



DIAGNOSTIKLYFTET

Laboratoriemedicinen i Sverige

Kompetens, utvecklingsmöjligheter
och lärdomar av pandemin



Laboratoriemedicine i Sverige
Utredare Marita Teräs
Juli 2021
marita.teras@naturvetarna.se

Innehåll

| | |
|---|----|
| Sammanfattning | 4 |
| Kompetensbehov idag och i framtiden | 7 |
| Biomedicinska analytiker | 7 |
| Läkare..... | 8 |
| Sjukhuskemister, biologer och andra specialister..... | 9 |
| Möjligheter till professionell utveckling..... | 12 |
| Möjligheter för likvärdig vård..... | 12 |
| Effekter av pandemin..... | 13 |
| Lärdomar från pandemin | 15 |
| Naturvetarnas förslag..... | 16 |
| En hållbar lönestruktur..... | 16 |
| Ett kompetenslyft..... | 17 |
| Så här har vi arbetat..... | 18 |

Kompetensbrist, omställning och stora regionala skillnader

Slimmade verksamheter utan marginaler har lite tid för utveckling och är dåligt rustade för att klara en kris. Inom laboriemedicinen har bristen på kompetens varit uppenbar under pandemin. Det talas inte så mycket om det, men troligen är det just bristen på kompetens som omöjliggjorde storskalig testning i ett tidigt skede i Sverige.

Framför allt sticker bristen på biomedicinska analytiker ut. Med sin breda laboriemedicinska kompetens har de en helt central roll i svensk hälso- och sjukvård. Särskilt svårt är det att rekrytera erfarna biomedicinska analytiker och personal för att arbeta i jourverksamhet.

Till detta kommer en osynlighet och svårigheter att göra sin röst hörd bland de många andra små professioner som finns inom laboriemedicinen. De är alltför ofta okända på HR-avdelningarna och utanför hälso- och sjukvården är det inte många som känner till att det finns en möjlighet att arbeta inom diagnostiken för den som inte är biomedicinsk analytiker eller läkare. I ett läge där efterfrågan på kompetensen ökar snabbt är det ett allt större problem.

Laboriemedicinen som helhet tycks lida av att den är splittrad på flera olika specialiteter samtidigt som den är en viktig delkomponent i stort sett all vård som bedrivs. För en effektivare hälso- och sjukvård krävs framö-



ver stärkta möjligheter för diagnostiken att påverka flöden och arbetssätt.

Omställningen inom laboriemedicinen är i full gång. Skillnaderna mellan regionerna när det gäller tekniska förutsättningar och tillgång på kompetens är emellertid påtaglig. Det visar sig inte minst genom den ojämnt fördelade övertiden i regionerna under pandemin. För att säkerställa en likvärdig vård i hela Sverige behövs stärkt nationell styrning och samordning.

Det avsätts vidare för lite medel för kompetensutveckling i regionerna. Nationellt saknas en tydlighet kring förväntningarna och det görs heller ingen uppföljning av hur det ser ut i de olika regionerna.

Naturvetarna anser att det måste bli attraktivare att arbeta inom diagnostiken. Konkret krävs att den skeva lönestrukturen för biomedicinska analytiker åtgärdas samt ett kompetenslyft motsvarande det som gjordes för att få in fler naturvetenskapliga lärare i skolan. Tillgången till diagnostik bör också bli likvärdig i hela Sverige. För det behövs en politisk tydlighet och mer resurser.



”

De som tidigare inte förstod
att utan laboriemedicin
står hela hälso- och sjukvården
stilla, förstår det nu.”

Kompetensbehov

- Bristen på biomedicinska analytiker blir allt allvarliga och kommer om ingenting görs försämra patienters möjligheter till vård.
- Behovet av molekylärbiologer och sjukhusgenetiker ökar när Next Generation Sequencing införs.
- Det är stora regionala skillnader i tillgången på kompetens

Professionell utveckling

- Möjligheter att vidareutvecklas som biomedicinsk analytiker bör stärkas.
- Det avsätts för lite budgetmedel och tid för professionell utveckling.
- Karriär-/kompetensstegar saknas fortfarande i flertalet regioner. De används ännu inte för att stimulera till utveckling och är inte kopplade till lön.

