

**UTVÄRDERING AV UTVECKLINGSPROJEKTET**

# **Kompetenslyftet för läkarsekreterare**

**Landstinget i Värmland**



## **Förord**

*Kompetenslyftet för läkarsekreterare* är ett utvecklingsprojekt inom Landstinget i Värmland vars syfte var att höja kompetensen för befintliga läkarsekreterare och underlätta för nyutbildade och/eller arbetslösa läkarsekreterare att komma in på arbetsmarknaden.

Handelshögskolan vid Örebro universitet fick uppdraget att verka som extern utvärderare av projektet och utvärderingen har utförts av Helén Stockhult som är verksam i den företagsekonomiska ämnesgruppen samt programansvarig för det Medicinska sekreterarprogrammet vid Örebro universitet.

Föreliggande skrift är en slutrapport av den externa utvärderingen.

Ett stort tack vill på detta sätt riktas till de läkarsekreterare och chefer som varit involverade som deltagare i projektet, i synnerhet till de som under möten och samtal ställt upp och välvilligt delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper. Ännu ett tack riktas till styrgruppen för projektet som lagt ned stort engagemang under projektets genomförande. Ni har alla bistått med värdefulla erfarenheter och haft ett öppet förhållningssätt till nya infallsvinklar och synpunkter. Ett särskilt tack till projektledare Mikael Jern för hans alltid lika vänliga och hjälpsamma inställning, vilken frågan än varit, liksom hans konkreta hjälp med webbverktyget som användes i en del av datainsamlingen.

Författaren ansvarar för allt innehåll samt de slutsatser som utvärderingen innehåller.

Örebro den 29 juli 2011

Helén Stockhult

# Innehåll

Sammanfattning .....	5
1 Bakgrund .....	6
1.1 Utveckling av yrkesgruppen läkarsekreterare inom Landstinget i Värmland .....	6
1.2 Kompetenslyftets syften, målsättningar och målgrupp .....	7
1.2.1 Mål .....	7
1.2.2 Förväntade effekter.....	8
1.2.3 Målgrupp .....	9
1.3 Rapportens disposition .....	9
2 Utvärderingsmetod – upplägg och genomförande .....	10
2.1 Utvärderingskriterier .....	10
2.2 Datainsamling.....	11
2.2.1 Enkäter .....	11
2.2.2 Arbetsplatsbesök, intervjuer och gruppsamtal.....	13
2.2.3 Deltagande och observationer .....	14
3 Kompetenslyftets innehåll och genomförande .....	15
3.1 Vad är kompetenslyftet för läkarsekreterare?.....	15
3.2 Genomförandeprocessen .....	15
3.2.1 Förutsättningar för deltagande.....	18
3.2.2 Vilka deltog i kompetenslyftet?.....	20
3.2.3 Förväntningar på kompetenslyftet.....	21
3.3 Innehållet i kompetenslyftet .....	23
3.3.1 Karlstads universitet - ”Vårdinformatik för läkarsekreterare” 5 hp .....	24
3.3.2 Jämställdhet och mångfald .....	29
3.3.3 Arbetslivsprocesser, yrkesroll och bemötande .....	30
3.3.4 Hälso- och sjukvårdsklassifikation.....	31
3.3.5 Antalet deltagare i de olika utbildningsmomenten .....	32
3.4 Visstidsanställningar under projektperioden .....	32

3.4.1	Antal visstidsanställningar under projektet .....	35
3.5	Samverkan mellan deltagande aktörer.....	35
3.5.1	Intern samverkan .....	35
3.5.2	Extern samverkan .....	37
3.6	Sammanfattning av innehåll och genomförande .....	39
4	Kompetenslyftet i relation till arbete, yrkesroll och ansvar.....	40
4.1	Arbete, yrkesroll och ansvar .....	40
4.1.1	Arbete och arbetssituation .....	40
4.1.2	Kön och funktionshinder i arbetslivet .....	41
4.2	Ansvar och ansvarstagande i yrkesrollen .....	43
4.3	Sammanfattning arbete, yrkesroll och ansvar .....	47
5	Slutsatser, reflektioner och värdering .....	48
5.1	Hur fungerade de olika utbildningsaktiviteterna för att säkerställa omställningen av läkarsekreterare?.....	48
5.2	Hur fungerade idén med att visstidsanställa vikarier i projektet?.....	50
5.3	Hur fungerade samverkan mellan olika aktörer i projektet? .....	50
5.4	Bidrog den sammantagna strategin till att underlätta generationsväxlingen i yrkeskåren?.....	51
5.5	Hur kan de nya kunskaperna och kompetensen spridas och tillvaratas? .....	52
Bilaga 1-	Enkätundersökning 1 .....	54
Bilaga 2-	Enkätundersökning 2 .....	56
Bilaga 3-	Enkätundersökning 3 .....	58
Bilaga 4-	Intervjuguide.....	60
Bilaga 5-	Resultatredovisning .....	61
Bilaga 6-	Resultatredovisning .....	67

## Sammanfattning

*Kompetenslyftet för läkarsekreterare* inom Landstinget i Värmland är ett projekt vars syfte var att underlätta den generationsväxling som yrket står inför genom att höja kompetensen för tillsvidareanställda läkarsekreterare inom landstinget för att de bättre ska ha möjlighet att svara upp till dagens och morgondagens vårdadministrativa behov och samtidigt underlätta för nyexaminerade läkarsekreterare att komma in på arbetsmarknaden och därmed också motverka utanförskap. Projektet har finansierats både internt av landstinget och externt av Europeiska socialfonden (ESF). Det huvudsakliga genomförandet har skett mellan april 2010 och juni 2011 och utvärderingen har genomförts under samma tidsperiod. Kompetenslyftet har letts av en projektledare och en styrgrupp och berört över 400 läkarsekreterare och deras chefer men också organisationen i övrigt på olika sätt.

Målsättningarna för kompetenslyftet var flera. De individuella målsättningarna handlade om att stärka yrkesrollen och öka individens anställningsbarhet, yrkesskicklighet, självförtroende, motivation samt möjligheter till utveckling inom yrket. För yrkesgruppen som helhet så avsåg projektet att stärka yrkesgruppens ställning som vårdadministrativ resurs. Ur ett organisationsperspektiv så avsåg projektet att genom aktiviteterna bidra till att upprätthålla kvaliteten i det administrativa arbetet trots att stora pensionsavgångar väntas inom de närmaste åren och därmed värna patientsäkerheten. En förväntad långsiktig effekt av kompetenslyftet är att bryta yrkets ensidiga könsuppdelning och därmed främja jämställdheten i samhället.

Utbildningsmodellen har inneburit utbildningsaktiviteter inom områden som förvaltningsrätt, juridik, vårdinformatik/datasäkerhet, jämställdhet och mångfald samt kommunikation och bemötande. Modellen har också inneburit att vikarier anställts på visstidsanställningar då ordinarie personal var på utbildningsaktiviteter. Utvärderingen som är deskriptiv till sin karaktär baseras på tre enkäter, intervjuer och deltagande i utbildningsaktiviteter.

Ett stort antal läkarsekreterare har deltagit i projektet och samtliga kvantitativa mål avseende deltagarantal är uppfyllda. Projektet har varit betydelsefullt utifrån flera aspekter. Läkarsekreterargruppen som i vissa avseenden är en förbisedd yrkesgrupp i organisationen har blivit uppmärksammas och synliggjord vilket dels har stärkt gruppen och dels enskilda individer. Projektet har också stärkt yrkesgruppens ställning som vårdadministrativ resurs.

För enskilda individer har projektet haft olika betydelser men vilja till fortsatt utveckling och ökat ansvarstagande samt ett betydelsefullt erfarenhetsutbyte mellan läkarsekreterare tack vare kompetenslyftet är viktiga mervärden av projektet. Tillvaratagandet av den nya kunskapsnivån och den positiva inställningen till utveckling bör fortsättningsvis prioriteras för att effekterna för yrkeskåren och verksamheten ska bli hållbara på sikt.

Slutsatserna utifrån den sammantagna bilden baserad på utvärderingens insamlade data är att kompetensutvecklingsprojektet i stort svarar upp till de uppställda målsättningarna. Utvärderingen visar att kompetenslyftet delvis synliggjort läkarsekreterarna som grupp i organisationen, stärkt individen i den egna yrkesrollen samt bidragit till att utveckla viljan för fortsatt utveckling bland läkarsekreterarna vilket är en god grund för fortsatt utveckling av yrket och de vårdadministrativa processerna i framtiden.

## 1 Bakgrund

Läkarsekreterare är ett yrke som utvecklats till sin nuvarande form under hela 1900-talet. Under 1950-talet skedde en organisering och en utveckling, bland annat genom skapandet av det yrkesförbundet som än idag organiserar läkarsekreterare yrkesmässigt och som starkt bidragit till den struktur på yrket som vi kan se idag<sup>1</sup>. Från att ha varit en roll starkt präglad av enbart patientdokumentation, och där man många gånger var läkarens privata sekreterare, så är det idag en vårdadministrativ yrkesroll ofta innehållandes flera olika ansvarsområden. Läkarsekreterare är visserligen fortfarande ett yrke som i stor utsträckning handlar om att ge service och att handha patientdokumentation, men i takt med annan förändring inom hälso- och sjukvården så har behoven delvis förändrats och det behövs därför en utveckling av den administrativa kompetensen. Idag kan det ingå olika arbetsuppgifter i yrkesrollen vilka kräver olika kunskaper och kompetenser och det finns ett stort behov av läkarsekreterare idag. Detta tvärt emot vad som antogs på 1980-talet i IT-utvecklingens linda då en avveckling av yrkesrollen snarare diskuterades. Som yrkesgrupp har man delvis fått större ansvar för skiftande administrativa arbetsuppgifter och man är idag en viktig del av hälso- och sjukvårdens administrativa processer. Nationellt så finns 14 700 kvinnor och 80 män (2008) som arbetar som läkarsekreterare, dvs. en tydlig kvinnodominans. Med insikt i yrkesgruppens ansvar och arbetsuppgifter bär det emot att säga att läkarsekreterare är ett lågstatusyrke men likväl är det en sanning utifrån faktiska mått. Lönen varierar mellan 19 000 och 22 000 kr per månad (i den nationella statistiken är männens medellön 21 000 kr/månad och kvinnornas 20 700 kr/månad), 18 procent av de landstingsanställda läkarsekreterarna arbetar deltid och medelåldern i gruppen är 50 år<sup>2</sup>. Det är ett starkt kvinnodominerat yrke och den relativt låga formella utbildningen har också bidragit till en låg status inom hälso- och sjukvårdens hierarki och man har som yrkesgrupp ofta känt sig osynlig och förbisedd gentemot andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.<sup>3</sup>

### 1.1 Utveckling av yrkesgruppen läkarsekreterare inom Landstinget i Värmland

Landstinget i Värmland (hädanefter genomgående LiV) har under de senaste åren på olika sätt arbetat för att stärka det vårdadministrativa området som läkarsekreterarna är en viktig del av. Dels för att som organisation bättre svara upp mot de krav på administration och dokumentation som den moderna hälso- och sjukvården idag ställer men också för att stärka yrkesgruppens möjligheter att svara upp mot dessa förändrade krav och på sikt bryta de strukturella mönster som präglar yrket. Det andra skälet är att vara förberedd för den kommande generationsväxlingen inom yrket (hög medelålder i yrkesgruppen) och ett led i detta arbete har varit att utveckla en modell för att stärka yrket och bättre svara upp mot de

---

<sup>1</sup> Bob Engelbertsson har studerat den historiska utvecklingen av läkarsekreteraryrket vilket han skrev ett antal artiklar om under 2000-talet, bl.a. en 2004 som publicerades i Läkartidningen och från denna är ovanstående information hämtad.

<sup>2</sup> De objektiva måtten angående könsfördelning, arbetstid och löner är hämtade från den förprojektering inför kompetenslyftet som Landstinget i Värmland genomförde 2009.

<sup>3</sup> Detta framkommer både i förprojekteringen samt i de intervjuer som genomförts inom ramen för föreliggande utvärdering.

utmaningar som vårdadministrationen inom landstinget står inför. LiV är först i Sverige med att satsa på kompetensutveckling i den här omfattningen för sina läkarsekreterare och intresse från andra landsting har visats. Överhuvudtaget har det inte genomförts många kompetensutvecklingsprojekt just för yrkesrollen läkarsekreterare utan den vidareutbildning och de kompetensutvecklingsinsatser som funnits har ofta tagits på initiativ av yrkesförbundet Läkarsekreterareföreningen (hädanefter genomgående LSF) och även genomförts i deras regi.<sup>4</sup>

Förprojekteringen som genomfördes inför Kompetenslyftet för läkarsekreterare<sup>5</sup> arbetade därför med områden såsom den pågående strukturomvandlingen, utveckling av vårdadministratörens uppdrag, kompetenskartläggning, jämställdhet, tillgänglighet, kompetens/kursutvecklingsinnehåll. Utifrån slutsatser som förprojekteringsarbetet ledde fram till, avseende behov och kompetensbrister, så formulerades den ansökan till Europeiska Socialfonden (hädanefter genomgående ESF) som sedan resulterade i satsningen kompetenslyftet för läkarsekreterare. Några av de slutsatser som gjordes utifrån förprojekteringen var just att läkarsekreteraryrket inom LiV är extremt kvinnodominerat vilket bland annat kan få till följd att det är svårt för män att passa in, yrket är anonymt ur ett organisatoriskt perspektiv, det är en hög medelålder samt att det råder en låg formell utbildningsnivå inom stora delar av yrkeskåren. Förprojekteringsresultat lade grunden för kompetenslyftets faktiska innehåll och genomförande. Ambitionen med kompetenslyftet för läkarsekreterare var därmed både att lösa bekymret med enskilda läkarsekreterares kompetensbrister och den omfattande generationsväxlingen inom yrkeskåren och dessutom avsågs att främja jämställdheten inom yrket.

## **1.2 Kompetenslyftets syften, målsättningar och målgrupp**

Syftet med projektet<sup>6</sup> var därmed att genom kompetensutveckling säkerställa en omställning av de individer i läkarsekreterargruppen, anställda inom landstinget i Värmland, som enligt förprojekteringen ansågs ha otillräcklig utbildning för dagens och morgondagens vårdadministrativa behov. Läkarsekreterarnas ställning på arbetsmarknaden, men också i landstinget som organisation, skulle därmed stärkas genom att modernisera, professionalisera och skapa attraktivitet i ett traditionellt kvinnodominerat yrke vilket i ett längre perspektiv också kan leda till ökad jämställdhet och mångfald. Syftet var också att förbättra förutsättningarna för generationsväxlingen inom yrket genom att underlätta för nyexaminerade läkarsekreterare att komma in på arbetsmarknaden och därmed också motverka utanförskap.

### **1.2.1 Mål**

#### **Mål kompetensutveckling**

---

<sup>4</sup> Framkommer både i intervjuer med läkarsekreterare men också under de informationsträffar som genomfördes i april 2010.

<sup>5</sup> I texten så kallas ibland Kompetenslyftet för läkarsekreterare endast för kompetenslyftet men det är samma projekt som avses.

<sup>6</sup> Syfte, förväntade effekter samt mål för kompetenslyftet är hämtade från ESF-ansökan för projektet.

För individen:

- ökad anställningsbarhet
- stärkt yrkesroll
- ökad yrkesskicklighet
- ökat självförtroende
- ökad motivation
- ökade möjligheter till utveckling inom yrket

För gruppen:

- stärka yrkesgruppens ställning som vårdadministrativ resurs

### **Mål generationsskifte**

Ur ett organisationsperspektiv:

- att det blir möjligt att upprätthålla kvaliteten i det administrativa arbetet trots att stora pensionsavgångar väntas inom de närmaste åren
- underlätta för visstidsanställda vikarier att komma in i verksamheten

Förutom detta så har kvantitativa mål avseende antal deltagare preciserats.

### **Mål antal deltagare:**

- 180-200 deltagare Karlstad universitet 5 högskolepoäng (hp)
- 300 deltagare Jämställdhet och mångfald
- 25 nyutexaminerade/arbetslösa läkarsekreterare ska erbjudas heltidsvikariat (10 mån)

### **1.2.2 Förväntade effekter**

Mottagare av de nya kunskaperna och den samlade kompetenshöjningen förväntas vara kollegor i arbetslagen, patienter, uppföljningsfunktioner i den egna organisationen samt externa tillsynsmyndigheter. Genom att läkarsekreterarna antas bli en bättre administrativ resurs i arbetsteamet så är en förväntad effekt att man bidrar till en tydligare och mer kvalitetssäker vårdadministration och på så sätt avlastas andra yrkesgrupper. Den ökade effektiviteten gynnar även arbetsgivaren och patienterna. Den yttersta ambitionsnivån med utvecklingsatsningen är därmed att den höjda kompetensnivån skapar en ökad effektivitet generellt i vården vilket på sikt bland annat innebär att avvikelserna/misstagen blir färre. Säkerheten för patienterna förväntas därmed öka. På samma sätt förväntas ökade kunskaper om jämställdhet och mångfald bidra till en bättre informativ och kommunikativ tillgänglighet för arbetskamrater och patienter. Ökad självkännedom och ökat självförtroende i yrket (några av projektets målsättningar) förväntas även få effekter för den enskilde läkarsekreteraren utanför arbetslivet och därmed bidra till att främja jämställdheten i ett vidare perspektiv. En annan ambition och förväntad effekt med projektet är att bryta yrkets kvinnodominans vilket flera olika insatser kan leda fram till.

De förväntade effekterna som beskrivs här är inget som föreliggande utvärdering mäter och därför inte heller något som utvärderingen med exakthet och precision kommer att kunna ge svar på. Detta med argumentet att det inte kommer att hinnas synas några stora och faktiska



förändringar i reell mening avseende ett flertal av de förväntade effekterna. Ett exempel är könsuppdelningen och strukturerna på den nationella arbetsmarknaden som är trögrörliga men som olika aktiviteter inom projektet skulle kunna få en effekt på. Det finns dock frågor i intervjuer och enkäter som avser att ge en indikation på hur förutsättningarna för förändring ser ut liksom vilka aktiviteter som pågår inom LiV för att på sikt uppnå detta långsiktiga mål.

Ur ett mer långsiktigt perspektiv är det mycket intressant att följa upp detta på nytt för att utvärdera vad exempelvis förändrade arbetsrutiner med utgångspunkt i den samlade kompetensnivån för läkarsekreterarna fick samt vilka effekter som detta kan ha haft på patientsäkerhet och andra kvalitetsmått inom hälso- och sjukvården.

### **1.2.3 Målgrupp**

Målgruppen för kompetenslyftet är tillsvidareanställda läkarsekreterare inom LiV. I juni 2009 var de tillsvidareanställda läkarsekreterarna 431 till antalet, endast kvinnor och med en medelålder på 50 år. När genomförandet av projektet startade i april 2010 så hade det skett en ökning av antalet tillsvidareanställda läkarsekreterare 474 vilket bland annat fick till följd att något fler läkarsekreterare omfattades av projektet än vad som hade beräknats och angivits i ansökan. Samtliga tillsvidareanställda läkarsekreterare erbjöds de delar i kompetensutvecklingsprojektet som handlade om jämställdhet och mångfald. De 289 läkarsekreterare som utifrån förprojekteringens kartläggning av utbildningsbakgrund inte bedömdes ha den kompetens som efterfrågas idag, både internt och externt, har förutom de delar som rört jämställdhet och mångfald erbjudits den yrkesrelaterade utbildningsdelen på Karlstads universitet (KAU). Hälso- och sjukvårdsklassifikation erbjöds de läkarsekreterare som arbetar inom delar av hälso- och sjukvården som berörs av detta i de administrativa processerna.<sup>7</sup>

## **1.3 Rapportens disposition**

Den fortsatta dispositionen av rapporten ser ut som följer:

*Kapitel 2* beskriver utvärderingsmetod, utvärderingens fokus och syfte samt vilka datainsamlingsmetoder som har använts.

*Kapitel 3* beskriver kompetenslyftets reella genomförande ur olika perspektiv.

*Kapitel 4* beskriver kompetenslyftets betydelse för individen, gruppen och organisationen ur olika perspektiv.

*Kapitel 5* innehåller slutsatser och reflektioner kring projektet samt en slutlig bedömning av projektets genomförande i förhållande till dess syften och målsättningar.

---

<sup>7</sup> Till exempel så erbjöds inte tillsvidareanställda läkarsekreterare inom division Allmän medicin denna utbildning då de idag inte arbetar med att klassificera utifrån diagnos på samma sätt som man gör inom andra divisioner.

## 2 Utvärderingsmetod – upplägg och genomförande

Den externa utvärderingen av kompetenslyftet för läkarsekreterare inom LiV har genomförts av Handelshögskolan vid Örebro universitet. Utvärderingsarbetet har pågått mellan april 2010 och juni 2011. Utvärderingen som är deskriptiv till sin karaktär har genomförts kontinuerligt under projektets hela genomförande. Detta har varit en medveten utvärderingsstrategi då lärandeinslaget i utvärderingen varit centralt. Utifrån tanken att utvärderaren fungerar som ytterligare en dialogpartner i projektet så har deltagande i styrgruppsmöten samt utbildningsaktiviteter varit viktiga att prioritera. Tanken med denna syn på utvärderarrollen är att det kan utvecklas lärande och en god styrning under projektets gång vilket underlättar eventuella övergångar och förändringar både under och efter projektet. Tanken har därför inte varit att utvärderingen enbart ska fungera som en revision i slutet av projektet utan som ett aktivt inslag baserat på dialog och lärande under hela projektiden.

Syftet med utvärderingen av kompetenslyftet för läkarsekreterare är - i detta skede - att:

- bedöma hur väl projektet har fungerat i relation till dess målsättningar
- peka på - för utfallet - betydelsefulla faktorer vilket förhoppningsvis kan ge lärdomar för framtida utvecklingsåtgärder både för LiV och andra aktörer

Följande frågor kommer utvärderingen att ge svar på genom analysen och i relation till de tidigare beskrivna målsättningarna med projektet:

- Hur fungerade de olika utbildningsaktiviteterna för att säkerställa omställningen av läkarsekreterare?
- Hur fungerade idén med att visstidsanställa vikarier i projektet?
- Hur fungerade samverkan mellan olika aktörer i projektet?
- Bidrog den sammantagna strategin till att underlätta generationsväxlingen i yrkeskåren?
- Hur kan erfarenheterna samt de nya kunskaperna och kompetensen tillvaratas?

