesrapport*. Personal- och arbetsgivarutskottet. 2014
- Rehn, Helena (2008) *Framväxten av sjuksköterskan som omvårdnadsexpert - Meningsskapande om vård under 1900-talet*. Stockholms Universitet
- Schneeberger Caroline, Mathai Matthews (2015) *Emergency obstetric care: Making the impossible possible through task shifting*, International Journal of Gynecology & Obstetrics, Vol. 131, pp. S6-S9
- Skåne Universitetssjukhus (2017) *Om oss*. Hämtad 2017-05-20
- Skånes Universitetssjukvård (2017) *Organisationsschema – Förvaltningsgemensamma staber*. Hämtad 2017-05-20
- SVT (2015). *Sjukvårdsbiträdet på väg tillbaka*. Hämtad 2017-05-20
- Swesem (2017) Akutkliniker. *Skåne Universitetssjukhus*. Hämtad 2017-05-13
- Sydsvenskan (2017). *Yrkeslegitimation bör införas för undersköterskor*. Hämtad 2017-05-20
- Ttela (2017) *Revival för yrkesgrupp inom vården*. Hämtad 2017-05-20
- Vårdfokus (2017a) *Servicevårdar införs på 24 avdelningar i Malmö*. Hämtad 2017-05-20
- Vårdfokus (2017b) *Utredare föreslår legitimation för undersköterskor*. Hämtad 2017-05-20

Västra Götalandsregionen (2017). *Sjukvårdsbiträde – är du vår nya medarbetare?* Hämtad 2017-05-20

Wall, Sarah (2013) *We Inform the Experience of Health*. *Qualitative Health Research*, Vol.23(7), pp. 976–988

Bilagor

Intervjuguider, transkriberingar och Platsannonser från VGR ”Sjukvårdsbiträde – är du vår nya medarbetare?” finns att ta del av vid förfrågan.