Likvärdig vård

- Nationell samordning behövs, men försvåras av det regionala självstyret.
- Diagnostiken har svårt att vara representerad överallt där det skulle behövas.
- Det finns stora regionala skillnader i hur mycket resurser som avsätts för laboratoriemedicin och den nationella uppföljningen behöver förbättras.

Pandemin

- De laboratoriemedicinska verksamheterna har ställt om helt för att tillgodose behovet av att testa för covid-19.
- Arbetet med att bygga ut testkapaciteten försenades av att det initialt fanns en oenighet om vem som bar ansvaret för testning av epidemiologiska skäl.
- Medarbetarna inom laboratoriemedicin har arbetat mycket övertid under pandemin och skillnaderna mellan olika regioner är anmärkningsvärda.

”

Vi går mot automatisering, så det är mindre hantverk idag. IT och annan teknikkompetens efterfrågas i högre grad. BMA är grundbemanningen och utbudet täcker inte alls vårt behov.”

Kompetensbehov idag och i framtiden

3 korta om kompetensbehovet

- Bristen på biomedicinska analytiker blir allt allvarligare och kommer om ingenting görs försämra patienters möjligheter till vård.
- Behovet av molekylärbiologer och sjukhusgenetiker ökar när *Next Generation Sequencing* införs.
- Det är stora regionala skillnader i tillgången på kompetens

Biomedicinska analytiker

Det finns en enighet om att det är stor brist på biomedicinska analytiker. Den bilden bekräftas också av SCB, som i sina analyser pekar på att tillgången på biomedicinska analytiker kommer att minska med 20 procent fram till och med 2035.¹ Det gör det till det yrke inom hälso- och sjukvården som det kommer att bli störst brist på.

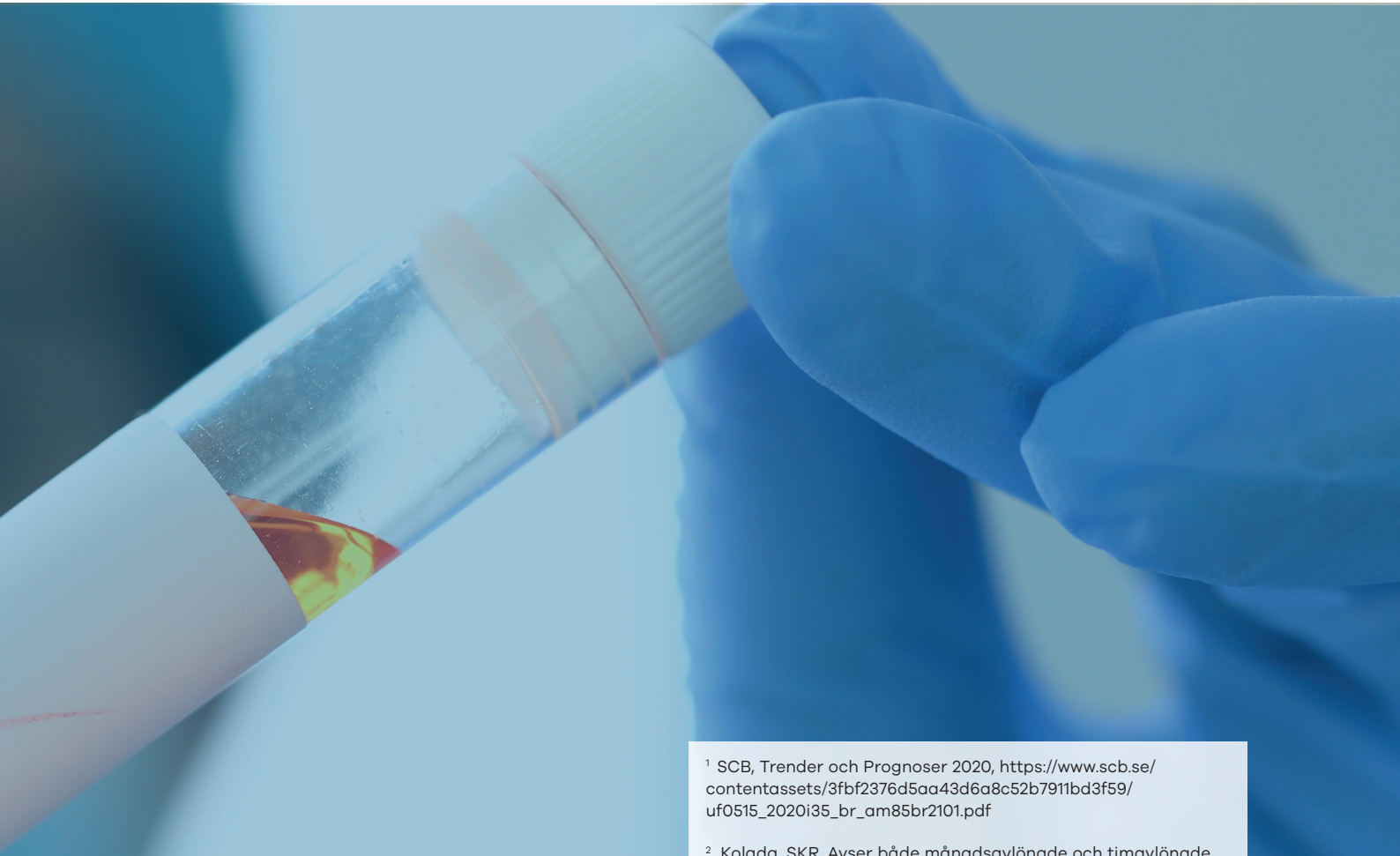
Anledningarna till bristen beror på att det examineras för få, stora pensionsavgångar och att många lämnar yrket. Det är också stora skillnader mellan olika regioners förmåga att rekrytera och behålla biomedicinska analytiker. I regioner där det finns en biomedicinsk analytikerutbildning är bris-