### 2.1 Utvärderingskriterier

Utvärderingen fokuserar innehåll och genomförandeprocessen ur olika perspektiv, kompetenslyftets betydelse för individen, gruppen och organisationen ur olika perspektiv, generationsväxlingen, samverkan mellan deltagande aktörer samt tillvaratagande av nya kunskaper och kompetenser i organisationen – i relation till projektets målsättningar. Tillvaratagandet av nya kunskaper och kompetenser ses som en viktig förutsättning för att på sikt uppnå de mer långsiktiga målsättningarna samt de förväntade effekterna på sikt. Följande aspekter kommer utvärderingen därför att ta hänsyn till:

- det reella genomförandet av projektet
- enskilda utbildningsmoment
- deltagares uppfattningar om och upplevelser av vad projektet har bidragit med
- chefers uppfattningar om projektet och vad det bidragit med

- förutsättningarna för genomförande och deltagande
- samverkan mellan olika deltagande aktörer både internt och externt
- hur projektets fokus och arbete med jämställdhet och tillgänglighet (könsaspekter och funktionshinder) har fungerat
- tillvaratagande av nya kunskaper och kompetenser i organisationen

## **2.2 Datainsamling**

Utvärderingen baseras på olika datainsamlingsmetoder. Bland annat har data samlats in genom enkäter men också genom intervjuer och observationer samt deltagande i de olika utbildningsaktiviteterna. De dokument, med anknytning till kompetenslyftet, som har ingått är framförallt ESF-ansökan samt rapporten från förprojekteringen med tillhörande kompetenskartläggning. Observationer och aktivt deltagande har framförallt skett i styrgruppsmöten samt vid utbildningstillfällen. Intervjuer har genomförts med både deltagande läkarsekreterare och chefer som haft medarbetare med i kompetenslyftet. Enkäterna har delats ut vid ett av kurstillfällena samt via intranätet och det webbverktyg för enkäthantering som används inom LiV. De slutsatser som utvärderingen innehåller baseras på den sammantagna bilden från detta material.

### **2.2.1 Enkäter**

#### **Enkätundersökning 1**

Enkätundersökning 1 hade som huvudsakligt syfte att ge en uppfattning om deltagarnas förväntningar på kompetenslyftet samt varför man väljer att delta. Förutom detta avsåg enkätundersökning 1 att ge en bild av läkarsekreterarnas egna uppfattningar om läkarsekreterarrollen avseende delar som för projektet var viktiga att stärka. Ett annat syfte med enkäten var att den skulle ge en bild av hur man som läkarsekreterare ser på sin yrkesroll och sin arbetssituation i relation till andra yrkesgrupper samt organisationen.

Enkäten delades ut till alla som deltog i kursen "Läkarsekreterare - ett kvinnoyrke för alltid?". Valet att dela ut en enkät under denna kurs var framförallt att man med sannolikhet skulle fånga många deltagare eftersom samtliga tillsvidareanställda läkarsekreterare var inbjudna till detta moment. Tillsammans med dåvarande projektledare gjordes tidigt i utvärderingsarbetet uppskattningen att många läkarsekreterare med största sannolikhet skulle delta i kursen vilket också visade sig vara fallet. På denna enkät fanns också möjligheten att skriva upp sitt telefonnummer om man kunde tänka sig att delta i en intervju.

Totalt inkom 245 inlämnade svar vilket motsvarade 85 % svarsprocent. Möjligheten till egna kommentarer fanns men de blev mycket ringa till antalet.

#### **Enkätundersökning 2**

Enkätundersökning 2 var en webbenkät som distribuerades via intranätet och det inom LiV använda enkätverktyget Webropol, i slutet av projektet. Här avsågs att få en bild av hur väl de

olika delarna svarat upp mot deltagarnas förväntningar samt ge en bild av vad kompetenslyftet ur läkarsekreterarperspektivet har bidragit till. I och med att enkäten fanns tillgänglig på projektets egen sida via intranätet så var den *tillgänglig för alla* läkarsekreterare inom LiV från mitten av april 2011 till mitten av maj 2011 vilket innebär att alla hade möjligheten att svara. Hur många som i praktiken nåddes av informationen att enkäten fanns tillgänglig, är däremot svårare att med precision uttala sig om. Information om att enkäten fanns tillgänglig distribuerades via de kanaler för information som landstinget vanligtvis använder, bland annat via det interna nyhetsbrevet chef och meningen var då att alla chefer skulle informera sina anställda om att enkäten fanns tillgänglig. Projektledaren skickade också ut mail till alla chefer om detta. Efter ca två veckor skickades en påminnelse ut via projektledaren och enkätens tillgänglighet förlängdes. Då skickades också ett mail direkt till alla deltagande läkarsekreterare med förhoppningen att så många som möjligt skulle besvara enkäten.

Det fanns i denna enkät även möjlighet till att skriva egna fritextkommentarer under rubriken *Övriga kommentarer*.

149 svar inkom vilket utifrån totala antalet läkarsekreterare i LiV (474) motsvarar en svarsfrekvens om 31,8 %. 67 % av de som besvarade enkäten arbetar i Karlstad, 17 % i Arvika, 5 % i Torsby och resterande svar fördelar sig på övriga orter i Värmlands län.

45 % av de som besvarade enkäten hade en termins utbildning. 49 % av de som svarade hade två terminers utbildning till läkarsekreterare. Dessa siffror innebär att de som besvarat enkäten är de läkarsekreterare som utgjorde målgruppen för universitetsutbildningen. Resterande 6 % hade en K/Y utbildning eller en universitetsutbildning till läkarsekreterare/medicinsk sekreterare vilka inte deltog i universitetsutbildningen men däremot resterande delar av kompetenslyftet. Samtliga läkarsekreterare som besvarade enkäten hade deltagit i kompetenslyftet. 43 läkarsekreterare skrev egna fritextkommentarer.

### **Enkätundersökning 3**

Enkätundersökning 3 var en webbenkät som distribuerades via intranätet och det inom LiV använda enkätverktyget Webropol, i slutet av projektet. Här avsågs att få en uppfattning om hur cheferna inom Liv uppfattat projektet och hur väl de olika delarna svarat upp mot deras förväntningar och behov. Ett annat syfte var att få en uppfattning om i vilken utsträckning den ökade kompetensen bland yrkesgruppen läkarsekreterare kan påverka förändringar i organisering av arbetsuppgifter, vilket bedöms vara en viktig aspekt för att uppnå önskvärda effekter på längre sikt. Målgruppen var samtliga chefer inom LiV och enkäten var tillgänglig från mitten av april 2011 till mitten av maj 2011. Information om att enkäten fanns tillgänglig distribuerades via de kanaler för information som landstinget vanligtvis använder, bland annat via chefsbrevet. Efter ca två veckor skickades en påminnelse ut via projektledaren och enkätens tillgänglighet förlängdes.

Det fanns i denna enkät även möjlighet till att skriva egna fritextkommentarer under rubriken *Övriga kommentarer*.

37 svar inkom<sup>8</sup>. 92 % av de som svarade var kvinnor. 32 % av dem besvarade enkäten hade en läkarsekreterarutbildning. 27 % av dem besvarade enkäten hade en bakgrund som sjuksköterska. 41 % av dem besvarade enkäten uppgav att man hade en annan utbildningsbakgrund (de som olika utbildningar som angavs var psykolog, socionom, röntgensjuksköterska, BMA, tandläkare, personalvetare, läkarsekreterare + fil. kand. i huvudämne pedagogik, distriktssköterska, biomedicinsk analytiker).

Av dem som besvarade enkäten så uppgav:

- 24 % att man var verksamhetschef
- 41 % att man var avdelningschef
- 27 % att man var enhetschef
- 6 % att man var administrativ chef
- 2 % uppgav annan

43 % av cheferna hade fler än fem läkarsekreterare som omfattades av kompetenslyftet. 57 % hade färre än fem berörda läkarsekreterare i sin verksamhet.

19 chefer skrev fritextkommentarer.

### **2.2.2 Arbetsplatsbesök, intervjuer och gruppsamtal**

Intervjuer har genomförts både enskilt, i par och som gruppsamtal med fler än två deltagare. Det har inte funnits någon särskild strategi bakom detta utan det har i stor utsträckning handlat om läkarsekreterares och chefers tillgänglighet i tid och rum. Ur ett utvärderingsperspektiv så har det viktigaste varit att få möjlighet att diskutera och föra en dialog med deltagare och chefer om hur man ser på rollen läkarsekreterare i allmänhet och kompetenslyftet i synnerhet och det har ur det perspektivet inte spelat så stor roll om det har varit enskilda samtal eller gruppsamtal. Med facit i hand så visade det sig att läkarsekreterarna var mer öppna och frispråkiga i de enskilda samtalen än vad man var i gruppsamtalen. Möjligtvis kan detta bero på att man inte alltid kände de övriga läkarsekreterarna, i samma möte, så väl.

Intervjuerna som var semistrukturerade till sin karaktär var uppbyggda utifrån följande teman:

- Rollen som läkarsekreterare
- Förväntningar och tankar om kompetenslyftet
- Förväntat resultat samt direkta och synliga resultat av kompetenslyftet på arbetsplatsen (Arbetssätt, Kvalitet/Minska fel inom din verksamhet, Omdisponering av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, Besparingar, Jämställdhet)
- Synen på kompetensutveckling
- Jämställdhet och synen på tillgänglighet i rollen som läkarsekreterare

---

<sup>8</sup> I det här fallet har det inte gått att få fram någon svarsprocent då antalet chefer som hade möjligheten att besvara chefsenkäten inte kunnat specificeras.

I intervjumaterialet så finns både sjukhus liksom vårdcentraler representerade vilket var en medveten strategi. En blandning av arbetsplatser, orter och åldrar har eftersträvat. Beträffande genusaspekten så har det endast varit möjligt att komma i kontakt med läkarsekreterare av kvinnligt kön då det för tillfället inte finns någon anställd man som arbetar som läkarsekreterare inom LiV<sup>9</sup>. Läkarsekreterarna fick i enkätundersökning 1 möjlighet att anmäla intresse för intervju/samtal (ett 20-tal läkarsekreterare anmälde på detta sätt sitt intresse) varav telefonkontakt senare togs. Ca hälften av dessa kunde fortfarande tänka sig samtal och datum och tid för ett möte bestämdes. Två av dem som tackat ja och bestämt tid hörde senare av sig via mail och ställde in mötet. Orsaken som angavs var att "chefen sa nej", detta på grund av tidsbrist och att verksamheten inte tillät frånvaro. De övriga intervjuerna bestämdes vid utvärderarens deltagande vid de olika kurstillfällena liksom en del hjälp inkom från projektledaren samt på styrgruppsmöten. Vid intervjuerna fördes anteckningar som sedan skrevs ut.

Fördelningen av arbetsplatser och form för samtal:

- Tre vårdcentraler – 3 tillfällen (varav ett gruppsamtal) (centralorten<sup>10</sup> samt två mindre orter)
- Sju sjukhusenheter/avdelningar/verksamheter – 7 tillfällen (enskilda- och parsamtal) (centralorten)
- Gruppsamtal i Bragska Villan – 1 tillfälle

Sammanlagt intervjuades:

- 17 läkarsekreterare
- 4 chefer (verksamhets- avdelnings - enhetsnivå)

### 2.2.3 Deltagande och observationer

Utvärderaren har själv deltagit som åhörare och deltagare i ett antal utbildningstillfällen, föreläsningar och möten. Detta deltagande fördelar sig enligt följande:

- Deltagande i Jämställdhet och mångfald – 3 tillfällen
  - Tvådagarsutbildningen - Ett kvinnoyrke för alltid?
  - Inspirationsföreläsning med Tor och David
- Deltagande i KAU universitetsutbildning – 4 tillfällen
  - Introduktion universitetsutbildningen KAU
  - Föreläsning – Förvaltningsrätt
  - Föreläsning – Datasäkerhet
  - Pm-seminarium
- Deltagande i Arbetslivsprocesser, kommunikation och bemötande – 1 tillfälle

---

<sup>9</sup> Projektledaren fr.o.m. oktober 2010 är dock både man och läkarsekreterare men arbetar inte i denna roll för tillfället och har dessutom inte deltagit i projektet som deltagare utan just som projektledare. Bedömningen blev därför att han inte var en lämplig läkarsekreterare att intervjua. Han finns med i materialet men då som projektledare.

<sup>10</sup> Med centralorten avses i detta fall Karlstad.

- Endagskursen – Arbetslivsprocesser, kommunikation och bemötande
- Deltagande i spridningskonferensen – 1 tillfälle
  - Deltog i en paneldebatt i rollen som extern utvärderare
- Deltagande i styrgruppsmöten – 6 tillfällen
  - Löpande frågor och diskussioner angående genomförandet. Antal deltagare på styrgruppsmötena har varierat, som mest sju och som minst två deltagare
- Möten med projektledare (utöver styrgruppsmöten) – 4 tillfällen
  - Två möten angående upplägg
  - Två möten angående slutenkäten

### **3 Kompetenslyftets innehåll och genomförande**

#### **3.1 Vad är kompetenslyftet för läkarsekreterare?**

Kompetenslyftet kan övergripande beskrivas som ett riktat försök att höja kompetensen inom en specifik yrkesgrupp och samtidigt verka för att på ett smidigt sätt få in fler kompetenta läkarsekreterare i yrket. Modellen är, såsom ovan beskrivits, ett resultat av den förprojektering och undersökning som gjordes 2009 i LiV, avseende både nutida och framtida utbildningsbehov inom yrket. LiV är först i Sverige med att satsa på kompetensutveckling i den här omfattningen för sina läkarsekreterare och intresse från andra landsting har visats. För deltagarna i satsningen så innebar modellen att man erbjöds olika utbildningsmoment i syfte att komma tillrätta med de identifierade kompetensbristerna liksom man också erbjöds föreläsningar med tydliga budskap som syftade till att skapa insikt i temat jämställdhet och mångfald. Genom att anställa vikarier då ordinarie läkarsekreterare deltog i utbildningar så skulle modellen dessutom underlätta för arbetslösa och/eller nyutbildade läkarsekreterare att få viktiga och nödvändiga erfarenheter för att komma in på arbetsmarknaden.

Utbildningsmodellens innehåll såg ut enligt följande:

- Karlstads universitet - ”Vårdinformatik för läkarsekreterare” 5 h (finansiering ESF samt egen finansiering)
- Jämställdhet och mångfald (finansiering ESF)
- Arbetslivsprocesser, yrkesroll och bemötande (egen finansiering)
- Hälso- och sjukvårdsklassifikation (egen finansiering)
- Visstidsanställningar under projektperioden (egen finansiering)

I avsnitt 3.3 görs en beskrivning av varje enskilt moment och dessutom redovisas i anslutning till detta de uppfattningar och perspektiv på momenten som framkommit ur datamaterialet.

#### **3.2 Genomförandeprocessen**

Genomförandet av kompetenslyftet har huvudsakligen ägt rum mellan april 2010 och juni 2011. Hälso- och sjukvårdsklassifikationsmomentet startade före april och var i princip klart våren 2010. Projektledare för projektet blev klart i mars 2010 men på grund av föräldraledighet så skedde ett skifte av projektledare i oktober 2010.

Läkarsekreterargruppen har inte tidigare haft många möjligheter till kompetensutveckling initierad av arbetsgivaren. Det var länge sedan – om någonsin - som man av sin arbetsgivare erbjöds kompetensutveckling. I de intervjuer som gjorts så framgår också att kompetenslyftet var ett mycket efterfrågat och välkommet projekt av läkarsekreterargruppen. Nedan några röster om satsningen:

*”Det är första gången på 25 år som det satsas något på vår yrkeskår. Behovet som kompetenslyftet fyller är just detta att vi aldrig fått något kompetensmässigt från vår arbetsgivare och att vi nu får det. Det har varit efterfrågat under väldigt lång tid.”* Intervju med läkarsekreterare 43 år

Reaktionerna bland deltagarna var i princip odelat positiva och när man först hörde talas om projektet och vad det skulle innebära i form av utbildning så blev väldigt många i läkarsekreterargruppen glada. Uttryck som, *äntligen!*, *kul!*, *spännande!*, *roligt!* är ord som används när läkarsekreterarna ombeds beskriva vad de tänkte och kände inför kompetenslyftet. Det finns inga tvivel om att mottagandet av kompetenslyftet var positivt i läkarsekreterargruppen trots att man till en början i detalj inte visste vad det skulle komma att innehålla och innebära. En av läkarsekreterarna uttrycker dock hur hon först blev misstänksam vilket möjligtvis understryker det faktum att detta inte är en yrkesgrupp som är van att bli erbjudna utbildningsaktiviteter i någon större omfattning:

*”Först kände jag mig misstänksam. Lite skeptisk. Vi är inte en grupp som är vana att bli påkostade så jag ställde mig lite frågande till hela grejen först. Men efter första infoträffen så kände jag bara, wow det här verkar kul! Vad kul att dom satsar på oss!”* Intervju med läkarsekreterare 40 år

En av cheferna som deltar i undersökningen beskriver att det först handlade om att övertala sin chef att detta var något som läkarsekreterarna skulle delta i.

*”Jag fick faktiskt argumentera i början gentemot min överordnade chef för att vi faktiskt skulle genomföra det här”* Intervju med chef

I övrigt så hade man länge arbetat i styrgruppen för att förbereda för projektets genomförande och i detta arbete hade en del kraft lagts just på att informera och kommunicera med organisationen via den ordinarie ledningsstrukturen för att underlätta genomförandet. För många blev det ändå en nyhet, om än mycket positiv, då projektet stod inför genomförande.

### **Information och kommunikation**

När projektet väl drog igång så genomfördes flera uppstartskonferenser (informationsträffar) och detta var i april-maj 2010. Uppstartskonferenserna genomfördes på olika platser i länet för att det skulle vara så enkelt som möjligt, för så många som möjligt, att delta. På dessa informationsträffar så deltog styrgruppen, projektledaren, lärare från Karlstads universitet, Yrkehögskolan Kristinehamn, SKTF, LSF samt representanter från olika delar av LiV. För många av läkarsekreterarna och cheferna inom LiV var det nu första gången som man fick projektet beskrivet för sig. Informationsträffarna var välbesökta och av dem som deltog i enkätundersökning 2 och 3 så går att utläsa att 89 % av de läkarsekreterare som besvarar enkäterna deltog i någon av informationsträffarna och för cheferna var samma siffra 62 %.



Budskapet från projektledningen på informationsträffarna var att se detta projekt som ett erbjudande och en möjlighet till kompetensutveckling och deras förhoppning var självklart att så många som möjligt skulle bli intresserade av hela, eller delar av paketet. Att projektet vänder sig till alla tillsvidareanställda läkarsekreterare oavsett ålder var ett annat budskap. Argumenten utgick från att denna del av vårdadministrationen är viktig ur patientsäkerhetsperspektivet liksom att man, i och med att yrket är under omvandling, har möjlighet till kompetensutveckling som ligger i linje med dessa förändringar. Kontentan från uppstartskonferensen var att kompetenslyftet skulle ses som ett utmärkt tillfälle för den enskilde individen att stärka sin kompetens och därmed också sin ställning på arbetsmarknaden.

Projektet skapade en egen webbsida via intranätet som har underlättat kommunikationen med deltagarna. Den har bl.a. informerat om utbildningar, datum och nyheter om vad som är på gång. Webbplatsen har varit uppskattad och haft stor betydelse för tydlig och direkt information till projektets deltagare samt deras chefer. Andra sätt att kommunicera med organisationens medlemmar under projektets genomförande har varit via chefsbrev, PA-nytt, SKTF-tidningen, LiVs personaltidning och andra informationsblad. Muntlig information i de olika ledningsgrupperna har också under projektets genomförande varit en viktig kommunikationsväg för att kontinuerligt informera om projektets syften och genomförandet. Verksamhetens chefer har också informerat på de egna arbetsplatsträffarna samt via mail till medarbetare. Projektet har också uppmärksammats i lokalradion samt via den spridningskonferens som anordnades i senare delen av projektet.

På frågan till cheferna i enkätundersökning 3 om man uppfattade att man fått nödvändig information för att kunna planera genomförandet av kompetenslyftet i den egna arbetsgruppen så blev det ett högt medelvärde.

**Jag anser att jag har fått den information som jag har behövt för att kunna planera genomförandet i min arbetsgrupp<sup>11</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	1	2	3	8	4	8	10	Instämmer helt	36	5,1

Slutsatsen blir att flertalet chefer upplever att de fått tillräcklig information för att planera kompetenslyftet inom sin verksamhet. Sedan förekommer naturligtvis individuella avvikelser och i fritexten från intervjuerna framkommer också att informationen i vissa delar ansetts

<sup>11</sup> Enkätundersökning 3; fråga 6

rörig, i något fall varit sen beträffande vilka läkarsekreterare som hörde till vilka utbildningsomgångar och grupper, men att den generellt fungerat bra och att man fått den information som man haft behov av för planeringen i den egna verksamheten.

Utbildningsaktiviteterna i projektet har löpt parallellt och deltagarna har gått de olika delarna i olika ordning och vid olika tillfällen. Samordningsansvaret inom projektledarrollen har därför varit påfallande stor. Det har funnits kontinuerliga och återkommande utbildningstillfällen efter en detaljerad plan. Anmälningar till de olika utbildningstillfällena har skett via intranätet. Anmälningarna har administrerats av projektledaren och det har skett via den egna webbsidan. Chefen eller läkarsekreteraren själv har ansvarat för att anmäla sig de olika kurserna och utbildningsdagarna. Hur man har organiserat detta ute i verksamheterna har sett lite olika ut.

*”Chefen har hjälpt till med anmälningarna och vi har fått gå det vi har velat gå. Klassifikation gick ju alla oavsett utbildning. Vi har fått bra stöd och det är chefen som har anmält oss till de olika dagarna då har ju hon också kunnat ha koll på att det alltid finns någon här”* Intervju med läkarsekreterare 31 år

*”Chefen har haft det övergripande ansvaret för att alla som ville gå fick gå och att det också funkade med planeringen så att alla inte har gått samtidigt. Men vi har anmält oss själva på webben.”* Intervju med läkarsekreterare 43 år

I de fall chefen har varit ansvarig för anmälningarna så har det varit utifrån att det är viktigt att för verksamhetens skull ha en samlad bild över läget, särskilt på de större avdelningarna och enheterna har detta varit viktigt. För det mesta har anmälningsförfarandet fungerat mycket bra men i några fall har också detta upplevts rörigt av framförallt ansvariga chefer vilket framgår av en del fritext svar i enkätundersökning 3.

### **Styrgruppsmöten**

Styrgruppen för projektet har bestått av projektledaren, två verksamhetschefer, en representant från SKTF, en representant från LSF, en representant från PA Strategi LiV samt en verksamhets- och utvecklingskonsult som deltagit sedan arbetet med att formulera projektet startade. Det har under hela projektet genomförts regelbundna styrgruppsmöten, sammanlagt åtta stycken och det har på det sättet skett en kontinuerlig dialog om planering och uppdykande problem. Någon särskild referensgrupp tillsattes aldrig. Referensgruppen var tänkt att förbereda hela organisationen dvs. ha en samordnande funktion och bestå av samarbetande yrkesgrupper och externa partners. Redan tidigt i projektet så gjordes bedömningen att en särskilt utsedd referensgrupp inte skulle behövas vilket accepterades av ESF trots att det stod med i den ansökan som skickats in. Styrgruppen beslutade istället att information och kommunikation dels skulle ske i styrgruppen och dels i de redan existerande råd, såsom de fackliga samråden och andra styr- och ledningsgrupper inom LiV, precis såsom skett före själva genomförandet.

### **3.2.1 Förutsättningar för deltagande**

#### **Genomförandet ur ett tidsperspektiv**

När projektet skulle påbörjas och avslutas fanns väl specificerat i ESF-ansökan och när ansökan beviljades så fanns ett par månaders förberedelsetid. Projektets längd var med andra

fastställd på förhand och förankrat i den ordinarie ledningsstrukturen inom LiV. Projektiden har delvis upplevts som pressad utifrån projektets omfattning. Ett flertal chefer ger i fritextsvaren uttryck för att det delvis varit svårt att få ihop utbildningsaktiviteterna med den ordinarie verksamheten och då med ambitionen att alla som ville delta också skulle få göra det. Framförallt är det tidsfaktorn som upplevts som en del av problemet.

*”Jätteviktigt att det satsas på läkarsekreterare men det har varit ett tufft år när så många samtidigt gått på utbildning samtidigt”* Fritextsvar enkätundersökning 3

*”Patientsäkerheten har äventyrats då dikteringslistorna blivit långa. Alla verksamhetens sekreterare skulle gå under en och samma tidsperiod vilket blev hemskt tungt att klara för alla inblandade”* Fritextsvar enkätundersökning 3

*”Det som upplevts som problem för många verksamheter var att kompetenslyftet var/är allt för komprimerat i tid. Svårigheter med bemanning, det hade fungerat bättre ur verksamhetens perspektiv om det hade sträckt sig över åtminstone 3 år, när så många ska på utbildning samtidigt”* Fritextsvar enkätundersökning 3

*”Behövt vara under längre tid än ett år. I en stor organisation är det svårt att få det att gå ihop med mycket frånvaro för studier även om man tar in vikarier”* Fritextsvar enkätundersökning 3

Under samma tidsperiod så infördes även ett nytt patient administrativt system (PAS) vilket också påverkat arbetsbelastningen för läkarsekreterarna. Tillsammans med genomförandet av kompetenslyftet blev det därför stundtals en jobbig arbetssituation, både för de chefer som skulle planera verksamheten liksom för läkarsekreterarna själva.

*”Våra sekreterare har under kompetenslyftet haft en bedrövlig arbetsmiljö eftersom ingen annan har gjort deras uppgifter. I stället har vi beordrat övertid, strukit intern utbildningar, APT möten osv. för att verksamheten och patientsäkerheten skulle flyta någorlunda”* Fritextsvar från enkätundersökning 3

Men även om det upplevts som tufft så har det varit ett högt deltagarantal i samtliga utbildningsaktiviteter och många läkarsekreterare upplever också att man funnit stort stöd från chefen avseende deltagandet i kompetenslyftet.

### Min närmaste chef har stöttat mitt deltagande i kompetenslyftet<sup>12</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	6	3	2	9	22	29	78	Instämmer helt	149	5,9

Kompetenslyftet var ett tidsbestämt projekt och det handlade naturligtvis också om att fånga möjligheten när den gavs. Till viss del tycks det ha varit en balansgång för cheferna att prioritera mellan det vardagliga arbetet i verksamheten och samtidigt låta så många

<sup>12</sup> Enkätundersökning 2; fråga 18

läkarsekreterare som möjligt delta i utbildning. Vissa av cheferna går så långt att man anser projektiden vara en patientsäkerhetsfråga och andra menar att det också blev en arbetsmiljöfråga för de deltagande läkarsekreterarna som fick en avsevärt höjd arbetsbelastning när de kom tillbaka från de olika utbildningsdagarna. Det fanns också de chefer och arbetsplatser som tog in vikarier (se också avsnitt 3.4 angående visstidsanställningar). På frågan till cheferna om man ansåg det viktigt att läkarsekreterarna som yrkesgrupp får ökade kunskaper och en förändrad kompetens så svarade cheferna med en otvivelaktig majoritet att det var viktigt (förövrigt den fråga av samtliga som får det högsta medelvärdet) vilket med stor sannolikhet också hänger samman med hur man har agerat under kompetenslyftet och stöttat sina läkarsekreterare med deltagandet något som med största sannolikhet är relaterat till de höga deltagarsiffrorna i projektet.

### Jag anser att det är viktigt att läkarsekreterarna som yrkesgrupp får ökade kunskaper och en förändrad kompetens<sup>13</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	0	0	0	2	2	6	27	Instämmer helt	37	6,6

### 3.2.2 Vilka deltog i kompetenslyftet?

De flesta arbetsplatser med läkarsekreterare har varit inblandade som deltagare i projektet på något sätt. Det var 289 läkarsekreterare som utifrån förprojekteringens kartläggning av utbildningsbakgrund inte bedömdes ha den kompetens som efterfrågas idag. Dessa erbjöds samtliga delar av kompetenslyftet. Även av de läkarsekreterare som inte ingick i den primära målgruppen beträffande kompetensutveckling så har många deltagit, åtminstone i något av momenten. Ett flertal av de läkarsekreterare som intervjuades berättar att kompetenslyftet i läkarsekreterargruppen uppfattats som ”en gemensam grej” och att man pushat varandra till deltagande.

*”Roligt att 60 + också går. Dom äldre går verkligen också på det här och det är ett stort jobb som arbetskamrater och chefer lägger ned på att peppa dom att gå. Och att alla får, det är ju just till för att stärka oss”* Intervju med läkarsekreterare 31 år

Valet att låta alla tillsvidareanställda läkarsekreterare delta i utbildningen tycks ha bidragit till att det blev en gemensam aktivitet för hela yrkeskåren. I och med att det var frivilligt att delta är det också positivt att en del som var tveksamma av någon anledning faktiskt också valde att delta samt att arbetskamrater visade ett självpåtaget ansvar för att motivera tveksamma arbetskamrater.

<sup>13</sup> Enkätundersökning 3;fråga 7

*”Jag kände mig lite tveksam att delta i Kompetenslyftet pga. min ålder men efteråt har jag känt att det varit viktigt att vara med och att det har varit roligt och stimulerande”* Fritextsvar från enkätundersökning 2

En av de intervjuade cheferna menar att kompetenslyftet till viss del också inneburit ett utanförskap på arbetsplatsen för de läkarsekreterare som inte omfattades av kompetenslyftet.

*”Till viss del så har lyftet också inneburit visst utanförskap i sekreterargruppen eftersom nyanställda, icke tillsvidareanställda samt de med en längre sekreterarutbildning inte omfattas av kompetenslyftet.”* Intervju med chef

Kompetenslyftet gav en möjlighet för läkarsekreterarna att delta i utbildningar tillsammans med andra läkarsekreterare. Det var frivilligt och genomfördes under en begränsad tidsperiod. Arbetsgivaren ställde inga formella krav på deltagande utan det var upp till individen att fatta beslutet om man vill delta. Ur det perspektivet blir det intressant att förstå vad det var som bidrog till att man valde att delta och vad man därmed också förväntade sig av kompetenslyftet.

### **3.2.3 Förväntningar på kompetenslyftet<sup>14</sup>**

Kompetenslyftet har redan beskrivits som efterlängtat och flera av styrgruppens medlemmar hade arbetat i flera år för att få till stånd en satsning på läkarsekreterargruppen. Att veta hur förväntningarna från läkarsekreterargruppen själv såg ut är också intressant för att kunna göra en bedömning av hur väl projektet svarade upp till läkarsekreterargruppens behov. Kompetenslyftet tycks vara ett projekt och en satsning som läkarsekreterarna själva gärna ville delta i. Landstinget har trots att projektet var avgränsat i tid och pengarna som beviljats måste förbrukas under denna tid, inte aktivt krävt eller begärt av den anställde att man måste delta och att det på så sätt var ett måste. Man har förlitat sig på medarbetarens egna engagemang och fria vilja liksom chefernas välvilja att göra detta nu då både en organisering samt medel funnits tillgängliga. Ur det perspektivet är det också viktigt att *de allra flesta läkarsekreterare upplevt att man vill delta och man har gjort det av egen fri vilja i hög utsträckning* även om man också vet att arbetsgivaren förväntar sig att man deltar. Den egna viljan och det egna ansvaret till deltagande i projektet är på sikt en framgångsfaktor i och med att man då också blir motiverad att lära och öka sina kunskaper. Uppstartskonferenserna har med största sannolikhet inspirerat till deltagande liksom det varit viktigt att man i arbetsgruppen pushat varandra att delta.

Att vara läkarsekreterare innebär att man är en viktig vårdadministrativ resurs som behöver ha de rätta och relevanta kunskaperna för yrket. Detta var också en av anledningarna till att man inom landstinget ville höja kompetensen så att alla inom yrkeskåren innehar ungefär samma formella utbildningsnivå och samma kompetens. Enkätundersökning 1 visar att en

---

<sup>14</sup> Data inhämtad från enkätundersökning 1; fråga 1-10, 21-25, enkätundersökning 3; fråga 8 och 11 presenteras i sin helhet i bilaga fem. Avsnittet baseras också på intervjuer.

övervägande majoritet av de läkarsekreterare som deltog i kompetenslyftet också gjorde det för att *man var intresserad av att få nya eller fördjupade kunskaper* som man behöver för sitt yrke. Detta tycks vara en stor anledning till att delta och är något som man förväntat sig att få genom utvecklingsatsningen. Samtidigt hoppades man också att *få ny inspiration* och att *kunna utbyta erfarenheter med kollegor* som man annars inte träffar eller har tid att möta i vardagen. En förväntad effekt av projektet var att öka yrkesskickligheten och motivationen för de anställda vilket tycks vara något som går igen i hur läkarsekreterarna själva ser på orsaken och motivet till att delta i projektet.

Däremot tycks det inte som en ökad status inom och utom den egna organisationen är en av de högst prioriterade anledningarna till varför man gör detta vilket indikerar att status är relativt lågprioriterat bland läkarsekreterarna och att man snarare ser en ära i *uppnå en professionalism och hög kompetens inom yrket än att eftersträva ett yttre erkännande*. På samma sätt så – även om man skulle tycka att lönen borde höjas – tror man inte att den kommer att göra det efter att kompetenslyftet är genomfört. Detta var också något som togs upp på uppstartskonferenserna och budskapet var också att lönen inte med automatik kommer höjas efter kompetenslyftet. En klar majoritet av de deltagande *läkarsekreterarna har inga direkta förväntningar på förändringar i fråga om lön, arbetsplats, relationer på arbetsplatsen eller arbetsuppgifter efter att man genomgått kompetenslyftet*. Trots att lönen t ex är något man under alla år har kämpat för att öka och dessutom gentemot andra yrkesgrupper i landstinget har en relativt låg lön. En tolkning är att man varit länge i yrket och organisationen, utan att några stora förändringar beträffande lönen skett, och därför är man ganska övertygad om att detta är svårt att förändra och inte heller kommer ske nu. Inte heller så tror man att deltagande i kompetenslyftet kommer att innebära några väsentliga skillnader för arbetsrelationer eller yrkesrollens ställning gentemot andra yrkesgrupper i organisationen.

Att man själv tar ansvar för sin kompetens verkar dock vara något som många av läkarsekreterare anser vara viktigt. Att bidra till att man blir anställningsbar på arbetsmarknaden och inom den egna organisationen ser flertalet som viktigt. Detta återkom också i intervjuerna:

*”Det här initiativet med kompetenslyftet är väldigt bra och viktig för man vet aldrig vad som händer och att man visar att man vill lära sig är viktigt. Det är bra att ha med sig all kunskap man kan få!”*  
Intervju med läkarsekreterare 56 år

För cheferna så handlar det mycket om att man förväntar sig att läkarsekreterarna efter kompetenslyftet *bättre kommer svara upp mot verksamhetens behov* samt att man troligtvis kommer att *minska antalet begångna fel inom verksamheterna*.

När läkarsekreterarna och cheferna i slutet av projektet får besvara frågan huruvida projektet motsvarade deras förväntningar, för läkarsekreterarna nya baskunskaper liksom fördjupade yrkeskunskaper, ny inspiration och motivation samt en ökad säkerhet i yrkesrollen och för cheferna en bättre matchning till verksamhetens behov och att antalet fel successivt minskar så blev det följande utfall:

### Läkarsekreterare:

Det sammantagna innehållet i Kompetenslyftet för läkarsekreterare motsvarade mina förväntningar<sup>15</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	3	5	7	24	35	55	20	Instämmer helt	149	5,2

### Chefer:

Utvecklingsatsningen "Kompetenslyftet för läkarsekreterare" motsvarade mina förväntningar<sup>16</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	1	3	3	7	5	11	6	Instämmer helt	36	4,9

### 3.3 Innehållet i kompetenslyftet

Vad som skulle ingå i kompetenslyftet var något som diskuterades fram utifrån den förprojektering och den kompetenskartläggning som då gjordes. Bland annat utgick man från vad som kännetecknar yrkesgruppens ansvar och arbetsuppgifter idag men också från verksamhetens behov och de individuella kompetensbristerna. Att modernisera och professionalisera yrket har varit en riktlinje då innehållet bestämts. Eller som en av de intervjuade cheferna uttryckte det;

*"Det är vi som vet hur de administrativa systemen och rutinerna fungerar och det blir mer och mer sådant man måste ha koll på även för läkarna. Det blir bara mer och mer administration och då är det viktigt att vi blir duktiga tjänstemän och att vi organiserar arbetet på ett bra sätt. Som läkarsekreterare är du den som ska veta, om det så handlar om hälso- och sjukvårdslagen eller om du får en IT-fråga. Då gäller det också att vi förstår hur samhället fungerar och hur det är uppbyggt."*  
Utdrag från en av chefsintervjuerna

Med ett sådant synsätt på läkarsekreteraryrket så blir det viktigt att få kunskap och kompetens också inom områden som inte har med den direkta patientdokumentationen att göra och utifrån detta så har innehållet i kompetenslyftet utvecklats. Delarna bidrar tillsammans till den ökade kunskapen inom organisationen.

<sup>15</sup> Enkätundersökning 2; fråga 25

<sup>16</sup> Enkätundersökning 3; fråga 13

### 3.3.1 Karlstads universitet - "Vårdinformatik för läkarsekreterare" 5 hp

Universitetsutbildningen som erbjudits inom projektet är en skräddarsydd utbildning vars innehåll också diskuterats och analyserats fram under förprojekteringen och tillsammans med ansvariga på universitetet. Högskolekursen innehöll flera kunskapsdelar som ansågs viktiga för en läkarsekreterare att kunna och ha insikt i och därmed bättre svara upp mot arbetsmarknadens nuvarande och kommande behov beträffande vårdadministration. Dessa delar var: juridik (inriktning förvaltningsrätt och särskilt offentlighetsprincipen, personuppgiftslagen och sekretessregler), statistik (grundläggande begrepp inom deskriptiv statistik), vårdinformatik och datasäkerhet (patientsäkerhet, risker, hot och sårbarhet), nationella kvalitetsregister, kvalitetsutveckling i vården, vårdpedagogik. Dessa delar tillsammans utgjorde det samlade innehållet på universitetskursen.

För att erhålla de fem högskolepoängen skulle deltagaren enskilt eller i grupp under handledning författa ett pm som därefter skulle seminariebehandlas. I annat fall erhöll deltagaren ett kursintyg på genomgången kurs. Utbildningen gavs på Karlstad universitet och innehöll sex hela utbildningsdagar. Kursens upplägg var föreläsning en dag varannan vecka och självstudier varannan vecka och kursen genomfördes på 12 veckor vilket motsvarar studier om ca tre heltidsveckor. All litteratur erhöles på kursen.

Universitetskursen erbjöds de 289 tillsvidare anställda läkarsekreterare som utifrån förprojekteringen ansetts ha lägst formell utbildningsnivå (1- 2 terminers utbildning till yrket läkarsekreterare). Universitetskursen har genomförts hösten 2010 och våren 2011. Det visade sig att fler läkarsekreterare än beräknat ville gå universitetskursen vilket resulterade i att en extra utbildningsomgång med ca 60 deltagare (2 grupper om vardera ca 30 personer) fick arrangeras med start april 2011-juni 2011 vilket bland annat bidrog till att de sista läkarsekreterarna blev klara senare än vad som först hade planerats (juni 2011). Universitetskursen finansierades huvudsakligen av ESF och från början var tanken att den helt skulle finansieras med externa medel. Att utöka universitetsutbildningen så att alla som ville också skulle få delta i universitetskursen möjliggjordes av att landstinget sköt till egna pengar för att få till stånd fler utbildningsplatser. ESF gav avslag på den förfrågan om extrapengar som gjordes under projektets gång. Det var viktigt för landstinget att ge de läkarsekreterare som ville möjligheten att gå kursen på universitetet vilket i slutänden måste anses vara ett klokt beslut då de flesta också var nöjda med utbildningen och den tillgavs stor betydelse i kompetenslyftet. Många av de som intervjuades, men också fritextsvaren i enkäten, ger uttryck för hur mycket just universitetsutbildningen betydde. En av de intervjuade kvinnorna menade att:

*"Universitetsutbildningen ÄR själva kompetenslyftet, det andra känns mer som lullull"*  
Läkarsekreterare 49 år

Flera andra ger också uttryck för att just universitetsutbildningen betytt mycket i sammanhanget.



*”Speciellt inspirerande att gå utbildningstillfällena på universitetet” Fritextsvar enkätundersökning 2*

*”Stimulerande med utbildningen på universitetsnivå. Får högre status” Fritextsvar enkätundersökning 2*

En av de läkarsekreterare som deltog i en intervju berättade att hennes arbetskamrat i 60-årsåldern aldrig varit på en enda föreläsning i hela sitt liv och att detta tillfälle betydde mycket för henne. Att få komma till universitetet och delta i en kurs var i sig en upplevelse som betydde mycket för många.

Av de som deltog i enkätundersökning två så var huvudparten av deltagarna nöjda med kursen och den uppfyllde de flestas förväntningar.

### **Universitetsutbildningen 5 hp (högskolepoäng) motsvarade mina förväntningar<sup>17</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	1	4	10	21	35	44	23	Instämmer helt	138	5,2

Den kritik som framförts beträffande universitetskursen handlar framförallt om att innehållet inte alltid känts riktat mot läkarsekreteraryrket utan att vem som helst skulle kunna ha gått den och att exempel som använts i undervisningen i högre utsträckning kunde ha utgått från läkarsekreterarnas perspektiv av hälso- och sjukvården.

*”Kopplingen mellan innehåll och vårt yrke och de dagliga arbetsuppgifterna, kändes viktig. Ibland kändes det lite långt borta. Hade gärna sett exempel från vår del av vården vilket hade ökat motivationen och förståelsen för det som diskuterades” Intervju med läkarsekreterare 43 år*

Detta var också något som styrgruppen och projektledningen tog tag i under hösten 2010 då detta först uppmärksammades och när universitetsutbildningen gavs våren-11 var inte kritiken lika omfattande längre. Från de fritextkommentarer som skrevs så framgår att en del också tyckte att innehållet var bra även om vissa ansåg att det var en repetition av redan befintliga kunskaper men att föreläsarna över lag var bra.

*”Även om allt som sades på universitetskursen inte var helt nytt så har vi fått en uppfräschning av våra kunskaper. Vi har ju lärt oss mycket av att arbeta och har erfarenhetsbaserade kunskaper som vi delvis fick bekräftade. Vi är en ansvarstagande och noggrann yrkeskår som gärna vill göra rätt då vi t ex. får en fråga från en patient om hur vi ska agera då vi ska lämna ut en journalkopia eller från försäkringsbolag. Vi vill veta vad som gäller för att göra rätt”. Intervju med läkarsekreterare 31 år*

Andra åsikter om universitetsutbildningen som framkommit är att även om föreläsningar och innehåll var bra så fanns det bland vissa läkarsekreterare också förväntningar om mer djup

<sup>17</sup> Enkätundersökning 2; fråga 16

och krav på studierna.

*”Hade förväntat mig lite mer djup/bredd, krav på pluggandet på universitetsutbildningen. Tycker att det skulle ha ställts högre krav i universitetsutbildningen”*

Fritextsvar från enkätundersökning 2

Det har inte i något fall framkommit att man tyckt att det varit för svårt eller att man inte hängt med. Tvärtom så finns de som menar att man blev förvånad över att man hängt med så bra i undervisningen. Synen på sig själv som en lågutbildad yrkesgrupp tillsammans med synen på universitet som utbildningsgivare och vad det representerar, tycks ha bidragit till denna förvåning. Ett flertal läkarsekreterare blev inspirerade till fortsatta studier vilket också en av cheferna lyfte fram i en av intervjuerna:

*”Jag har märkt att fler blivit mer intresserade av att fortsätta att utbilda sig och en del tittar på distansutbildningar. Kompetenslyftet har varit en kick för dom!”* Intervju med chef

På frågan som ställts vad man gärna hade sett mer av eller förväntat sig skulle ingå så framhåller flertalet att datasäkerhet, juridik avseende patientjournaler samt mer praktisk IT är områden som är viktiga för läkarsekreterarna att ha god kompetens i. Allt utom det sista ingick på kursen men tolkningen blir att man vill ha mer. Retorik, pedagogik samt kunskaper om hur den egna organisationen fungerar är andra områden som framhållits som viktiga.

*”Jag tycker att det här med vår egen organisation kunde ha ingått. Även om man har jobbat i många år så tror jag inte att vi vet hur vår egen landstingsorganisation fungerar. För att förstå varför det blir som det blir ibland så tror jag att det hade varit bra. Man blir ofta besviken men man förstår inte och vet inte sammanhanget. Det tror jag hade varit väldigt bra att kanske börja med eller ha det som en del av universitetsutbildningen. Vi skulle behöva ha vår egen del insatt i ett sammanhang och bli stärkt i organisationen för att våga ta kontakt med andra funktioner.”* Intervju med läkarsekreterare 29 år

Ett stort mervärde på universitetsutbildningen – precis som inom de andra utbildningsmomenten – var den möjlighet till utbyte av erfarenheter mellan kollegor som gavs i och med de mixat sammansatta grupperna. Detta uppskattades av många.

*”Kul att träffa kollegor och höra om andras arbetssituation”* Fritextsvar från enkätundersökning 2

När man ska beskriva vad kompetenslyftet betytt så är det just mötet med kollegor och erfarenhetsutbytet som dessa möten innebar som många läkarsekreterare framhåller. Det är mycket sällan som man innan kompetenslyftet haft möjlighet träffa så många kollegor från andra verksamheter än den egna, vilket inneburit ett lyft i sig för deltagande läkarsekreterare. Att i diskussioner på lektionerna höra om hur andra arbetar samt ”fikapratet” mellan lektionerna menar många har varit viktigt, lärorikt och inspirerande.

### **Examensarbetet**

För att erhålla de fem högskolepoäng som kursen enligt universitetens poängsystem var värd, så krävdes en motprestation i form av att deltagarna inom något av kursens innehållsmässiga områden, ensam eller i grupp, skulle skriva ett arbete. Arbetet skulle dessutom helst ha någon form av verksamhetsanknytning så att man på sin arbetsplats också kunde ha nytta av det

arbete som genomfördes.Handledning gavs av kursläraren och man kunde själv välja om man skulle skriva enskilt eller i grupp. Det pm som författades skulle i slutet av kursen seminariebehandlas. Valde deltagaren att inte göra examensarbetet fick man istället ett intyg på genomgången kurs. Ett upplägg som känns igen från andra uppdragsutbildningar på högskolor och universitet.