”Det finns en bristande insikt inom hälso- och sjukvården när det gäller hur centrala biomedicinska analytiker är för verksamheten. De går att ersätta med en del andra grupper, men då riskerar vi att tappa helhetsperspektivet.”

ten inte lika påtaglig. Någon verksamhetschef lyfter fram att arbetskraften blivit mer benägen att flytta och att detta ökar svårigheten att behålla kompetensen.

Bara två tredjedelar av de legitimerade biomedicinska analytikerna arbetar idag inom hälso- och sjukvården. Antalet anställda biomedicinska analytiker minskar i regionerna. Under 2020 var antalet anställda biomedicinska analytiker 5 297, vilket innebär att antalet minskat med ca 3 procent sedan 2018.²

Åsikterna om varför så många biomedicinska analytiker lämnar yrket går i sår. En del menar att yrket är kvinnodominerat och att många lämnar i samband med familjebildningen. Flera verksamhetschefer för fram att yrket kanske inte helt och hållet motsvarar förväntningarna. De anser att lärosätena lyfter möjligheterna att forska lite väl mycket i sin marknadsföring, när det i själva verket är rutinuppgifter som dominerar.



¹ SCB, Trender och Prognoser 2020, https://www.scb.se/contentassets/3fbf2376d5aa43d6a8c52b7911bd3f59/uf0515_2020i35_br_am85br2101.pdf

² Kolada, SKR. Avser både månadsavlönade och timavlönade.