Antalet genomförda arbeten fördelar sig enligt följande:

Totalt läkarsekreterare deltog i universitetskursen	antal som	Antal inlämnade och seminariebehandlade arbeten <sup>18</sup>	och	Antal personer som enskilt eller i grupp skrev dessa arbeten	Antal läkarsekreterare som har tagit ut intyg på högskolepoängen
274		58		73	61

Examensarbetet är något som återkommit i både intervjuer samt i de fritextsvar som erhöles via enkätundersökning 2. Det framkommer olika syn på arbetet och det verkar också som om man upplevt att man fått olika information om premisserna för att skriva arbetet. Det finns de läkarsekreterare som absolut inte ville göra något arbete och skälen till detta har skiftat men tidsbrist på arbetsplatsen, inte behov av högskolepoängen, rädsla för att tala på seminariet, inget ämne att skriva om liksom allmänt ointresse är några anledningar som framkommit.

*”Det har varit svårigheter att känna att man haft tiden, det har känts lite pressat då införande av nytt system kom i samma veva, därför svårt att få tid till tentan, lät därför bli den”* Fritextsvar från enkätundersökning 2

Under spridningskonferensen då examensarbetet diskuterades i paneldebatten så framgick från en del av åhörarna att man, om det hade varit ett krav för deltagande, nog inte skulle ha gått universitetskursen. Detta var också det resonemang som styrgruppen förde då gemensamma riktlinjer för universitetskursen togs fram i början av projektet. Examensarbetet blev därför frivilligt. Resonemanget utgick från styrgruppens sida från att det viktigaste var att läkarsekreterare valde att gå universitetskursen. Men likväl så framkommer från deltagare att de anser att det kunde ha ställts högre krav.

*”Jag tycker det är pinsamt att så få gjort hemtentan på universitetsdelen. Gör man inte den har man ju inte gjort klart kursen. Jag tycker att det skulle ha varit ett krav!”* Fritextsvar från enkätundersökning 2

Nedanstående läkarsekreterare ger uttryck för följande;

<sup>18</sup> Då denna slutrapport skrivs finns inte exakta uppgifter på hur många från de två sista universitetsgrupperna med avslut i juni 2011, som faktiskt skrev och därmed blev godkända på sina arbeten. Detta på grund av att man från universitets sida i juni/juli ännu inte hunnit betygssätta dessa arbeten. Antal inlämnade arbeten, antal personer som skrev samt antalet betyg kan därför i praktiken antas vara något högre.

*”Tråkigt att inte fler valde att göra arbetet på universitetsutbildningen 5 hp. Det finns så mycket kompetens! Fritextsvar från enkätundersökning 2*

*”Är lite tveksam till om chefer är informerade om vad de olika kurserna innehåller. Många sekreterare hade problem att få till en uppsats och där hade man kunnat ha ett annat upplägg. Tänk vilken resurs vi varit om ledningen för våra arbetsplatser fattat vilket arbete som vi kunde lagt ner på uppsatser till förmån för verksamheten. Om de fattat, tänk vad många utredningar som skulle kunnat göras med stöd av universitetet” Fritextsvar från enkätundersökning 2*

Just den kompetensen hade – under handledning från universitets lärare - också kunnat bidra till att få individer att växa ännu lite till och organisationen hade kunnat dra nytta av den samlade kompetens som läkarsekreterarna besitter. En av de intervjuade cheferna menar också att det är positivt för den egna självkänslan med ett arbete som uppmärksammas i verksamheten.

*”Jag kan redan nu se hur många sekreterare växt och att man blivit stärkt i sin självkänsla. De två som t ex gjorde ett arbete som vi sedan införde och implementerade i verksamheten visar med stolthet för andra vad de åstadkommit och man kan se hur de är mer aktiva på arbetsplatsträffar. Det sista gäller också andra sekreterare som deltagit i kompetenslyftet.” Intervju med chef*

Av de arbeten som genomfördes inom ramen för universitetsutbildningen så förväntas 5-10 stycken omsättas direkt i verksamheterna.

### **Självstudietid**

För att tillgodogöra sig litteratur och innehåll på universitetskursen, mellan de schemalagda kurstillfällena, så rekommenderade projektet viss självstudietid. Premisserna för självstudier och inläsning av litteratur var, ur projektledningens perspektiv, lika för alla, fyra timmar varannan vecka. Det har varit upp till varje enskild chef att bedöma hur denna tid skulle kunna tas ut. I praktiken har detta inneburit att vissa läkarsekreterare fått de rekommenderade fyra timmarna medan andra fått mer och andra mindre. På en del arbetsplatser skapades också egna varianter och förutsättningar för vad som gällde för att kunna ta ut självstudietiden. Sådana kriterier kunde till exempel vara att man stannade kvar och studerade på arbetsplatsen eller att självstudietiden gavs om man valde att skriva och göra universitetsarbetet och därmed också valde att ta ut högskolepoängen. På andra arbetsplatser gavs inga premisser för att få utnyttja arbetstid för självstudier. En anledning till att man på vissa arbetsplatser inte kunnat genomföra självstudietiden gavs i enkätundersökningens fritext svar.

*”På grund av patientsäkerhet har våra sekreterare inte fått fyra timmars studietid/kurstillfälle. Det var helt omöjligt att genomdriva på grund av personalbrist” Fritextsvar från chef i enkätundersökning 3*

Från intervjuerna med läkarsekreterarna samt genom deltagandet på universitetskursen, så framkommer att detta blivit en källa till diskussion läkarsekreterare emellan och man har jämfört förutsättningarna för studier mellan olika arbetsplatser då man träffats vid utbildningstillfällena. Vissa läkarsekreterare upplever också att det inte har funnits några möjligheter alls att ta ut lästid vilket i någon mån påverkat deras möjligheter att tillgodogöra sig kunskapen. En del tycker att premisserna borde ha varit desamma i hela organisationen beträffande självstudietiden medan andra anser att det är en informationsfråga vad som

egentligen gällde beträffande premisserna för självstudier.

### 3.3.2 Jämställdhet och mångfald

Jämställdhets- och mångfalddelarna av utbildningsmodellen innehöll flera olika delar som alla hade i syfte att synliggöra både individen och gruppen läkarsekreterare ur dessa perspektiv. Dels ingick i detta moment två-dagarsutbildningen, "*Läkarsekreterare - ett kvinnoyrke för alltid...?*" där yrkets ojämställda traditioner och andra aspekter av genus behandlades. Kursen hade ett tydligt genusperspektiv och innehöll föreläsningar om genus men också kontinuerliga gruppdiskussioner där deltagarna utifrån egna erfarenheter fick en tydlig återkoppling till det egna yrket och de egna upplevda förhållandena. Förutom detta så innehöll jämställdhets- och mångfalddmomentet två halvdagars föreläsningar. Den ena *Tor & David* genomfördes tidigt i projektet (maj) och handlade om värderingar, sociala roller och om oss själva som individer. Det egna beteendet i förhållande till andra var i fokus och framfördes på ett underhållande sätt med mycket musik och humor vilket bjöd in till många skratt. Den andra halvdagarsföreläsningen *Onaturlig, onormal eller bara ovanlig* genomfördes senare i projektet (december) och handlade också om fördomar men också rädslor samt vilka konsekvenser som detta kan få i vårt bemötande av människor. Budskapet var att rädslorna ofta beror på okunskap och att mångfald därför är en kunskapsfråga. Båda halvdagarsföreläsningarna innebar möjligheter att öka den egna medvetenheten om vilken betydelse fördomar och rädslor har i det sociala livet och inbjöd till reflektioner och frågor.

Samtliga tillsvidareanställda läkarsekreterare bjöds in till samtliga moment inom jämställdhets- och mångfalddblocket och de får höga medelvärden i enkätundersökningarna.

#### Jämställdhetsutbildningen "*Ett kvinnoyrke för alltid... eller?*" motsvarade mina förväntningar<sup>19</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	1	4	1	17	37	42	17	Instämmer helt	119	5,3

Utbildningen i jämställdhet med ett tydligt genusperspektiv har bidragit till att lyfta frågor som inte diskuteras aktivt i organisationen annars. För vissa har detta inneburit aha-upplevelser medan andra kategoriserat in utbildningen i den del som man inte har påtaglig och konkret nytta av i arbetslivet vilket av ett fåtal därför beskrivits som onödig. Utbildningen får sammantaget ett högt medelvärde i enkätundersökning 2 trots att läkarsekreterarnas huvudsakliga förväntningar handlar om nya och fördjupade kunskaper men också inspiration.

#### Inspirationsföreläsningen "*Tor & David*" motsvarade mina förväntningar<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Enkätundersökning2; fråga 12

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	1	0	2	11	7	29	40	Instämmer helt	90	6,0

Tor och David är det enskilda moment inom kompetenslyftet som får högst medelvärde. Väldigt många uppskattade den lättsamma underhållning med mångfaldsbudskap som de bjöd på. Det var också väldigt bra att ha detta moment tidigt i projekttiden då många av läkarsekreterarna i intervjuer och under senare utbildningar beskriver hur de blev positivt inställda till hela lyftet och vad som skulle komma efter detta. Bilden av kompetenslyftet blev genom detta positiv. De som missade tillfället då det gavs, det var endast en föreläsning med Tor och David under kompetenslyftet, önskade att det kommit igen men det fanns endast pengar beviljade för ett tillfälle.

### 3.3.3 Arbetslivsprocesser, yrkesroll och bemötande

Läkarsekreterare möter i sin vardag många olika människor. Kollegor, läkare, sjuksköterskor men också patienter. Det är till viss del ett serviceyrke där det också ingår mycket administration samt naturligtvis dokumentation och övrig hantering av patientjournaler. En läkarsekreterare som intervjuades beskrev sitt arbete på följande sätt:

*”Vår yrkesgrupp är både spindeln i nätet med en utåtriktad sida av yrket där vi ska vara stöd för andra yrkesroller och i den rollen hör det till att bli störd. Sedan är ju en viktig del av yrket att få skriva och hantera patientjournaler och då vill vi ju egentligen inte bli störda utan skulle skriva mycket bättre och fortare om vi bara kunde skriva på. Men man vill ha båda delarna av jobbet och det hör lite till att bli störd. Så har det alltid varit, då ska vi studsa upp och serva”* Intervju med läkarsekreterare 56 år

Kommunikation och bemötande är således viktigt oavsett om det sker internt eller externt gentemot patienter. I kompetenslyftet så valde man att fokusera just på kommunikation och bemötande då det är ett viktigt område som alltid kan utvecklas. Momentet erbjöds samtliga tillsvidare anställda läkarsekreterare och det finansierades med interna medel.

Under en dag erbjöds föreläsningar och diskussioner då allt från ledarskapets/medarbetarskapets historiska utveckling presenterades till vad ett kommunikativt ledarskap/ och medarbetarskap innebär. Under kursdagen så gavs utrymme och tillfälle till diskussioner och praktiska övningar och ett långt moment innehöll en föreläsning om Transaktionsanalysmodellen som ett hjälpmedel och redskap för att förstå sig själv och andra. Den röda tråden under dagen var kommunikation, vikten av kommunikation, svårigheterna med kommunikation liksom övningar i kommunikation. Kommunikation påverkar vårt beteende som i sin tur också påverkar vårt bemötande av människor runt omkring oss. De

<sup>20</sup> Enkätundersökning 2; fråga 8

mixade grupperna innebar också här ett tillfälle för läkarsekreterarna att träffa andra och utbyta erfarenheter.

### Utbildningen i Arbetslivsprocesser, kommunikation och bemötande motsvarade mina förväntningar<sup>21</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	0	4	4	14	31	45	24	Instämmer helt	122	5,5

Också detta utbildningsmoment motsvarade läkarsekreterarnas förväntningar i hög grad. Utbildningen får ett högt medelvärde. Med tanke på slutsatsen från enkätundersökning 1 att läkarsekreterarna förväntade sig att få ny inspiration, bli motiverade och få nya kunskaper så motsvarar också detta utbildningsmoment dessa förväntningar.

### 3.3.4 Hälso- och sjukvårdsklassifikation

Detta moment var redan påbörjat då det huvudsakliga genomförandet av kompetenslyftet drog igång. Bakgrunden till utbildningsmomentet går bland annat att finna i landstingens ekonomiska ersättningssystem vilket delvis är en grund till att läkarsekreterare idag måste kunna klassifikation då de omhändertar patientjournaler. För några år sedan kom man till insikt om att man förlorade intäkter genom att man i verksamheten inte kodade sjukdomar och diagnoser på rätt sätt i de administrativa systemen. Genom att öka läkarsekreterarnas kunskaper och kompetensen inom området beträffande klassifikation och DRG så har man i LiV redan vänt denna negativa trend. Läkarsekreterarna själva upplever att detta är ett område som man arbetar med i vardagen och själva har känt att man inte har tillräckliga kunskaper om<sup>22</sup>. Många som delat med sig av uppfattningar och erfarenheter menar att hälso- och sjukvårdsklassifikation var ett av de moment som man ansåg sig ha mest nytta av i det vardagliga läkarsekreterararbetet. Anledningen torde vara att det på ett mycket konkret sätt tar upp delar av dokumentationsarbetet vilket fortfarande är en mycket central arbetsuppgift för flertalet läkarsekreterare.

*”Enda som jag har nytta av i mitt arbete är sjukdomsklassificeringen, det andra var väldigt flummigt, har inte mkt att göra med mitt jobb. Skulle ha varit mer som direkt haft med vårt jobb att göra, som man kunde haft riktig nytta av”* Fritextsvar från enkätundersökning 2

<sup>21</sup> Enkätundersökning 2; fråga 14

<sup>22</sup> I den del av hälso- och sjukvården som inom LiV benämns Allmän medicin (vårdcentraler och annan öppenvård) så arbetar läkarsekreterarna inte med klassificering på samma sätt och undantogs därför från utbildningsmomentet.

## Utbildningen i sjukdomsklassificering och diagnoskodning motsvarade mina förväntningar<sup>23</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	0	4	3	11	20	19	25	Instämmer helt	82	5,5

När man ska ange vad man skulle vilja ha mer utbildning i så återkommer just hälso- och sjukvårdsklassificeringen. En fördjupad del där diagnosregistrering ingår i högre utsträckning menar man skulle vara något som fördjupar de direkta yrkeskunskaperna. I intervjuerna så framkommer också att de läkarsekreterare som arbetar på en vårdcentral idag och som därmed inte erbjöds hälso- och sjukdomsklassifikationsutbildningen, uttrycker en rädsla för att detta skulle kunna påverka deras möjligheter att få arbete inom andra delar av hälso- och sjukvården den dag de skulle vilja byta arbetsplats. Oron handlade om att vilka krav som kommer att ställas för nyrekryteringar och att de läkarsekreterare som inte genomgått detta utbildningsmoment då kommer att ha sämre förutsättningar än övriga.

### 3.3.5 Antalet deltagare i de olika utbildningsmomenten<sup>24</sup>

Aktivitet	Mål antal deltagare	Utfall antal deltagare
Karlstads universitet	180-200	274
Jämställdhet och mångfald	300	
- Ett kvinnoyrke för alltid?		288
- Arbetslivsprocesser		292
- Tor & David		192
- Mångfaldsföreläsning		150

## 3.4 Visstidsanställningar under projektperioden

En av kompetenslyftets målsättningar var att underlätta den generationsväxling som yrket står inför. Det är en hög medelålder (50 år) bland de tillsvidareanställda läkarsekreterarna. Genom att underlätta för yngre och nyutbildade läkarsekreterare att komma in på arbetsmarknaden och på så sätt också motverka utanförskap, så skulle man få in vikarier i verksamheten vilket

<sup>23</sup> Enkätundersökning 2; fråga 10

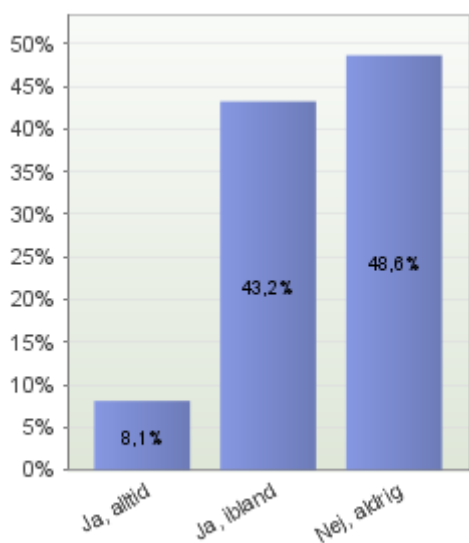
<sup>24</sup> Siffrorna för antal deltagare inom respektive utbildningsmoment har erhållits från projektledningen.



då skulle underlätta kommande generationsväxling. Genom detta skulle den nyutbildade läkarsekreteraren få erfarenhet av läkarsekreterarbetet vilket både organisationen och den enskilde individen har nytta av för kommande uppdrag och arbetsuppgifter. Projektet avsåg att anställa vikarier under den period ordinarie läkarsekreterare var på utbildning. Dessa skulle anställas i verksamheten på visstidsanställningar (10 månader angavs i ansökan för projektet). För denna del fanns inga särskilda projektmedel avsatta utan visstidsanställningarna finansierades med egna medel. Det fanns inte heller någon särskild avsedd post för detta i landstingets totala budget utan i den mån verksamheterna valde att anställa vikarier pga. kompetenslyftet, så finansierade verksamheterna detta själva. Projektet stod för utbildningskostnader och verksamheten bekostade tiden. Så såg premisserna ut vilket enligt styrgruppen förankrades i början av projektet genom divisionsledningsnivån och vidare ut i verksamheterna. Vikariefrågan togs också upp i samband med uppstartskonferenserna.

I enkätundersökning 3 så fick chefer svara på i vilken utsträckning man anställt vikarier när de ordinarie läkarsekreterarna var på utbildning.

### **När läkarsekreterarna varit frånvarande på grund av kompetenslyftet så har jag tagit in vikarier för att verksamheten ska fungera**



En mycket liten del av cheferna svarar att man alltid har använt sig av vikarier då den ordinarie personalen varit på utbildning och 43 % har gjort det ibland. Hälften uppger att man aldrig anställt någon vikarie då läkarsekreterare varit frånvarande pga. utbildning. Orsakerna till detta är flera. Från fritextsvaren så kan man se ett mönster framträda. Det tycks både handla om ekonomi, svårigheter att lära upp en vikarie då tiden redan är knapp samt det faktum att behovet av vikarier var större än tillgången av nyutbildade arbetslösa läkarsekreterare. Det sistnämnda innebar att det i praktiken var svårt att tag i en vikarie. En av de chefer som lämnade ett fritextsvar i enkätundersökning 3 sammanfattar just detta:

*”Vi har inte kunnat ta in vikarier av flera orsaker. Dels var det inte ekonomiskt möjligt eftersom vi inte fått någon extra budget för kompetenslyftet. Dels finns det inga sekreterare som är arbetssökande.*

*Sista orsaken är att det inte går att vikariera här utan en upplärning av verksamheten och att lära upp sig kostar tid och pengar, vi har ingetdera”* Fritextsvar från chefsenkäten

Andra chefer tar upp någon av de enskilda orsakerna och det görs även sammankoppling med tidsfaktorn:

*”Jag har inte tagit in några vikarier, jag är inte hjälpt av att få in nya, det tar jättelång tid att lära sig”* Intervju med chef

*”Då så många sekreterare samtidigt varit borta på utbildning har det varit i princip omöjligt att rekrytera vikarier”* Fritextsvar från chefsenkäten

*”Det har varit en alldeles för komprimerad utbildning. Hade det skett över längre tid hade det känts mycket mer tillfredsställande. Organisationen tömdes på vikarier och det har gjort det MYCKET jobbigt då alltför många gånger har det fattats vikarier. Därmed har diktaten sprungit i höjden”* Fritextsvar från chefsenkäten

Ett flertal av de deltagande läkarsekreterarna har upplevt att vardagsarbetet legat kvar och väntat – också då man tagit in vikarier (nyutbildade och oerfarna läkarsekreterare behöver viss handledning) men särskilt då inga vikarier tagits in alls. Det har varit ett stressmoment att veta att det är lika mycket eller mer att göra när man kommer tillbaka från utbildningsdagarna. Detta har förstärkts av att flera utvecklingsprojekt pågått samtidigt (t.ex. PAS)

De gånger som vikarier har använts i anslutning till kompetenslyftet så har det uppfattats som positivt. En chef beskrev det som att det annars skulle ha varit helt omöjligt att låta läkarsekreterare vara frånvarande för utbildning. Vikarierna var en förutsättning för att det skulle fungera. I vissa fall har vikariatet inneburit förlängda vikariat och i ett känt fall har visstidsanställningen utmynnats i en tillsvidareanställning.

*”Jag fick ett förlängt vikariat tack vare kompetenslyftet. Om jag inte hade fått vikariatet så hade jag antagligen kanske gått på strövikariat eller så hade jag haft tur att hitta något annat”* Intervju med vikarie

Faktum är att det var ont om vikarier och svårt att få tag i nyutexaminerade läkarsekreterare under den tid kompetenslyftet genomfördes. Det finns fler jobb än vad det tycks finnas utbildade läkarsekreterare att anställa.<sup>25</sup> En vikarie som arbetade under kompetenslyftets genomförande berättar:

*”Vi var 17 stycken när jag gick ut 2010 och av oss så tror jag bara att det är en som inte arbetar och hon är mammaledig”* Intervju med vikarie

Från vikariens perspektiv har det fungerat bra och varit en positiv erfarenhet:

*”Det har funkade ganska bra fast det är ordinarie personal borta. Men en del blir ju liggande till de ordinarie är tillbaka”* Intervju med vikarie

---

<sup>25</sup> Situationen är liknande i t ex Örebro län där samtliga medicinska sekreterare som tog examen 2010 och 2011 vid Örebro universitet på Medicinska sekreterarprogrammet hade någon form av anställning samma dag man tog examen.

### 3.4.1 Antal visstidsanställningar under projektet<sup>26</sup>

Aktivitet	Mål antal vikarier	Utfall antal vikarier
Heltidsanställda vikarier (10 månaders vikariat)	25	25

## 3.5 Samverkan mellan deltagande aktörer

För att uppnå de uppsatta målen och de förväntade effekterna på sikt så arbetade projektet utifrån ett samverkansperspektiv där utgångspunkten är att flera och olika aktörer är en nödvändighet för att lyckas med både innevarande projekt samt den fortsättning beträffande samverkan som behöver komma till stånd för att uppnå de mer långsiktiga effekterna i form av ökad jämställdhet och tillgänglighet. Samverkan i linje med kompetenslyftets syften och målsättningar har skett mellan olika aktörer, både internt och externt.

### 3.5.1 Intern samverkan

Inom landstinget har projektet inneburit att flera olika aktörer har samverkat. Dels för att genomförandet av de olika utbildningsaktiviteterna ska fungera på ett tillfredsställande sätt men också för att integrera delar som kan ha betydelse för dess måluppfyllelse. Styrgruppen och projektledare har t.ex. i sitt arbete med planering och genomförande haft jämställdhets- och tillgänglighetsfokus i de beslut som de har fattat. Ett exempel är att de lokaler som använts i de flesta fall varit anpassade för funktionshindrade (hiss, hörselslinga). Beträffande val av föreläsare så har det varit en blandning av manliga och kvinnliga föreläsare i de flesta av utbildningsmomenten. Projektledaren har ”som spindeln i nätet”, tillsammans med styrgruppen, varit den sammanhållande kraften och deras samarbete sinsemellan har kännetecknats av närhet och öppenhet vilket i det här sammanhanget ska ses som en bidragande faktor till ett välfungerande och välorganiserat projekt. På samma sätt så har webbplatsen varit en naturlig del av kommunikation mellan olika delar inom LiV inte minst för deltagare och deras chefer.