”

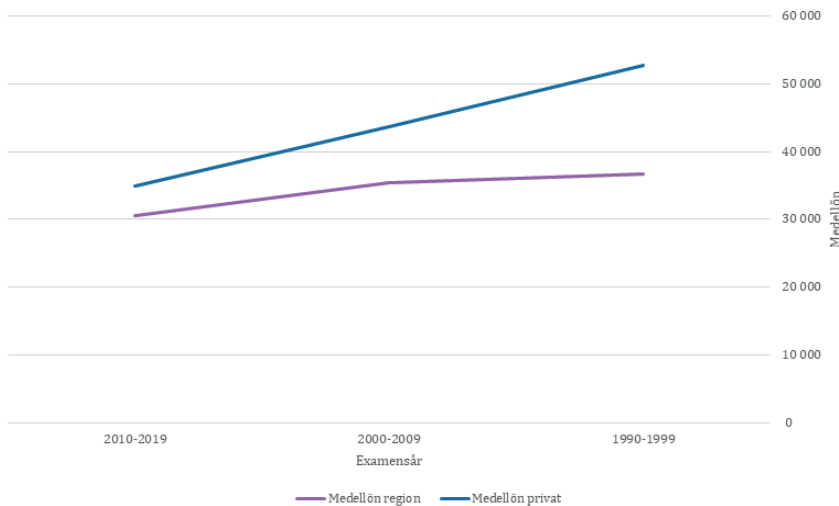
När det gäller klinisk kemi är det också ofritt med de korta svarstiderna och den bullriga miljön.”

För Naturvetarna som även organiserar biomedicinska analytiker utanför hälso- och sjukvården har det under lång tid varit uppenbart att det finns en bred efterfrågan och konkurrens om kompetensen. Biomedicinska analytiker är efterfrågade inom laborieverksamhet utanför vården, läkemedelsindustri och djursjukvården. Högre löner och bättre arbetsvillkor får allt fler att lämna den offentliga hälso- och sjukvården.³

Det är särskilt stor brist på erfarna biomedicinska analytiker. Inskolningen av nyexaminerad biomedicinsk analytiker tar cirka ett år på grund av bredden i arbetsuppgifterna och **de många metoder en biomedicinsk analytiker behöver behärska för att kunna arbeta helt självständigt.**

Det är en stor utmaning att bemanna de laboratorier som har jourverksamhet dygnet runt, alla dagar i veckan.

Från fackligt håll lyfts arbetsvillkoren och framför allt de låga lönerna fram som en avgörande orsak till rekryteringsproblemen. En sammanpressad lönestruktur, som fört med sig att det inte är lönsamt att utbilda sig till biomedicinsk analytiker för att arbeta i offentlig vård är det allvarligaste problemet enligt Naturvetarna och Saco.⁴



Diagrammet illustrerar skillnaden i lön och möjligheten till löneutveckling i regionerna jämfört med privat sektor för personer som utbildats till biomedicinska analytiker.⁵

”

Det är en utmaning att se över arbetsuppgifter och -processer för att klara den omställning som krävs när ny teknik införs.”

Flera regioner försöker lösa bristen på biomedicinska analytiker genom att få till stånd olika former av utbildningar. Det kan handla om YH-utbildningar till laboratorieassistent, utbildning av undersköterskor, samt kompletteringsutbildning för nyanlända med snarlika utbildningar. Linköpings universitet erbjuder också sedan flera år tillbaka en unik ettårig kompletteringsutbildning för att bli biomedicinsk analytiker.

Det tekniksifte vi är inne i där monotona och tunga arbetsuppgifter helt kan automatiseras har fått en del regioner att tänka nytt kring hur de rekryterar. Gymnasieutbildade tekniker och undersköterskor har i en verksamhet där de manuella arbetsuppgifterna minimerats större möjlighet att avlasta biomedicinska analytikerna, så att de kan fokusera på det lite mer krävande arbetsuppgifterna.

Det råder ingen tvekan om att biomedicinska analytiker är en viktig grupp för hälso- och sjukvården. I stort sett matchar utbildningen också behoven. Även om det går att rekrytera andra grupper, nämner flera att det då finns en risk att tappa helhetsperspektivet. Samtidigt går utvecklingen inom det laboratoriemedicinska området nu väldigt snabbt och det kommer att vara en utmaning för lärosätena att se till att utbildningen inte tappar i relevans.