Strategin med att mixa deltagare från olika delar av Värmland och olika arbetsplatser kan också beskrivas som en aktiv strategi vilket har inneburit en mycket viktig naturlig samverkan mellan deltagarna vilket tidigare också beskrivits i avsnitt 3.3.1. Det har också funnits ambitioner att genomföra vissa aktiviteter utanför centralorten Karlstad. Exempelvis genomfördes uppstartskonferenserna i Karlstad, Torsby och Arvika.

Informationsspridningen av projektet har också varit omfattande internt vilket har bidragit till en samverkan avseende kompetenslyftet i hela organisationen. Att internt marknadsföra både projektet liksom yrkeskåren läkarsekreterare har skett på ett genomgripande sätt. Eftersom en av projektets målsättningar var att synliggöra yrkesrollen läkarsekreterare så var detta en aktiv

<sup>26</sup> Siffran för antal visstidsanställda vikarier, relaterat till kompetenslyftet, har erhållits från projektledningen.

strategi i linje med detta (se också avsnitt 3.2 för en bild av hur information och kommunikation har fungerat i projektet). Det har genom interna samverkansaktiviteter varit möjligt att synliggöra yrkeskåren internt och på så sätt både påvisa kunskaper och kompetenser i läkarsekreteraryrket och vilka möjligheter för organisationen som dessa kan innebära. På så sätt har kompetenslyftet inneburit en stor möjlighet internt vilket i både intervjuer och enkäter ansetts viktigt också för läkarsekreterargruppen.

*”Borta i landstingshuset har man fått ögonen på oss som grupp”* Intervju med läkarsekreterare 43 år

Läkarsekreterarna är en grupp som under lång tid upplevt sig vara osynliga i den egna organisationen även om man inte är osynlig i det vardagliga arbetet. Det har då handlat om att man i relation till andra yrkesgrupper känt sig missgynnad och osynlig exempelvis ifråga om utvecklingssatsningar och löner. Att ändra på detta förhållande var ett av de allra viktigaste syftena med kompetenslyftet. Att bli synliggjord var viktigt för gruppens självkänsla. Läkarsekreterarna upplever själva att detta delvis har uppnåtts med kompetenslyftet.

**Jag anser att kompetenslyftet har synliggjort min yrkesroll i organisationen<sup>27</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	9	14	25	40	36	17	7	Instämmer helt	148	4,1

Cheferna anser följande om huruvida de tycker läkarsekreterarna har fått en stärkt roll i organisationen efter kompetenslyftet:

**Jag anser att läkarsekreterarna genom kompetenslyftet fått en stärkt ställning i organisationen<sup>28</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	0	3	1	10	10	10	3	Instämmer helt	37	4,9

Av chefernas svar att döma så upplever de något tydligare att läkarsekreterarna nu fått en stärkt ställning i organisationen vilket, åter igen, är viktigt utifrån perspektivet om en hållbar förändring på sikt ifråga om ansvar och arbetsuppgifter i yrket framöver.

Projektet fattade tidigt beslutet att samverka och information skulle följa den ordinarie hierarkiska organisationsindelningen vilket bland annat konkretiserades i att det aldrig

<sup>27</sup> Enkätundersökning 2; fråga 19

<sup>28</sup> Enkätundersökning 3; fråga 9

tillsattes någon referensgrupp. På så sätt kan antas att det finns större möjligheter att viktiga frågor närallgande kompetenslyftets innehåll integreras i verksamheten också efter att projektet avslutats. Men för att detta ska bli av så krävs att frågorna också fortsättningsvis blir kvar på dagordningen och inte faller i glömska. På samma sätt så har vissa av verksamhetsmålen speglat projektets mål vilket har bidragit till att projektet i viss mån prioriterats i verksamheten. Budskapet att ”fånga det tillfälliga tillfället” har på så sätt konkretiserats.

De kontakter som skapats genom att kompetenslyftet i något avseende har behövt att diskuterats har också varit många och utgjort en viktig intern samverkan som inte skulle ha kommit till annars. Vanliga enkla frågor som rör projektet har därför också inneburit viktig intern samverkan. Som exempel på detta kan nämnas frågor angående information inom projektet. Här har styrgruppen och framförallt projektledaren samverkat mycket med informationsavdelningen om hur information om kompetenslyftet på bästa sätt kan spridas. När spridningskonferensen skulle arrangeras så var det en mycket tät samverkan mellan olika aktörer inom LiV bland annat så var informationsavdelningen inblandade i det evenemanget (t.ex. genom moderatorsfunktionen). Hela projektet har utifrån hur LiV är organiserat på så sätt också blivit ett samverkansprojekt vid sidan av att det också i allra högsta grad är ett kompetensutvecklingsprojekt. Att det också blivit ett samverkansprojekt är viktigt för att på sikt nå förväntade effekter.

Diskussioner kring ett byte av yrkestitel samt utvecklingen av en karriärstege inom yrket är exempel på diskussioner som har påbörjats inom LiV tack vare kompetenslyftet. För dessa frågor är samverkan mellan flera aktörer helt avgörande. Både ett namnbyte och en lönediskussion är frågor som ansetts viktiga för att främja jämställdheten inom yrket och på sikt få till en jämnare könsfördelning inom yrket. Beträffande ett eventuellt namnbyte så pågår också diskussioner på nationell nivå (Sveriges Kommuner och Landsting) hur ett sådant skifte skulle kunna se ut och därför avvaktar man på flera håll i landet vad detta resulterar i för slutsatser. Det finns alltså ännu inget konkret förslag på vad ny yrkestitel skulle kunna vara eller hur en karriärstege skulle kunna se ut inom LiV men frågorna finns på dagordningen. Detta bekräftades på spridningskonferensen som hölls inom ramen för kompetenslyftet av LiVs personalchef som sa att just en ändring av läkarsekreterarnas yrkestitel är nyckelfrågan till förändring i framtiden och att yrkestiteln måste motsvara yrkesuppdraget. Samtidigt menade han att personalen måste ta ett eget ansvar för att se till att de fortsätter att utvecklas och tar tillvara på sin kompetens. Något som verkar gå i linje med hur läkarsekreterarna själva ser på ansvarstagandet för sin egen kompetensutveckling (se avsnitt 3.2.2 och 4.2.2).

### **3.5.2 Extern samverkan**

För att hantera den kommande generationsväxlingen inom yrket liksom på sikt bryta de strukturella mönster som präglar yrket, bland annat ifråga om kön och ålder, så är det viktigt att involvera flera aktörer och arbeta på bred front. Ett av projektets syften var just generationsväxlingsproblematiken och ett sätt förutom kompetensutvecklingsinsatserna är ju att förändra och utveckla andra delar som har betydelse för yrkets utveckling. En gemensam

syn på utvecklingen av yrket är då viktig. För att nå mer övergripande mål och få de förväntade effekter av projektet så är det viktigt att arbeta på flera fronter för att lyckas med detta. En starkt samverkan mellan olika aktörer externt kommer att skapa ett mervärde av projektet på lång sikt.

Samverkan med fackförbundet SKFT och intresseorganisationen LSF påbörjades redan under förprojekteringen och har sedan fortsatt genom styrgruppen där dessa ingått. Att involvera fler aktörer i arbetet med att utveckla yrket är viktigt för att som ovan beskrivits, nå de mer övergripande målen och få de förväntade effekterna. Av den anledningen så tog projektledaren en kontakt med Arbetsförmedlingen i Karlstad för att påbörja ett samarbete i någon form men han beskriver intresset som svalt och denna kontakt ledde inte heller till något konkret påbörjat samarbete. Däremot så har samarbetet med Yrkeshögskolan i Kristinehamn tack vare projektet intensifierats. LiV har sedan tidigare varit representerat i skolans styrelse liksom ett samarbete kring elevernas praktikveckor funnits sedan tidigare, men nu beskrivs också hur man fått till stånd en annan typ av samarbete. Bland annat så har regelbundna möten genomförts vilket ska ske tre gånger per termin. Då ska bland annat frågor angående gemensamt informationsmaterial, marknadsföringsinsatser, annonskampanjer, verkligt yrkesinnehåll och andra insatser som stärker jämställdheten inom yrket diskuteras. Det finns således redan nu en pågående diskussion mellan landstinget och yrkeshögskolan om hur man i marknadsföringen och rekryteringen till skolan kan nå andra målgrupper än de som av tradition söker till läkarsekreterarutbildningen. Konkret så kommer detta leda till att man förändrar en del av marknadsföringsmaterialet och i högre utsträckning använder fotografier på män när yrket beskrivs och visualiseras till potentiella elever. Att på sikt bryta yrkets ojämsställda tradition är målet. Att få med arbetsförmedlingar och studievägledare i ett sådant samarbete är viktigt för att lyckas få till förändring på bred front. Arbetet kommer att fortsätta även efter projektet avslutats.

Som tidigare beskrivits så deltog på de inledande introduktioner/uppstartskonferenser också flera olika aktörer vilket bidrog till att ge en gemensam bild av läkarsekreteraryrket nu och i framtiden. Samverkan och lärande mellan LiV och Örebro universitet (ÖU) har också konkretiserats tack vare kompetenslyftet. Exempelvis har förändringar baserade på erfarenheter från projektet genomförts på Medicinska sekreterarprogrammet på ÖU som är i linje med vilken kunskap man anser läkarsekreterarna behöver för att bättre svara upp mot dagens och morgondagens vårdadministrativa behov. Dessa förändringar kommer förhoppningsvis bidra till att studenterna på ÖU får en ännu bättre kunskap och kompetens med sig ut i arbetslivet vilken då är anpassad efter de krav som ställs på yrket idag.

### **Spridningskonferensen**

Den spridningskonferens som genomfördes i landstingets regi i maj 2011 var ju en av flera viktiga aktiviteter för att sprida och informera om projektet och lärdomar från detta. Till denna heldag bjöds flera viktiga aktörer in. Viktiga bland annat utifrån syftet att samverka mellan flera olika aktörer är viktig för att på sikt nå förväntade effekter med projektet t ex i form av könsbarriärer och andra strukturella aspekter på jämställdhetsperspektivet i yrket.

Till spridningskonferensen så bjöds därför flera olika aktörer in. Samtliga läkarsekreterare och chefer inom liv fick en inbjudan och beträffande externa aktörer så fick samtliga landsting, Sveriges kommuner och landsting, Regionförbundet Värmland, Länsstyrelsen Värmland, Arbetsförmedlingar, SYO-konsulenter och studievägledare i Värmland, Karlstads universitet, Örebro universitet, Yrkehögskolan Kristinehamn, LSF, fackförbunden SKTF, Vårdförbundet och Kommunal, en inbjudan. Av dessa så kom landstingen från Sörmland, Östergötland och Västernorrland, de båda universiteterna samt Yrkehögskolan samt SKTF och LSF vilket motsvarade ca 10 personer och i övrigt så var resterande deltagare läkarsekreterare och chefer från LiV. Sammanlagt deltog 69 personer i spridningskonferensen. Under spridningskonferensen så gavs en återblick på projektet och ett flertal föreläsare fanns på plats för att ge sitt perspektiv på vad projektet har bidragit till och hur genomförandet fungerat. På spridningskonferensen som leddes av en moderator från informationsavdelningen så talade bland andra landstingsdirektören, en verksamhetschef, en deltagande läkarsekreterare. Där fanns också en föreläsare som hade jämställdhets- och tillgänglighetsperspektivet i fokus liksom konferensen avslutades med en paneldebatt där publiken gavs tillfälle att ställa frågor.

### **3.6 Sammanfattning av innehåll och genomförande**

*Ett bra förarbete* lade grunden till en bra start på projektet. De *tidiga informationsträffarna med högt antal deltagare* bidrog, där man dessutom blev inspirerad till att delta i utvecklingsatsningen, bidrog också till de höga medeltalen för hur man upplevde utbildningsmomenten. Beträffande information i och om projektet så har man använt *flera olika kanaler* och en hög andel av cheferna anser att de fått den information som man krävde för planering i den egna arbetsgruppen. Den *egna projektsidan på intranätet* underlättade också kommunikationen med deltagarna och var positiv för informations-spridning.

Viljan och ambitionen att bli kompetenta administratörer är stor i läkarsekreterargruppen och kunskap präglad av nytta tycks vara det som de flesta efterfrågar. *Innehållet i utbildningarna har över lag upplevts som relevant* men en fortsatt kompetensutvecklingsatsning kan öka inslagen av IT, statistik, juridik, sekretess, datasäkerhet, retorik samt organisationskunskap. De som varit mindre nöjda just med innehållet har dels förväntat sig något nytt som man bokstavligen och konkret har nytta av i sin vardag och inte upplevt att innehållet motsvarat dessa förväntningar. Andra åsikter är att innehållet kunde ha varit ännu tydligare anpassat utifrån yrkesrollen. En *positiv och flexibel projektledning* (med god hjälp av stark styrgrupp) har motverkat och hanterat uppkomna eller potentiella problem under genomförandet. *Läkarsekreterarna liksom ledningen och cheferna inom LiV har varit positivt inställda till satsningen* vilket har stöttat och underlättat för medarbetare att delta. *Medarbetarna upplever också i hög utsträckning ett starkt stöd för deltagande i kompetenslyftet från sina chefer*. Den kritik som framförs från chefshåll handlar framför allt om tiden för genomförandet vilken man upplevde som knapp för ett projekt av den här omfattningen. *Den begränsade tiden* på 15-månader bidrog till flera saker bland annat att antalet vikarier i form av nyutbildade eller arbetslösa läkarsekreterare inte räckte till vilket i sin tur bidrog till stress och arbete som släpade efter. En del chefer menade att detta äventyrade patientsäkerheten vilket enligt deras förmenande inte var acceptabelt.

## **4 Kompetenslyftet i relation till arbete, yrkesroll och ansvar**

Målsättningarna med kompetenslyftet var flera och omfattade både den enskilda individen men också läkarsekreterarna som grupp och som del av organisationen landstinget. Aktiviteterna skulle bidra till att läkarsekreterarna har bättre förutsättningar för att klara omställningen av yrket och nya krav som ställs inom yrkesområdet. Det handlar för individens del om att vara förberedd och ha rätt kunskap för att vara anställningsbar och få ökad yrkesskicklighet, få en stärkt yrkesroll och uppnå ökade möjligheter till utveckling inom yrket, och känna sig mer motiverad och inspirerad av det man tar del av i kompetenslyftet.

Nedan ges en bild av hur man uppfattar sitt arbete, sin arbetssituation och sin yrkesroll, ansvar och ansvarstagande i yrkesrollen samt självförtroende och självkänsla i yrkesrollen. I detta avsnitt så visas också resultat beträffande valda delar liksom kopplingar görs tillbaka till vad man förväntade sig att kompetenslyftet skulle komma att bidra med och i vilken utsträckning som man upplever att kompetenslyftet har bidragit till olika faktorer.

### **4.1 Arbete, yrkesroll och ansvar <sup>29</sup>**

#### **4.1.1 Arbete och arbetssituation**

En övervägande majoritet av läkarsekreterarna upplever sig relativt tillfreds med sin arbetssituation och man uppfattar sitt arbete som betydelsefullt och viktigt, vilket är en bra utgångspunkt för trivsel. Flertalet deltagare har också mycket riktigt arbetat länge i landstinget som organisation liksom inom yrket. Man stannar kvar och har under årens lopp utvecklat en stolthet för yrket detta trots att man också visat sig uppleva osynlighet och att man varit en förbisedd yrkesgrupp. En slutsats som kan dras av det är att man är en lojal yrkesgrupp. Trots att en övervägande majoritet uppgett i förväntningarna inför projektet att man genom projektet vill ha nya baskunskaper men också fördjupade kunskaper så anser de flesta att man har stor kunskap om sina arbetsuppgifter och sitt arbete och de flesta anser sig inte vara otillräckliga beträffande någon arbetsuppgift. Däremot framkommer i intervjuerna att just momenten angående hälso- och sjukvårdsklassifikation har varit efterfrågat och där har man inte känt att man har rätt kunskap vilket också uppmärksammats genom landstingsledningen och utfall av intäkter.

Däremot kan man utifrån den här enkäten se en tendens till att man gärna i vardagen skulle se ett mer aktivt stöd från chefen. Det är omöjligt att utifrån enkäten tolka vad det beror på eller i vilka situationer som detta är aktuellt men utifrån svaren så tycks det inom området ledar- och chefskap finnas viss förändringspotential. Däremot tål att upprepas att ett mycket stort antal

---

<sup>29</sup> Data inhämtad från enkätundersökning 1; fråga 11-19, 26-31, 34-37, Enkätundersökning 2; 20-24, Enkätundersökning 3; Fråga 10-11 presenteras i sin helhet i bilaga sex. Avsnittet baseras också på intervjuer.



av läkarsekreterarna uppfattade stort stöd från chefen beträffande deltagandet i kompetenslyftet (se avsnitt 3.2).

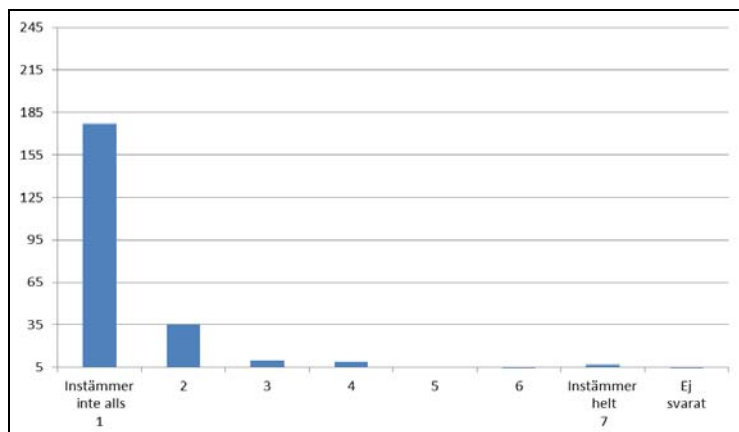
Enkätundersökning 2 bekräftar den tidigare föreställningen om att läkarsekreterare är en yrkeskår som alltid ställer upp och tar tag i saker som behöver göras i verksamheten. En effekt som kompetenslyftet hoppades uppnå var att stärka rollen så mycket att man både ökar professionaliteten och ett mervärde av projektet skulle kunna då bli att läkarsekreterare som yrkeskår stärks så att man på sikt också orkar leva upp till de krav som ställs på hjälpsamhet och tillmötesgående i relationerna till andra på arbetsplatsen och dessutom har den kompetens som efterfrågas. Utifrån enkätsvaren så går också att utläsa att många uppfattar det som att det idag inte är riktigt ok att säga nej i den yrkesroll man har. Det tycks inte heller skilja så väldigt mycket på hur man agerar utifrån vem det är som frågar.

Enkätundersökning 2 visar också att det visserligen finns läkarsekreterare som känner sig som en viktig del av verksamheten och samtidigt upplever att man blir tillfrågad och har inflytande på övergripande verksamhetsfrågor, men det tycks också finnas en tendens att man inte upplever att de erfarenheter man har att bidra med är efterfrågade beträffande detta. För att få de effekter av kompetenssatsningen som man hoppas uppnå så är det med största sannolikhet viktigt att arbeta med flera verksamhetsfrågor parallellt såsom inflytande och delaktighet, diskussion av arbetsuppgifter och andra professioner dvs. vem gör vad och gör man det som man är bäst lämpad för, liksom inte minst ledarskapet i organisationen. Läkarsekreterarna upplever dessutom att man i är beredda att utöka sitt ansvar och genom kompetenslyftet så är nu denna satsning påbörjad genom att förutsättningarna för ökat och vidgat ansvarstagande stärkts.

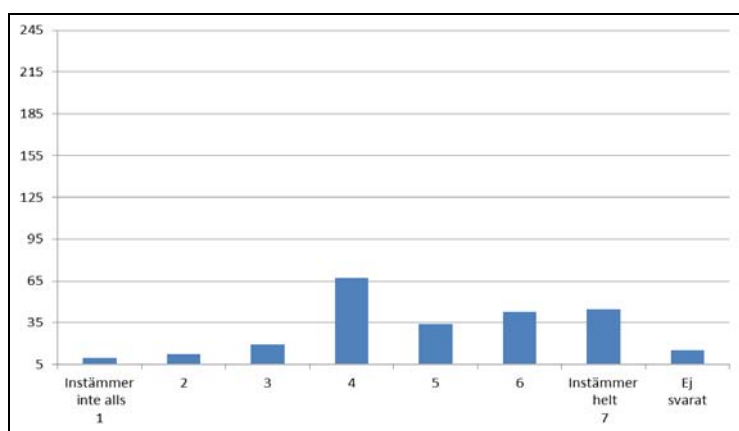
#### **4.1.2 Kön och funktionshinder i arbetslivet**

Ett annat stort område i kompetenslyftet är jämställdhetsområdet som vill bidra till att stärka individerna genom ökat självförtroende och som kvinnor vilket förhoppningsvis återspeglar sig också utanför yrkesrollen. Faktum är att det är ett starkt kvinnodominerat yrke liksom det också är ett lågstatus yrke jämfört med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Kombinationen kvinna och lågstatusyrke i en miljö som i övrigt präglas av starka professioner kan ha sina utmaningar. Några frågor i enkätundersökning 1 avsåg att belysa uppfattningar om könets betydelse i organisationen utifrån de egna uppfattningarna.

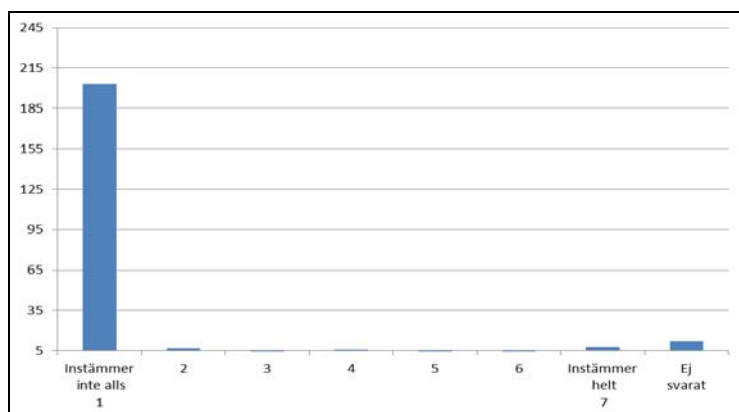
#### **Jag upplever mig dagligen orättvist behandlad pga. mitt kön**



### Jag upplever att män och kvinnor behandlas lika på min arbetsplats



### Jag upplever mig dagligen orättvist behandlad pga. funktionshinder



Utifrån svaren i den här enkäten så tycks det inte som att läkarsekreterarna pga. kön eller funktionshinder upplever sig vara orättvist behandlad på sin arbetsplats. Att man inte upplever sig orättvist behandlad pga. av funktionshinder har med största sannolikhet i detta fall att göra med att man inte upplever sig ha några funktionshinder. Men det tycks däremot som att man utifrån svaren är uppmärksamma på att det i viss mån förekommer skillnader i hur man bli behandlad vilket utifrån frågan har att göra med könet. Däremot upplever man sig inte själv

vara orättvist behandlad. En intressant iakttagelse i sig som också återfinns hos andra underrepresenterade grupper.