³ Naturvetarnas lönestatistik

⁴ <https://www.saco.se/opinion/utbildning-ska-lona-sig/livsloner-for-olika-utbildningar/>

⁵ Naturvetarnas lönestatistik

”Utbildningen måste hela tiden förändras för att hänga med i den snabba utvecklingen inom diagnostiken. Inte minst handlar det om ökade krav när det gäller att kunna förvalta en alltmer avancerad teknikpark. Biomedicinska analytiker behöver också vara bra på att hantera komplicerade flöden.”

Läkare

Tillgången på ST-läkare inom laboriemedicinen är god, men det är svårt att rekrytera specialister. Flera regioner nämner att det enda alternativet är att rekrytera utomlands. **Det faktum att laboriemedicinen är uppdelad inom flera basspecialiteter - klinisk immunologi och transfusionsmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi och klinisk genetik - ökar svårigheten att täcka in kompetensbehovet.**

”När det gäller patologer finns det exempelvis ca 200 och det behövs 400. I det yrket är det också så att den som går i pension är ungefär 3 ggr så produktiv som en junior. Än värre blir det av att de ofta blir subspecialister och att inriktningen sker allt tidigare.”

Att rekrytera specialister inom klinisk patologi och genetik uppges vara utomordentligt svårt. Det är också svårt att rekrytera sektionschefer.

En anledning till att det är svårt att rekrytera specialistläkare inom laboriemedicinen kan vara att de flesta läkare vill ha patientkontakt. Många hoppar av ST-utbildningen och det går inte att ta emot hur många ST-läkare som helst.

En region vi talat med har löst problemet genom att just satsa på fler ST-platser. Inom klinisk patologi och genetik fungerade det väl, men det visade sig svårare att rekrytera till ST-tjänster i mikrobiologi. Intresset har emellertid ökat i spåret av pandemin.



Sjukhuskemister, biologer och andra specialister

Behovet av molekylärbiologer och sjukhusgenetiker har ökat på grund av att helgenomsekvenseringarna är här för att stanna. Både humant material och material från patogener, såsom virus och bakterier, sekvenseras idag.

Flera verksamhetschefer nämner att detta är kompetens som behövs när NGS-tekniken⁶ införs. Under pandemin har det varit stor brist på medarbetare som behärskar PCR-analyser.

I den analys Naturvetarna har gjort visar det sig emellertid snabbt att kunskapen om professioner som saknar AID-kod⁷ är stor. Vid sidan av biomedicinska analytiker och sjukhuskemister, arbetar biologer specialiserade mot genetik, mikrobiologi, molekylärbiologi eller informatik men på HR-avdelningarna är kännedomen om dessa grupper låg.

Bättre kännedom verkar de ha om roller som inte är unika för det laboriemedicinska området, såsom chefsroller, region-samordnare, handläggare, administratör, medicinsk vårdadministratör, steriltekniker, controller, IT-handläggare, undersköterska. Även laborativa roller som inte kräver en akademisk utbildning verkar det finnas en adekvat uppföljning på.

Många regioner kan inte uppge hur många biologer de har anställda. Trots det visar vår undersökning att så mycket som 77 procent av de anställda utan legitimation inom laboriemedicinen är just kemister eller biologer .

Det är också sedan lång tid tillbaka svårt att få tag på cytodiagnostiker, som delvis avlastar patologerna. Någon region uppger att de haft svårt att rekrytera bioinformatiker. Genetiska vägledare är ett annat yrke som tillkommit i spåret av den medicinska utvecklingen och just fått en masterutbildning.

Det behövs tydligare krav från Socialstyrelsen kring vilken kompetens som behövs i de nya yrken som håller på att hitta sin plats inom vården. När det gäller vikten av legitimation för att arbeta inom laboriemedicinen går åsikterna isär.

”Det är ett stort problem att det inte är legitimationsyrken, eftersom fel kan få stora konsekvenser för diagnos och behandling. Möjligheten för patienten att få rättelse minskar också om legitimation saknas.”

”Det viktigaste är att man har kompetens för de arbetsuppgifter man ska utföra och gärna lite till för att kunna bidra till verksamhetsutveckling.”