Ett av kompetenslyftets syften var att synliggöra *könets betydelse i arbetslivet* och medvetandegöra könsskillnader mellan män och kvinnor men också vilken betydelse våra värderingar har i arbetslivet.

Läkarsekreterarnas uppfattningar om detta utföll enligt följande:

**Jag anser att kompetenslyftet bidragit till att jag idag är mer medveten om könets betydelse i arbetslivet<sup>30</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	11	9	13	34	43	25	10	Instämmer helt	145	4,4

**Jag anser att kompetenslyftet bidragit till människors värderingar och attityder beträffande olikheter synliggjorts<sup>31</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	8	7	13	28	50	28	13	Instämmer helt	147	4,6

Majoriteten av läkarsekreterarna anser sig ha fått en ökad medvetenhet om de här frågorna vilket var en av projektets målsättningar.

## 4.2 Ansvar och ansvarstagande i yrkesrollen

Läkarsekreterarnas arbetsuppgifter har under årens lopp successivt förändrats beroende på allmän utveckling och olika förändringar i de administrativa processerna. Kärnarbetsuppgiften att handlägga patientdokumentation och skriva journaler är dock fortfarande en omfattande och stor del av många läkarsekreterares arbetsuppgifter. Däremot tycks det som om läkarsekreterarna själva redan idag ser deras fulla potential beträffande att utföra och få ansvar för andra kvalificerade administrativa arbetsuppgifter.

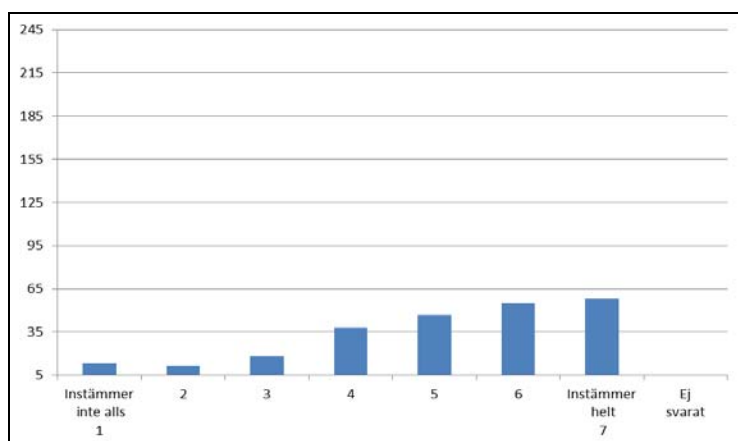
<sup>30</sup> Enkätundersökning 2; fråga 23

<sup>31</sup> Enkätundersökning 2; fråga 24

”Det finns så mycket mer än patientjournalhantering som vi kan ägna vår tid till. Webben, protokoll, enkätantering, mötesanteckningar it, personalplanering osv. Vi kan systemen! Det är vi som ska kunna systemen. Nu måste vi visa det och andra måste förstå” Intervju med läkarsekreterare 57 år

Det finns också de som i intervjuerna beskriver hur de själva under åren har arbetat med att ändra sina arbetsuppgifter för att man har velat detta och som menar att det går om man vågar visa att man kan. Det handlar delvis om att ta för sig. Sedan finns det andra som har beskrivit hur bra man trivs med de arbetsuppgifter som man faktiskt har och att det i första hand inte handlar om att få nya arbetsuppgifter utan lika mycket om att bli sedd för det man gör. Andra meningar som kommit upp då detta kommit på tal under intervjuerna är att ett utökat ansvar och förändrade arbetsuppgifter också måste vara kopplat till en löneutveckling som är i paritet med eventuella nya ansvar. Att enbart bli pålagd *mer* arbetsuppgifter utan att det blir en del av den naturliga karriärutvecklingen är inte lika intressant. Men på frågan om hur man ser på ett utökat ansvar så tycks det ändå som att många vill:

### Jag vill ha utökat ansvar i min arbetsroll



Läkarsekreterarna *kan tänka sig att ta ett utvidgat ansvar* i arbetsrollen.

Ytterligare ett mycket viktigt område, som hänger samman med ett utvidgat ansvarstagande inte minst för fortsatt utveckling av yrket, är huruvida läkarsekreterarna upplever en fortsatt vilja att utvecklas.

### Jag anser att kompetenslyftet bidragit till att jag vill fortsätta utvecklas i min yrkesroll<sup>32</sup>

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	3	6	8	27	41	39	23	Instämmer helt	147	5,1

<sup>32</sup> Enkätundersökning 2; fråga 22

På frågan i enkätundersökning 2 om man anser att kompetenslyftet bidragit till att man vill fortsätta utvecklas i sin yrkesroll så är flertalet av läkarsekreterarna positiva till en fortsatt utveckling, vilket går i linje med att man också kan tänka sig ett utökat ansvar i arbetsrollen. Övervägande majoriteten läkarsekreterare anser att man vill utvecklas i sin egen yrkesroll vilket också måste anses vara viktigt ur ett organisatoriskt perspektiv. Också i intervjuerna så framgår att man själv ser andra utvecklingsmöjligheter i yrket:

*”Det finns så mycket mer än patientjournalhantering som vi kan ägna vår tid till. Webben, protokoll, enkätantering, mötesanteckningar it, personalplanering osv.”* Intervju med läkarsekreterare 57 år

Cheferna som i enkätundersökning 3 svarar på om man kan tänka sig att eventuellt göra omdisponeringar av arbetsuppgifter vilket i sig skulle kunna möjliggöra ett annat ansvar och andra arbetsuppgifter för läkarsekreterarna svarar:

**Jag skulle kunna tänka mig att efter kompetenslyftet se över organisationen inom min verksamhet och göra omdisponeringar av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier<sup>33</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Inte alls troligt	2	4	2	10	8	8	2	Högst troligt	36	4,4

Att ledningsrepresentanter kan tänka sig förändring och utveckling i organisationen är också en viktig förutsättning för att förändring viktig för förändring av yrket på lång sikt ska komma till stånd. Från intervjuerna så framgår vad en av läkarsekreterarna menar skulle ha betydelse för en förändrad syn på yrket:

*”Om vi får andra arbetsuppgifter så kommer också synen på oss att förändras.”* Intervju med läkarsekreterare 52 år

Detta skulle kunna utgöra en förklaring till varför inte läkarsekreterarna i högre utsträckning menar att synen på yrkesrollen inte har förändrats. Arbetsuppgifterna är fortfarande desamma som före kompetenslyftet men förutsättningarna för gruppen och individen har tack vare kompetenslyftet i viss mån stärkts för att en förändring och omdisponering av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier skulle kunna fungera och bli möjlig.

Att stärka självkänslan i den egna yrkesrollen var också ett av kompetenslyftets syften. Under intervjuerna så uttryckte en av cheferna en av kompetenslyftets viktigaste målsättningar för yrkesgruppen:

<sup>33</sup> Enkätundersökning 3; fråga 10

*”En viktig del i den här satsningen är att stärka självkänslan som är väldigt låg inom yrket. Att veta mer bidrar till att både yrkesidentitet och självkänslan stärks och det bidrar till sikt till en ökad trivsel. Att vara läkarsekreterare är ett tyst yrke. De har alltid funnits där men inte ställt några krav eller hörts särskilt mycket.”* Intervju med chef

### **Jag anser att kompetenslyftet bidragit till att jag idag känner mig stärkt i min yrkesroll<sup>34</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	5	10	20	34	38	29	13	Instämmer helt	149	4,5

Beträffande huruvida läkarsekreterarna känner sig stärkta i den egna yrkesrollen så är det något tydligare besked och drygt 50 % upplever sig klart stärkta i den egna yrkesrollen. Tendensen är att fler läkarsekreterare upplever sig stärkta jämfört med hur många som inte gör det. Några röster från fritextsvaren i enkätundersökning 2 om vad kompetenslyftet har betytt för några läkarsekreterare:

*”Ett helt otroligt lyft för mig som människa och som sekreterare! Hoppas att detta kommer att fortsätta med kompetenslyft för oss sekreterare”* Fritextsvar enkätundersökning 2

*”Det här är vad vi behöver! Dels kunskapsmässigt men även för att stärka oss som grupp! Hoppas på en fortsättning av kompetenslyft!”* Fritextsvar enkätundersökning 2

Ett par av cheferna uttryckte det istället så här:

*”Jag är stolt att denna utbildning genomförts och helt klart har det stärkt den enskilde läkarsekreteraren men även läkarsekreterarna som grupp. Sjukdomsklassificeringen är kanske det tydligaste exemplet på ett viktigt arbete inom sjukvården, där läkarsekreterarna efter utbildningen gör en jätteinsats som kommer LiV till gagn”* Fritextsvar från enkätundersökning 3

*”Det har varit en kurs som stärkt deltagaren och gett en annan syn på yrket samt även byggt upp självförtroendet”* Fritextsvar från chefsenkäten

Att ha rätt kunskap och kompetens för ett vårdadministrativt arbete avser också att stärka läkarsekreterarnas ställning på arbetsmarknaden. Detta var också något som projektet avsåg att bidra till. Huruvida det blev så eller inte kan vara något för tidigt att ha några åsikter om och dessutom så är det ett förhållande som bör mätas på ett annat sätt. Utvärderingen kan enbart konstatera att läkarsekreterarna själva, i det här läget, inte i så hög utsträckning uppfattar att man efter kompetenslyftet fått en säkrare ställning på arbetsmarknaden.

### **Jag anser att jag genom kompetenslyftet fått en säkrare ställning på arbetsmarknaden**

<sup>34</sup> Enkätundersökning 2; fråga 21

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	9	15	26	55	29	14	1	Instämmer helt	149	3,8

Enkätundersökning 3 visar dock att cheferna i hög utsträckning uppfattar att läkarsekreterarna efter kompetenslyftet nu lever upp till de krav som verksamheten ställer.

**Jag anser att läkarsekreterarna efter kompetenslyftet i högre utsträckning kommer att leva upp till de krav som verksamheten ställer på yrkesrollen<sup>35</sup>**

	1	2	3	4	5	6	7		Antal svaranden	Medelvärde
Instämmer inte alls	0	3	0	8	9	11	6	Instämmer helt	37	5,2

Konkret så har de som genomgått kompetenslyftet stärkt sin position inom landstinget relaterat till andra läkarsekreterare. Den kunskap och kompetens som erbjöds var densamma som landstinget själva utifrån förprojekterings kompetenskartläggning ansåg att verksamheten behöver. Utifrån den logiken har de stärkt sin ställning på arbetsmarknaden trots att man inte i så hög utsträckning själv uppfattar att så är fallet.

Läkarsekreterarna har således stärkt sin position på den del av arbetsmarknaden som landstinget omfattar.

### 4.3 Sammanfattning arbete, yrkesroll och ansvar

Läkarsekreterarna kan tänka sig att ta ett utvidgat ansvar i arbetsrollen och kompetenslyftet har dessutom bidragit till att man vill fortsätta ta ansvar genom att fortsätta utvecklas i sin yrkesroll. Flertalet av läkarsekreterarna är positiva till en fortsatt utveckling, vilket går i linje med att man också kan tänka sig ett utökat ansvar i arbetsrollen.

Läkarsekreterarna upplever också att man i relativt stor omfattning är stärkt i den egna yrkesrollen vilket är en god grund för fortsatt utveckling och var en av projektets målsättningar relaterat till individen.

Man har också uppnått en ökad medvetenhet om värderingars och könets betydelse i arbetslivet vilket också det var en av projektets målsättningar.

<sup>35</sup> Enkätundersökning 3; fråga 11

Läkarsekreterarna har således stärkt sin position på den del av arbetsmarknaden som landstinget är en del av.

## **5 Slutsatser, reflektioner och värdering**

### **5.1 Hur fungerade de olika utbildningsaktiviteterna för att säkerställa omställningen av läkarsekreterare?**

Samtliga mål avseende deltagarantal för kompetensutvecklingsaktiviteterna är uppfyllda med råge och att få läkarsekreterarna att vilja delta i kompetenslyftet har inte varit ett problem. Tvärtom. Kompetenslyftet har varit både efterfrågat och efterlängtat och det fanns i yrkesgruppen en positiv attityd till utvecklingsatsningen trots att man länge varit en eftersatt grupp vad gällt gemensamma kompetensutvecklingsatsningar i allmänhet och riktade utvecklingsatsningar i synnerhet. Uppstartskonferenserna i början av projektet och inspirationsföreläsningen med Tor & David lade också grunden till de höga deltagarsiffrorna. Projektet har också haft många ”goda ambassadörer” i form av att läkarsekreterarna själva uppmuntrat varandra att delta. Detta har i sin tur stärkt gemenskapen i yrkesgruppen. Att landstingsledningen sa ja till kompetenslyftet för läkarsekreterare var mycket positivt då det känns som om satsningen kom rätt i tid.

Ett stöttande och välvilligt inställt ledarskap, på flera hierarkiska nivåer, har också bidragit till det höga deltagarantalet i utbildningsaktiviteterna. En mycket hög andel av cheferna menar att det är viktigt att läkarsekreterarna får ny kunskap och förändrad kompetens. Datamaterialet visar också att cheferna efter kompetenslyftet anser att läkarsekreterarna nu bättre svarar upp till verksamheternas behov.

Men det var också viktigt att organisationen visade att man levde upp till det utlovade utbildningspaketet och presenterade en projektorganisation som fungerade. Förprojekteringens arbete och kompetenskartläggningen som då gjordes bidrog till att man i styrgrupp och projektledning var väl förberedda för att komma igång när ansökan blev beviljad. Ett bra förarbete och att projektet var välförankrat inom organisationen lade grunden till en bra start.

Välvilja från projektledningen och styrgruppen att lösa uppkomna problem på ett flexibelt sätt har varit en framgångsfaktor som underlättat genomförandet. Men samtidigt har man hållit fast vid de strategier som gällt från början ifråga om målgrupper för projektet liksom den detaljerade planen för genomförandet vilket inneburit en fasthet som också det har underlättat genomförandet. Men det faktum att utbildningsplanen var fastlagd och inte flexibel bidrog också till att verksamheten var tvingad att anpassa sig efter den vilket i vissa fall har bidragit till att de olika verksamheterna har upplevt att kompetenslyftet innebar ett tufft tidsschema.

Modellen med en projektorganisation som arbetade både operativt och med utvecklingsfrågor var en framgångsfaktor. Att skjuta till egna pengar när fler läkarsekreterare än beräknat ville delta i universitetsutbildningen var också ett bra sätt att hålla liv i den positiva bilden av kompetenslyftet men framförallt för att bidra till att så många läkarsekreterare som möjligt



faktiskt fick chansen till kompetensutveckling såsom utlovats. Universitetsutbildningen var också mycket viktig för att helhetsbilden av kompetenslyftet då den kunskap som erbjöds där till största delen uppfattades som relevant och viktig för yrkesutövandet. Universitetsutbildningen var också en mycket viktig faktor för att individerna kände sig stärkta och många upplevde till stor del också att det var ett lyft i sig att man klarade av den även om man också menar att kraven kunde ha varit ännu högre. Vinsterna för både organisationen och gruppen liksom för individen i form av stärkt självförtroende hade kunnat vara större om fler universitetsarbeten hade skrivits. Det fanns goda orsaker till att inte organisera detta mer strukturerat från början men också andra vinster att få, i form av fler läkarsekreterare med högskolepoäng liksom fler arbeten med relevant verksamhetsanknytning ur ett administrativt perspektiv, om fler arbeten hade skrivits.

Kunskap präglad av nytta tycks vara något som de flesta efterfrågar men det är också viktigt att det finns en övergripande plan för vad som är ”rätt” kunskap för framtida behov inom vårdadministration. Viljan och ambitionen att bli kompetenta administratörer är stor men den måste också balanseras mot den vårdadministration som hälso- och sjukvården behöver ur flera perspektiv. Där har ledningen en viktig pedagogisk roll för att fortsätta utveckla yrket och arbetsrollen. Innehållet i utbildningarna har över lag upplevts som relevant men en fortsatt kompetensutvecklingsatsning kan öka inslagen av IT, statistik, juridik, sekretess, datasäkerhet, retorik samt organisationskunskap.

”Studietiden” eller den ”extra lästiden” har varit ett onödigt diskussionsämne som bidragit till ryktesspridning. Att verka för att organisationen gör på samma sätt i samtliga verksamheter som har med en riktad och gemensam satsning att göra skulle kunna motverka sådana uttryck i andra eventuella kompetensutvecklingsprojekt av den här storleken. Även om det är upp till varje chef så är det önskvärt att det blir så rättvist som möjligt under ett kompetensutvecklingsprojekt som berör så många medarbetare. Orsakerna till problemet hänger visserligen ihop med andra dilemman under kompetenslyftets genomförande såsom den begränsade tiden samt bristen på vikarier.

Utbildningen i jämställdhet, med fokus på genusfrågor i organisationer, bidrog till att se yrket och sig själv i ett sammanhang på ett sätt som det vardagliga arbetet inte tillåter att man prioriterar tid för. Mångfalds- och tillgänglighetsfrågor har också varit närvarande i projektet genom flera föreläsningar vilka har uppskattats och fått höga betyg av deltagarna trots att man inte alltid kopplat samman dem specifikt med läkarsekreteraryrket.

Den förändrade kompetensnivån bidrar till att andra arbetsuppgifter kan förläggas inom yrkesgruppen vilket skulle bidra positivt till att förändra yrkets ojämsställda tradition. Projektet har bidragit till att möjliggöra detta och synliggöra läkarsekreterarna som en viktig administrativ resurs men framförallt gett förutsättningar för individen att vilja och kunna påverka sina egna insatser.

Utbildningsaktiviteterna innebar också, genom de mixade grupperna, ett mervärde i form av att läkarsekreterarna hade stora möjligheter att utbyta erfarenheter och kunskaper med

varandra. De mixade grupperna blev en framgångsmodell i fråga om att organisera utbildningsaktiviteterna vilket bidrog till ett mycket viktigt lärande mellan olika deltagare.

Ett annat viktigt mervärde med kompetenslyftet är att viljan att fortsätta utvecklas har vaknat hos många medarbetare. Ett par av de läkarsekreterare som ingår i intervjuundersökningen har sökt andra universitetskurser till hösten. Här fyllde universitetsutbildningen en viktig funktion och många av deltagarna blev stärkta av att man klarade av det.

## **5.2 Hur fungerade idén med att visstidsanställa vikarier i projektet?**

För de vikarier som kom in i organisationen tack vare kompetenslyftet var det en positiv erfarenhet och i ett känt fall har vikariatet lett fram till en tillsvidareanställning. Utifrån det rådande läget på den lokala arbetsmarknaden för läkarsekreterare så råder det dock brist på utbildade vårdadministratörer och läkarsekreterare vilket gav utslag på möjligheterna att visstidsanställa vikarier under kompetenslyftets genomförande. 25 vikarier har enligt landstingets beräkningar fått någon form av arbete och anställning tack vare kompetenslyftet och för dessa vikarier så har projektet bidragit till viktiga erfarenheter som man bär med sig in i arbetslivet.

Det bör betonas att det rådande arbetsmarknadsläget och de utbildade läkarsekreterare som fanns inom närområdet inte räckte till vilket dock inte styrgruppen eller projektledningen har kunnat påverka inom projektets ramar. Bristen på vikarier tycks ha varit en av anledningarna till att hälften av cheferna inte anställde vikarier då ordinarie personal var på utbildning och ytterligare 40 % endast gjorde det ibland. Följden blev att diktat som skulle skrivas blev liggande på hög och inte skrevs inte i tid. Detta upplevdes av en del läkarsekreterare som tungt (angavs delvis som orsak till att man inte gjorde arbetet i universitetskursen) medan vissa chefer menar att detta innebar en patientsäkerhetsrisk.

Andra anledningar till att ca 48 % av cheferna valde att inte anställa vikarier då ordinarie personal var på utbildning och att ca ytterligare 40 % enbart gjorde det ibland, tycks baserat på chefernas fritextkommentarer, vara ekonomiska spörsmål samt det faktum att det tar tid att lära upp nyutbildade och relativt oerfarna läkarsekreterare och att den tiden inte fanns. Detta kan i kommande projekt motverkas genom att man anslår centrala medel för ändamålet samt i högre utsträckning har gemensamma introduktioner och en gemensam upplärningsperiod för eventuella vikarier.

## **5.3 Hur fungerade samverkan mellan olika aktörer i projektet?**

Hela kompetenslyftet har i både planering och genomförande präglats av samverkan på flera sätt, mellan flera aktörer och på olika nivåer. Kontakter har tagits över organisatoriska gränser för att lösa frågor som haft med projektet att göra.

Den från början planerade referensgruppen var en samverkansform i projektet. Syftet med referensgruppen skulle vara att förbereda hela organisationen, samverkande yrkesgrupper och externa partners om vad som var på gång beträffande kompetenslyftet och dess

genomförande. Landstinget valde istället att verka och kommunicera genom redan existerande ledningsgrupper och råd. Till exempel så har information kontinuerligt skett i de fackliga samråden men också i olika ledningsgrupper och på divisionsmöten. Man har prioriterat att följa och använda de vanliga kommunikationsvägarna i linjen utifrån den upparbetade hierarkiska modellen. De flesta chefer uppfattar att man fått den information om kompetenslyftet som man behöver och utifrån det resultatet kan man göra slutsatsen att kommunikationen med övriga organisationen fungerat också utan referensgrupp. En fördel med vald kommunikationsstrategi kan också vara att det blir enklare att fortsätta diskussionerna också efter att projektet är avslutat och integrera viktiga utvecklingsfrågor beträffande yrket med utgångspunkt i andra verksamhetsfrågor.

En annan viktig samverkan som skett genom och tack vare projektet är den naturliga samverkan som *de mixade deltagargrupperna* innebar. I så gott som samtliga utbildningsmoment så blandade man deltagare från olika delar av länet och hälso- och sjukvårdens enheter. Att blanda deltagare från olika delar av organisationen var bra för ett aktivt erfarenhetsutbyte vilket också många läkarsekreterare har uppskattat och värdesatt.

Extern samverkan mellan framförallt Yrkeshögskolan i Kristinehamn, SKTF samt LSF har också inbjudit till att verka för en gemensam syn på behovet för yrkets utveckling. Att marknadsföra yrket inför antagning till skolan är ett område som man samarbetar kring men det finns andra. Projektet har inneburit att regelbundna möten mellan Yrkeshögskolan och LiV planeras. För att på sikt kunna förändra den ensidiga könsuppdelningen i yrket behöver man utveckla modellen och skapa rutiner för hur samarbetet med fler externa aktörer ska se ut. Att i högre utsträckning på ett strukturerat sätt integrera arbetsförmedling och SYO-konsulenter skulle kunna vara en väg att gå. Men detta arbete har påbörjats under projektet men bör fortgå för att på sikt nå de långsiktiga målen avseende könsuppdelning och jämställdhet men också förnyringen inom yrkeskåren för att kunna hantera generationsväxlingsproblematiken på längre sikt.

Slutsatsen utifrån vad som framkommit på basis av datamaterialet är att samverkan i det stora hela mellan deltagande aktörer har fungerat bra och kommunikationen har gynnat projektets resultat. För att nå de mer långsiktiga målen är det viktigt att det skapas rutiner för samverkan mellan aktörer, både internt och externt.

## **5.4 Bidrog den sammantagna strategin till att underlätta generationsväxlingen i yrkeskåren?**

Utbildningsmodellen kompetenslyftet för läkarsekreterare bygger både på utbildning för redan befintliga anställda samt att anställa vikarier för att underlätta för nyutbildade och oerfarna läkarsekreterare att komma in på arbetsmarknaden. Utifrån det faktum att samtliga kvantitativa målsättningar avseende antal deltagare i utbildningsaktiviteter samt antalet visstidsanställda vikarier är uppfyllda, så är kompetenslyftet för läkarsekreterare ett lyckat projekt som bidragit till att minska svårigheter i samband med den förestående generationsväxlingen.

Genom att läkarsekreterarna som grupp synliggjorts i organisationen och därmed stärkts i sin yrkesprofessionella självkänsla så har grunden lagts för en smidig generationsväxling inom yrket. Andra resultat som projektet bidragit till är viljan till fortsatt utveckling, synliggjorda individer som det satsats på, delade erfarenheter mellan läkarsekreterare i olika verksamheter samt ökade arbetslivserfarenheter för nyutbildade och/eller arbetslösa läkarsekreterare. Genom detta så har förutsättningarna för ett professionellt administrativt yrkesutövande förbättrats vilket på sikt bör underlätta kommande generationsväxling.

Men en av de viktigare aspekterna för att detta i praktiken ska fungera är hur kunskaper och kompetenser tas tillvara och i vilken mån kompetensutvecklingsfrågorna för yrket hanteras inom LiV och med samverkande aktörer efter att kompetenslyftet för läkarsekreterare avslutats.

## **5.5 Hur kan de nya kunskaperna och kompetensen spridas och tillvaratas?**

Det framgår utifrån både intervjuer och fritextsvar i enkätundersökning 2 att det är önskvärt att på något sätt följa upp kompetensutvecklingssatsningen. Inte bara för att de deltagande läkarsekreterarna är fortsatt intresserade av kompetensutveckling för att ytterligare utveckla sina kunskaper, utan också för att på sikt nå de mer långsiktiga effekterna av kompetenslyftet i form av ökad jämställdhet och ökad patientsäkerhet i de vårdadministrativa processerna. En kontinuerlig utveckling av yrket genom att stärka yrkeskåren verkar för att hållbar förändring på långsikt blir möjlig. Utifrån sådana aspekter är det viktigt att också fortsättningsvis arbeta på bred front för att lyckas nå detta. Ett stort ansvar vilar på ledningen att driva utvecklingen framåt men den enskilda individens ansvar för att tillgodogöra sig och visa handlingskraft i utvecklingsarbetet är också viktig för att nå de långsiktiga målen. Data visar att det visst finns läkarsekreterare som känner sig som en viktig del av verksamheten och samtidigt upplever att man blir tillfrågad och har inflytande på övergripande verksamhetsfrågor men det tycks också finnas en tendens att man inte upplever sig vara det. För att få de effekter av kompetenssatsningen som man vill så är det med största sannolikhet viktigt att arbeta med flera verksamhetsfrågor parallellt såsom inflytande och delaktighet, diskussion av arbetsuppgifter och andra professioner dvs. vem gör vad och gör man det som man är bäst lämpad för.

Utvärderingen visar att kompetenslyftet delvis synliggjort läkarsekreterarna som grupp i organisationen, stärkt individen i den egna yrkesrollen samt bidragit till att utveckla viljan för fortsatt utveckling bland läkarsekreterarna vilket är en god grund för fortsatt utveckling av yrket och de vårdadministrativa processerna framöver.

Av de arbeten som skrevs inom ramen för universitetskursen så handlar samtliga om verksamheten inom LiV. Vissa verksamheter har efter att de gjordes konkretiserat resultat från dessa arbeten i ordinarie verksamhet och dessa skulle kunna spridas inom LiV, men också andra landsting, för att komma fler tillgodo. Det finns även arbeten som inte fått så stor uppmärksamhet varken på läkarsekreterarens "hemmaplan" eller i organisationen i stort. Att

ta tillvara på de genomförda arbetena, och uppmärksamma de idéer som finns i där, skulle med största sannolikhet vara värdefullt både för verksamheten och för individerna som har producerat undersökningar, förändringar och förbättringsförslag genom universitetsarbetet.

Precis som ledningen för LiV nu påbörjat så är det viktigt att frågorna angående ett eventuellt byte av yrkestitel och lönefrågan också fortsatt finns med på dagordningen. En förändring i någon form skulle med största sannolikhet vara positivt för yrkesområdet och locka nya målgrupper in i yrket. En fortsatt samverkan över både organisatoriska och yrkesmässiga gränser, både internt och externt, är också viktigt för spridning och utveckling av de erfarenheter som kompetenslyftet inneburit. Den stora styrkan med kompetenslyftet är att det nu har satsats på en yrkesgrupp som uppfattat sig själva som osynliga i den stora organisationen och satsningen i sin helhet har bidragit till en ökad självkänsla i gruppen och en vilja att fortsätta utvecklas vilket i sin tur är goda förutsättningar för omställningen av individer i den kommande generationsväxlingen. Viljan till fortsatt utveckling är något som både individen själv men också organisationen har ansvar för att förvalta och den resan har bara börjat.

## Bilaga 1-Enkätundersökning 1

### Delutvärderingsenkät: Kompetenslyftet för läkarsekreterare (Ansvarig Helén Stockhult, ÖU)

Ange i vilken grad du instämmer i vart och ett av de 37 påståenden som görs nedan genom att markera någon av siffrorna

**1-7 där 1 betyder att du helt tar avstånd och inte alls instämmer med påståendet medan 7 betyder att du instämmer till fullo.**

Komplettera gärna med egna kommentarer angående frågorna.

	1	2	3	4	5	6	7
1) Jag deltar i kompetenslyftet för att få nya baskunskaper							
2) Jag deltar i kompetenslyftet för att få fördjupade kunskaper inom ett eller flera områden							
3) Jag deltar i kompetenslyftet för att få ny inspiration							
4) Jag deltar i kompetenslyftet för att utbyta erfarenheter med kollegor							
5) Jag deltar i kompetenslyftet för att bli säkrare i min yrkesroll							
6) Jag deltar i kompetenslyftet för att få ökad status på min arbetsplats							
7) Jag deltar för att få ökad status i samhället							
8) Jag deltar i kompetenslyftet för att jag själv vill							
9) Jag deltar i kompetenslyftet för att min arbetsgivare förväntar sig det							
10) Anställningsbarhet är viktigt att själv ta ansvar för							
11) Jag upplever dagligen att mitt arbete är betydelsefullt							
12) Jag upplever dagligen en känsla av gemenskap på min arbetsplats							
13) Jag upplever dagligen otillräcklighet beträffande en arbetsuppgift							
14) Jag vill ha utökat ansvar i min arbetsroll							
15) Jag upplever dagligen stöd från min närmaste chef							
16) Jag upplever mig dagligen orättvist behandlad pga. mitt kön							
17) Jag upplever mig dagligen orättvist behandlad på grund av funktionshinder							
18) Jag hjälper dagligen andra läkarsekreterare med deras arbetsuppgifter även om det betyder extrajobb för mig							
19) Jag får alltid hjälp av en kollega om jag behöver hjälp även om det betyder extrajobb för kollegan							
20) Jag tar själv ofta initiativ till utökade arbetsuppgifter							
21) Min lön kommer troligtvis att höjas efter kompetenslyftet							
22) Mina arbetsuppgifter kommer troligtvis att förändras efter kompetenslyftet							
23) Jag tror att jag kommer byta arbetsplats efter kompetenslyftet							



## Bilaga 2-Enkätundersökning 2

### Enkätundersökning 2 (webbenkät till läkarsekreterare)

1. Ange:

Ålder

Antal år i yrket

2. Jag jobbar i:

Karlstad

Arvika

Kristinehamn

Säffle

Hammarö

Torsby

Filipstad

Kil

Forshaga

Grums

Hagfors

Munkfors

Sunne

Årjäng

Storfors

3. Utbildning till läkarsekreterare

En termin

Två terminer

KY

Högskola/universitet

Kortare utbildning

Vet ej

4. Har du deltagit i Kompetenslyftet? (se ovan i introduktionstexten vad som avses)

Ja

Nej

5. Om nej, varför har du ej deltagit?

6. De inledande uppstartskonferenserna, där projektets syfte och innehåll presenterades, motsvarande mina förväntningar

Instämmer inte alls

1

2

3

4

5

Instämmer helt

6

7

7. Har ej deltagit

8. Inspirationsföreläsningen "Tor & David" motsvarande mina förväntningar

Instämmer inte alls

1

2

3

4

5

Instämmer helt

6

7

9. Har ej deltagit

10. Utbildningen i sjukdomsklassificering och diagnoskodning motsvarande mina förväntningar

Instämmer inte alls

Instämmer helt





## Bilaga 3-Enkätundersökning 3

### Enkätundersökning 3 (webbenkätundersökning chefer inom LiV)

1. Kön

2. Utbildningsbakgrund

3. Befattning

- Verksamhetschef
- Avdelningschef
- Enhetschef
- Administrativ chef

4. Hur många i din verksamhet är berörda av kompetenslyftet?

1-2

3-5

6-10

Över 10

5. Jag deltog i någon av de sex uppstartskonferenser som anordnades där projektet och dess syften presenterades

Ja

Nej

6. Jag anser att jag har fått den information som jag har behövt för att kunna planera genomförandet i min arbetsgrupp

Instämmer inte alls

1

2

3

4

5

Instämmer helt

6

7

7. Jag anser att det är viktigt att läkarsekreterarna som yrkesgrupp får ökade kunskaper och en förändrad kompetens

Instämmer inte alls

1

2

3

4

5

Instämmer helt

6

7

8. Deltagandet i kompetenslyftet kommer att bidra till att vi minskar antalet fel som görs inom vår verksamhet

Instämmer inte alls troligt

1

2

3

4

5

Högst troligt

6

7

9. Jag anser att läkarsekreterarna genom kompetenslyftet fått en stärkt ställning i organisationen

Instämmer inte alls

1

2

3

4

5

Instämmer helt

6

7

10. Jag skulle kunna tänka mig att efter kompetenslyftet se över organisationen inom min verksamhet och göra omorganiseringar av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier

Instämmer inte alls troligt

1

2

3

4

5

Högst troligt

6

7

11. Jag anser att läkarsekreterarna efter kompetenslyftet i högre utsträckning kommer att leva upp till de krav som verksamheten ställer på yrkesrollen

Instämmer inte alls

1

2

3

4

5

Instämmer helt

6

7

12. När läkarsekreterarna varit frånvarande på grund av kompetenslyftet så har jag tagit in vikarier för att verksamheten ska fungera

Ja alltid

Ja ibland

Nej aldrig

13. Utvecklingssatsningen "Kompetenslyftet för läkarsekreterare" motsvarade mina förväntningar

Instämmer inte alls

Instämmer helt

1

2

3

4

5

6

7

## Bilaga 4-Intervjuguide

### Intervjuområden och frågor som användes vid intervjuer med deltagare/chefer/vikarier i kompetenslyftet

Bakgrund, utbildning, ålder, anställningsår, vad gör du i din tjänst idag?

#### 1) Förväntningar på "Kompetenslyftet för läkarsekreterare"

Hur såg dina förväntningar på Kompetenslyftet för läkarsekreterare ut?

#### 2) Syfte, mål och innehåll

Vilket är det viktigaste syftet och det viktigaste målet med kompetenslyftet för läkarsekreterare anser du?

Kommer det att uppnås?

Har utvecklingsatsningen haft rätt innehåll anser du?

#### 3) Vad har kommit ut av projektet?

Vad tror du att "Kompetenslyftet för läkarsekreterare" kommer att innebära? / Vad tror du att projektet kommer att bidra till?

Vilka konsekvenser tror du att det kommer att få i din verksamhet efter att projektet är slutfört?

- Arbetsätt, Kvalitet/Minska fel inom din verksamhet, Omdisponering av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, Besparingar, Jämställdheten?

Har projektet fått några direkta avtryck i din verksamhet?

Finns det några mervärden med projektet som du skulle vilja lyfta fram?

#### 4) Arbetsformer och processen

Hur många läkarsekreterare från din verksamhet har deltagit?

Hur har ni lagt upp/organiserat kompetenslyftet inom din verksamhet?

Har ni tagit in vikarier då ordinarie personal har varit på utbildning?

Varför/Varför inte?

Hur tycker du att informationen från projektledningen har fungerat under genomförandet?

Snart har projektet pågått ett år, tycker du att något skulle ha gjorts annorlunda?

Hur tycker du att en eventuell fortsättning skulle se ut?

#### 5) Kompetensutveckling

Vilka behov fyller denna satsning?

Hur ser du på kompetensutveckling generellt?

Hur skulle en fortsättning kunna se ut och vad anser du om framtida inriktningar på utbildningar och kompetensutvecklingsprojekt?

Hur ser du på din egen roll i den här satsningen?

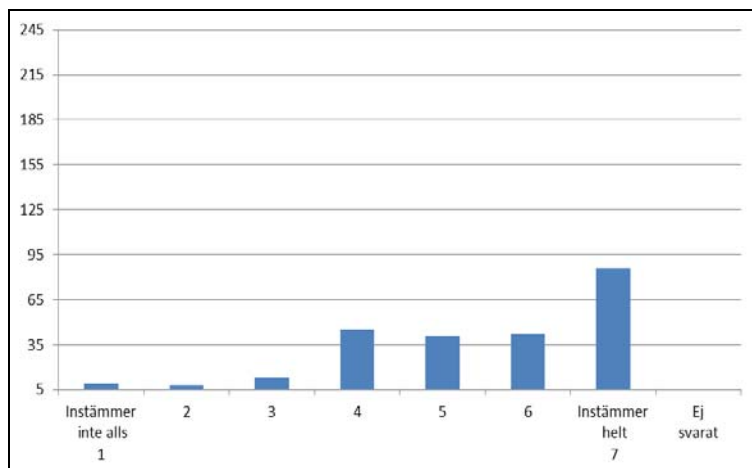
#### 6) Jämställdhet/ Tillgänglighet

Hur upplever du jämställdheten i din verksamhet idag?

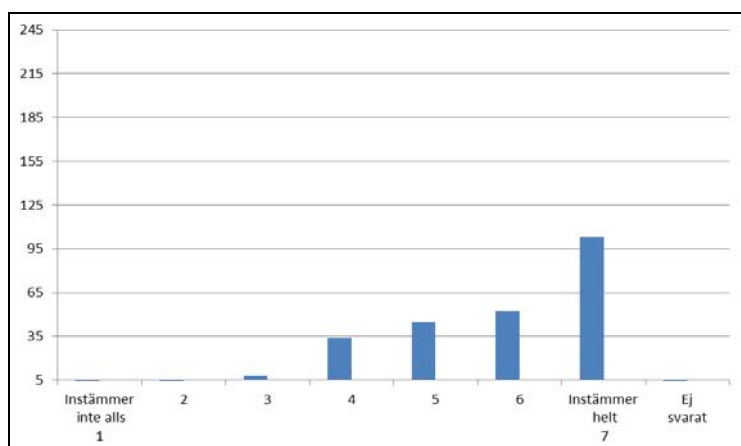
Vad tror du att kompetenshöjningen kan få för konsekvenser på jämställdhet och tillgänglighet i din verksamhet?

## Bilaga 5-Resultatredovisning

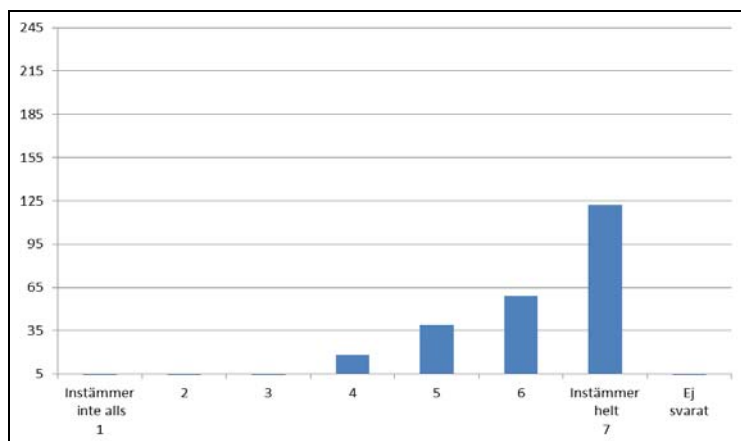
### Jag deltar i kompetenslyftet för att få nya baskunskaper



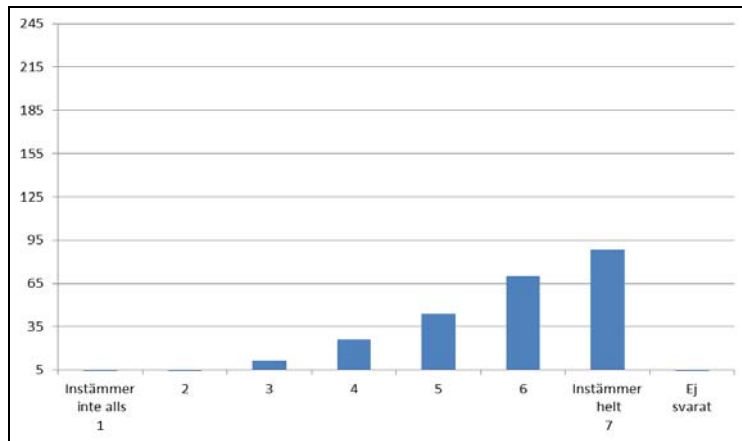
### Jag deltar i kompetenslyftet för att få fördjupade kunskaper inom ett eller flera områden



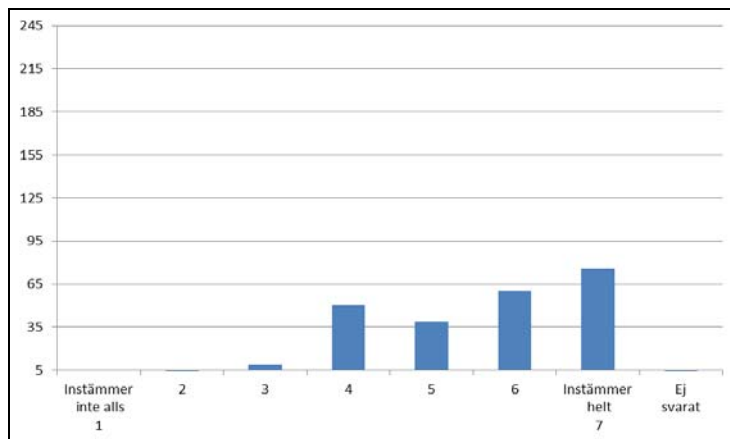
### Jag deltar i kompetenslyftet för att få ny inspiration



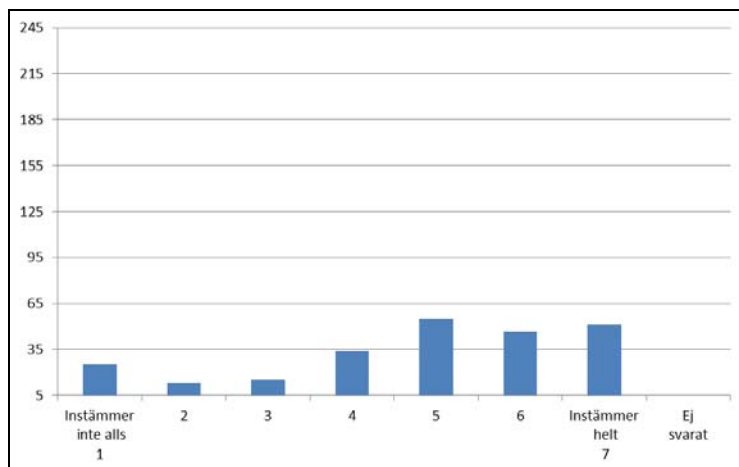
### Jag deltar i kompetenslyftet för att utbyta erfarenheter med kolleger



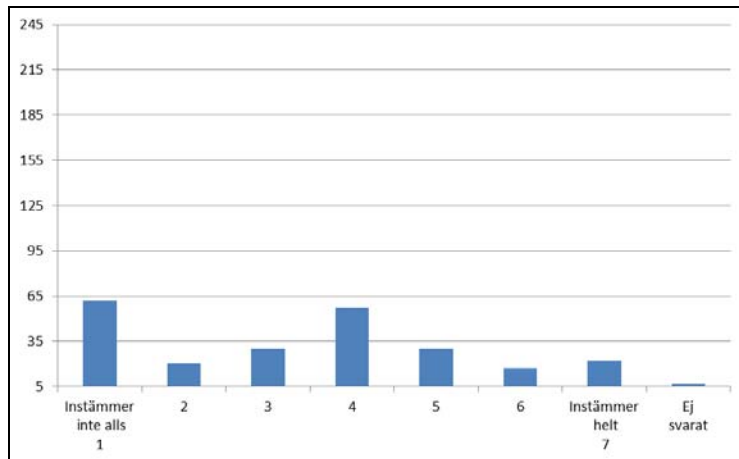
### Jag deltar i kompetenslyftet för att bli säkrare i min yrkesroll



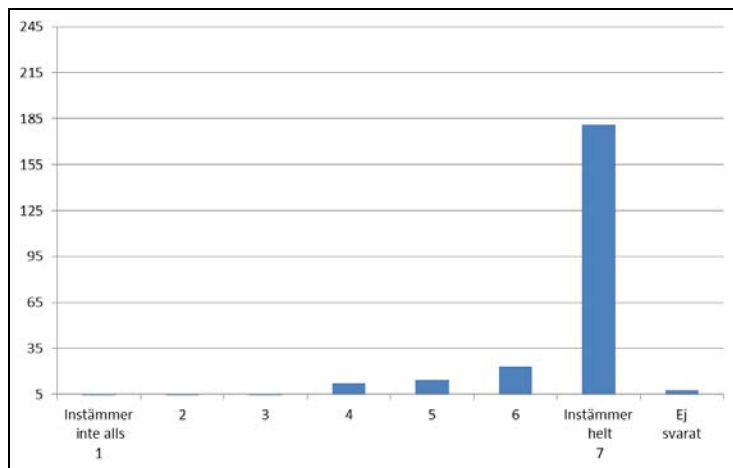
### Jag deltar i kompetenslyftet för att få ökad status på arbetsplats



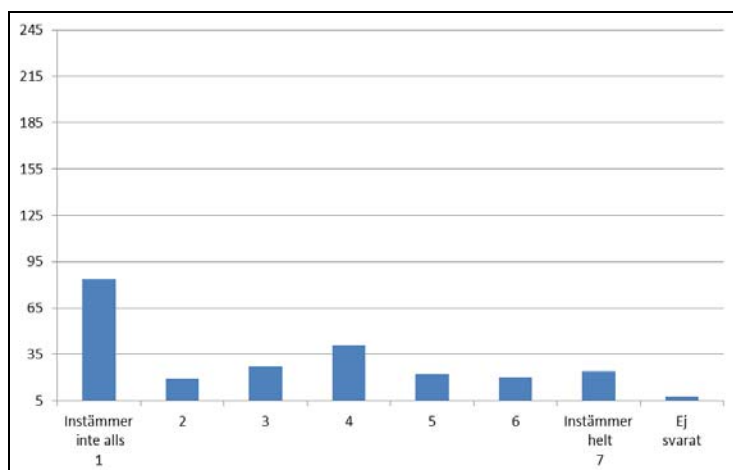
### Jag deltar i kompetenslyftet för att få ökad status i samhället



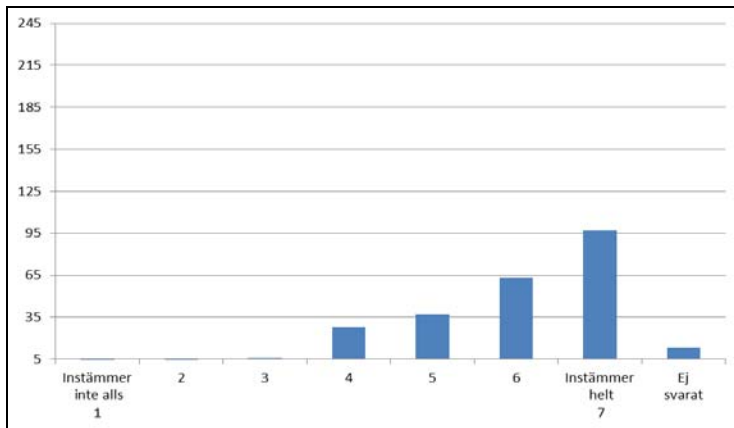
### Jag deltar i kompetenslyftet för att jag själv vill



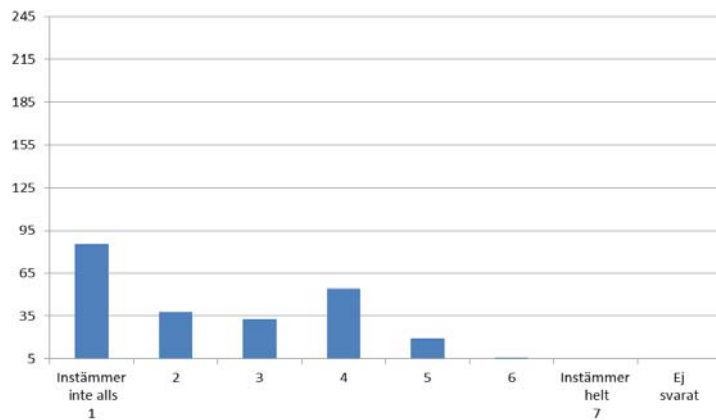
### Jag deltar i kompetenslyftet för att min arbetsgivare förväntar sig det



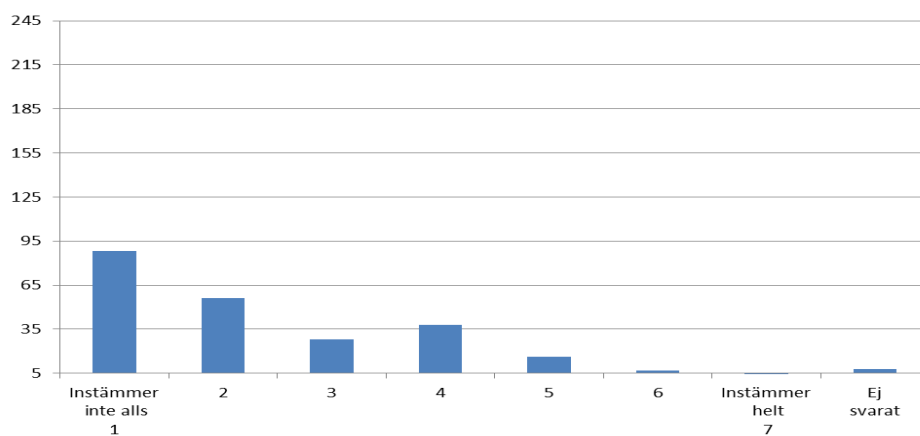
### Anställningsbarhet är viktigt att själv ta ansvar för



### Min lön kommer troligtvis att höjas efter kompetenslyftet

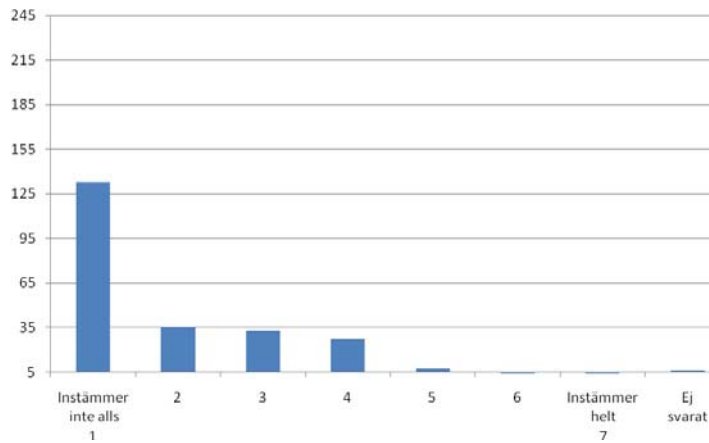


### Mina arbetsuppgifter kommer troligtvis förändras efter kompetenslyftet

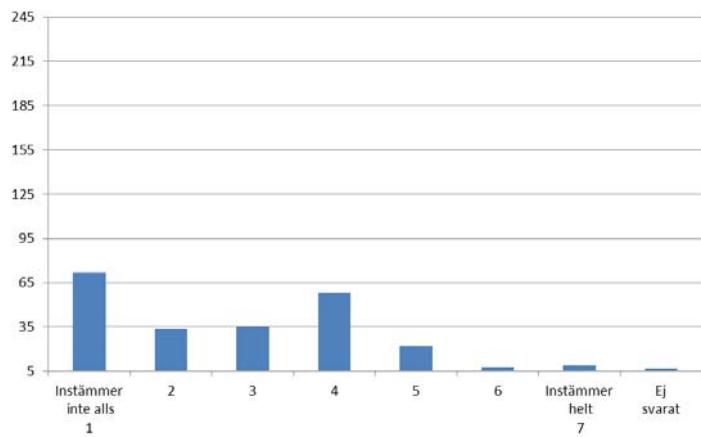


### Jag kommer troligtvis att byta arbetsplats efter kompetenslyftet

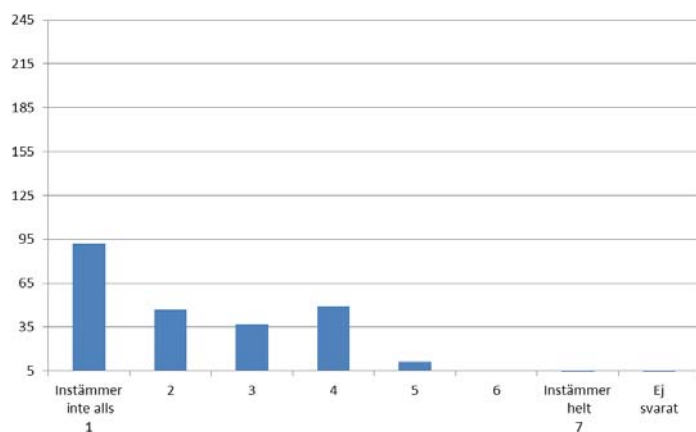




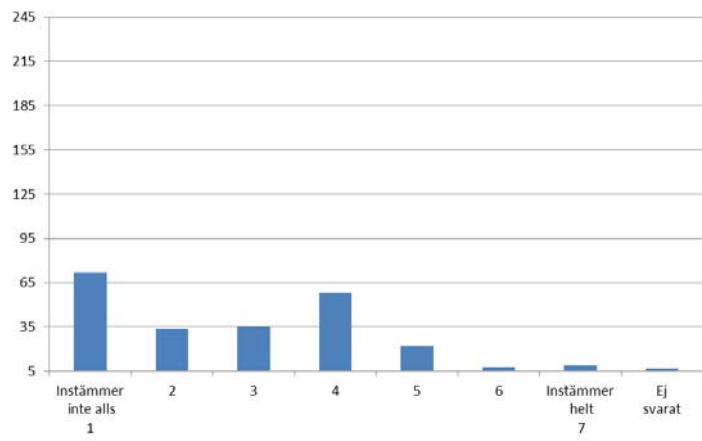
**Min arbetsroll kommer troligtvis att bli stärkt gentemot andra yrkeskategorier på min arbetsplats**



**Relationerna inom min arbetsgrupp kommer att förändras efter att jag genomgått kompetenslyftet**

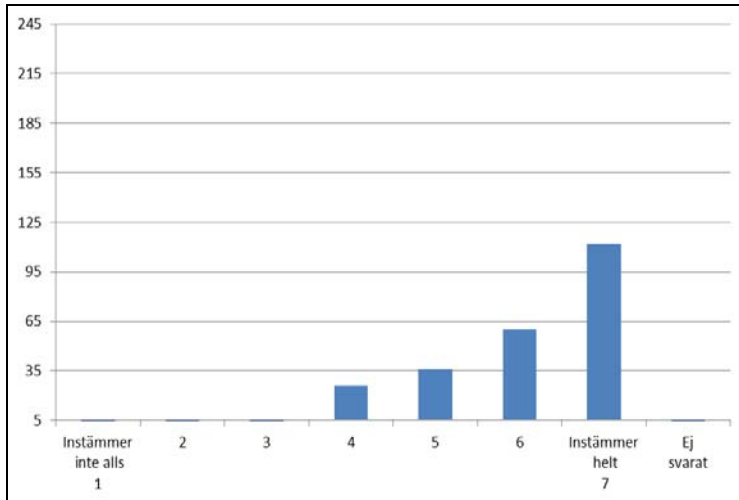


**Min arbetsroll kommer troligtvis att bli stärkt gentemot andra yrkeskategorier på min arbetsplats**

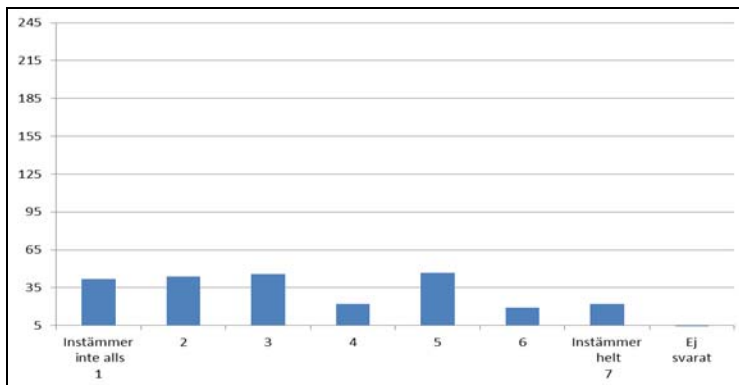


## Bilaga 6-Resultatredovisning

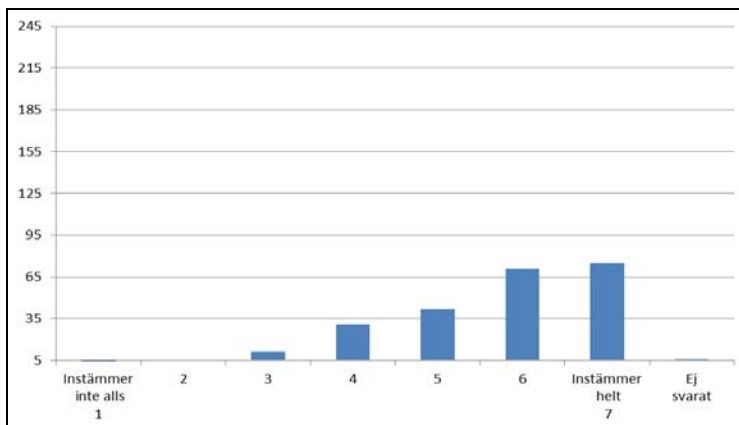
**Jag upplever dagligen att mitt arbete är betydelsefullt**



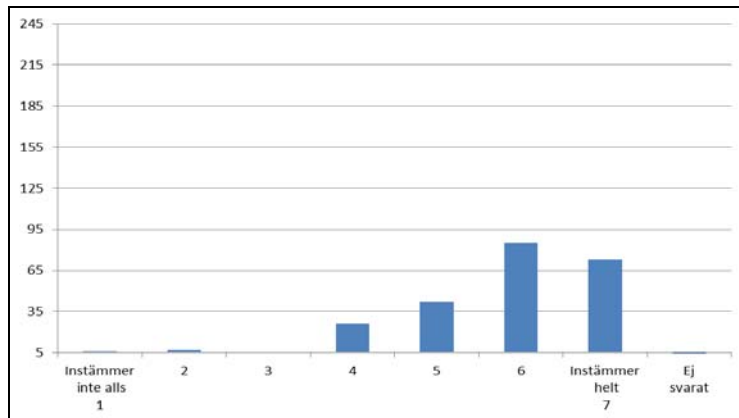
**Jag upplever dagligen otillräcklighet beträffande en arbetsuppgift**



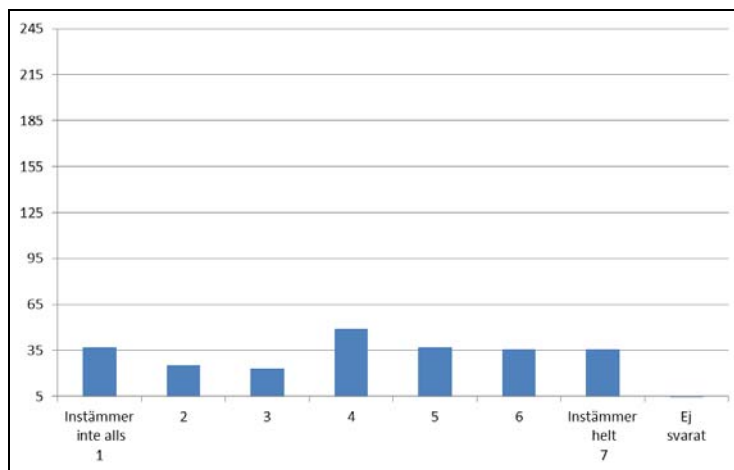
**Jag upplever dagligen en känsla av gemenskap på min arbetsplats**



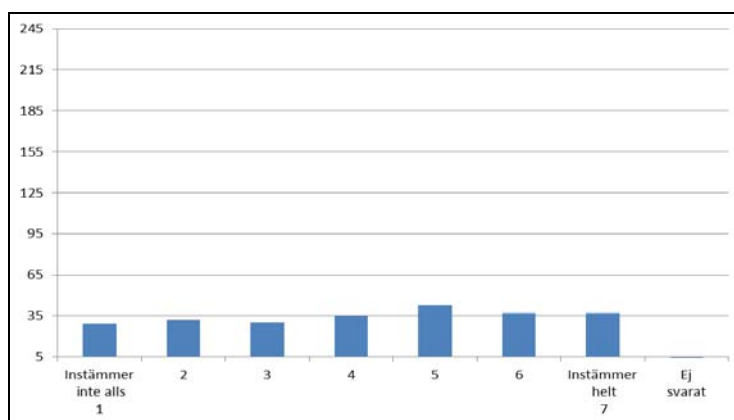
### Jag känner att jag är motiverad i mitt arbete



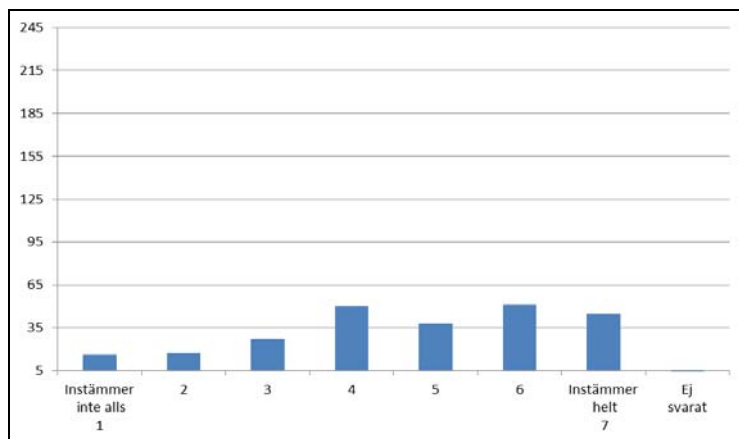
### Jag upplever dagligen stöd från min närmaste chef



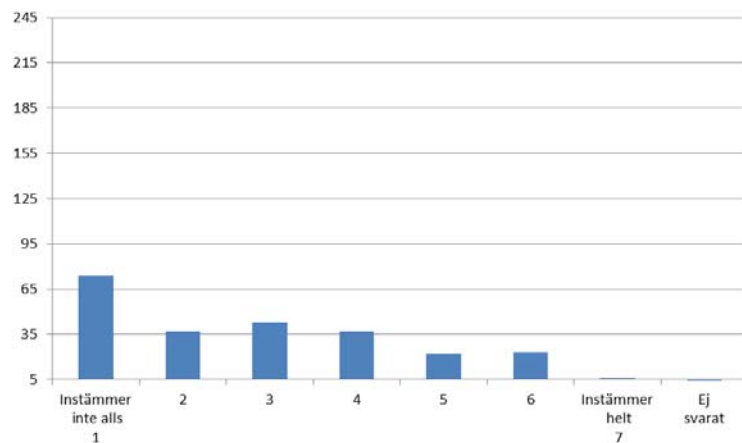
### Jag upplever att min chef frågar mig om råd om förändringar ska genomföras på min arbetsplats



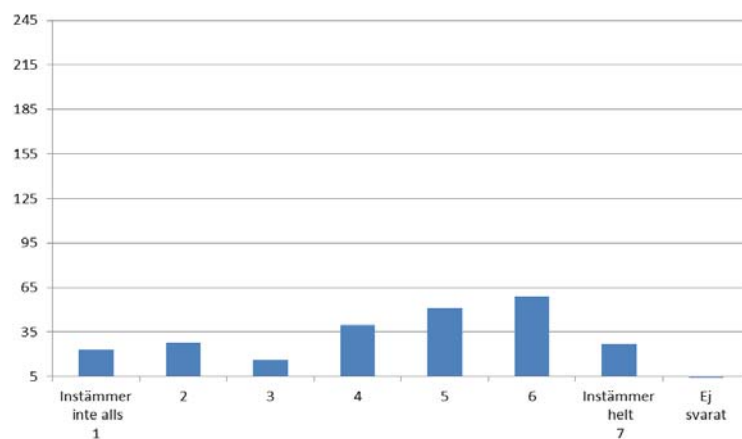
**Jag känner mig väl insatt i övergripande frågor som rör verksamheten som jag är en del av**



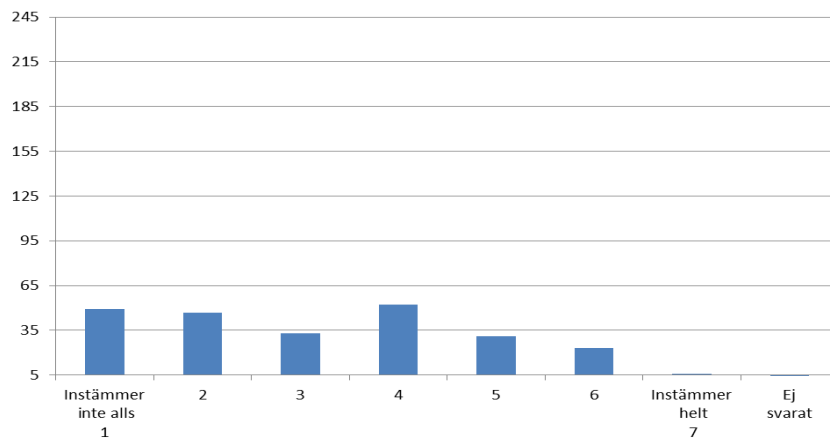
**Min chef förväntar sig dagligen att jag anstränger mig mer än vad som formellt kan avkrävas mig**



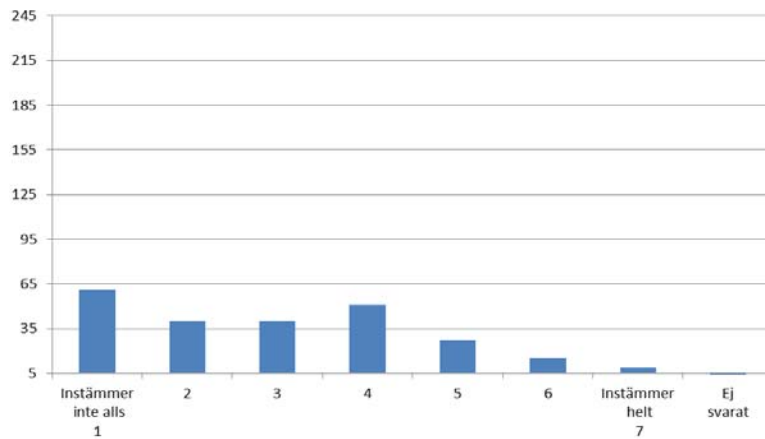
**Jag ställer ofta upp mer än vad jag egentligen hinner och orkar**



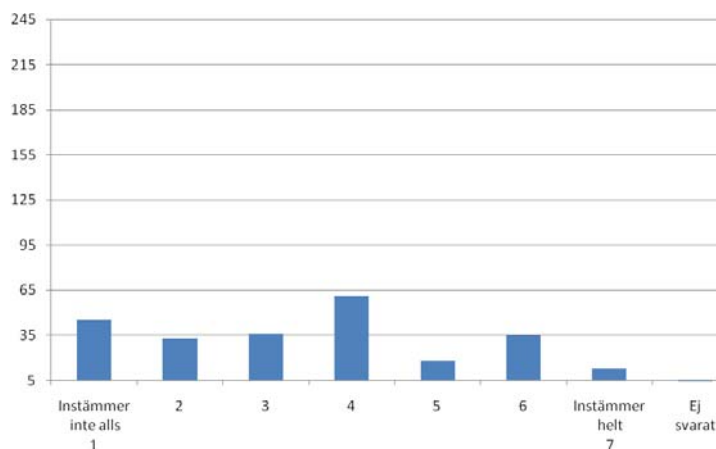
### Att säga nej till en arbetsuppgift som man inte hinner med är ok för min arbetsroll



### Jag säger nej till en arbetsuppgift som jag inte hinner med om det är min chef som frågar



### Jag säger nej till en arbetsuppgift som jag inte hinner med om det är en annan läkarsekreterare som frågar



**Jag säger nej till en arbetsuppgift som jag inte hinner med om det är en läkare som frågar**