De kliniska laboratoriernas kontakter med andra akademiska institutioner än de rent medicinska är begränsade.

”Vi rekryterar få personer från andra utbildningar än biomedicinska analytikerprogrammet, så vi har ingen kontakt med utbildningar inom bioinformatik, genetik eller teknik. Rekryteringen fungerar ändå.”

Att en omställning pågår inom hälso- och sjukvården bekräftas av att antalet naturvetare, ingenjörer och tekniker ökar i regionerna. I genomsnitt har antalet övriga specialiteter, där bland annat biologer ingår, ökat med 10 procent sedan 2018⁸. Sannolikt påverkar såväl digitaliseringen och automatiseringen, som svårigheten att rekrytera biomedicinska analytiker.

Det förefaller som att vissa regioner går före i den här utvecklingen. Skillnaden mellan olika regioner är markant.

Bristyrken: Biomedicinska analytiker, Cytodiagnostiker, Sjukhusgenetiker

⁶ Next Generation Sequencing

⁷ Arbetsidentifikation i kommuner och regioner (AID) är ett system för gruppering av arbetsuppgifter.

⁸ Kolada, SKR. Avser både månadsavlönade och timavlönade.

A close-up, slightly blurred photograph of a person wearing a maroon lab coat, looking through the eyepiece of a white and black microscope. The person's hands are visible, adjusting a black knob on the side of the microscope. The background is out of focus, showing other laboratory equipment and a bright light source.

”

Många grupper inom laboratorie-
medicinen saknar AID-kod och
kan därför inte följas upp.”

Möjligheter till professionell utveckling

3 korta om möjligheter till professionell utveckling

- Möjligheter att vidareutvecklas som biomedicinsk analytiker bör stärkas.
- Det avsätts för lite budgetmedel och tid för professionell utveckling.
- Karriär-/kompetensstegar saknas fortfarande i flertalet regioner, används inte för att stimulera till utveckling och är inte kopplade till lön.

Det finns en samstämmighet kring att möjligheter att vidareutvecklas som biomedicinsk analytiker behöver stärkas. Jämfört med ex. sjuksköterskor som har flera olika specialiseringsmöjligheter finns egentligen bara en specialistutbildning för biomedicinska analytiker och då byter de titel och blir cytodiagnostiker.

På en fråga hur mycket budgetmedel som avsätts för kompetensutveckling av medarbetarna inom laboriemedicin varje år är det inte många av regioners HR-avdelningar som kan svara på den frågan. De flesta hänvisar till att det är ett beslut som tas av respektive förvaltning. De tre regioner som svarar anger 0,5 till 3 procent. Någon region har också avsatt 3 procent av arbetstiden till kompetensutveckling.

”Det stora problemet är att det inte avsätts tillräckligt med budgetmedel för kompetensutveckling. Akademiker har stort behov av kontinuerlig kompetensutveckling för att upprätthålla sin kompetens. Hälso- och sjukvården är också en kunskapsorganisation. Finns det en skamgräns för hur lite man kan avsätta?”

En möjlighet som öppnat upp sig för biomedicinska analytiker är att lära sig programmering och specialisera sig inom objektorientering.

Andra möjligheter är att bli metodiskt skicklig inom exempelvis utskärning eller att bli funktionsansvarig. Någon lyfter också fram att det vore bra om fler biomedicinska analytiker forskarutbildar sig och doktorerar.

Karriär- eller kompetensstegar ska tas fram i alla regioner. I Naturvetarnas undersökning har bara 7 regioner svarat att de har karriär- eller kompetensstegar för biomedicinska analytiker. En region har även tagit fram en karriär-/kompetensstege för biologer.

Det kommer alltså att ta många år innan alla regioner har karriär-/kompetensstegar. Sedan är det tveksamt om de kommer att användas som det är tänkt och verkligen stimulera till utveckling och högre lön. Ännu finns inga goda exempel att lyfta fram inom det laboriemedicinska området.

Möjligheter för likvärdig vård

3 korta om möjligheterna för likvärdig vård

- Nationell samordning behövs, men försvåras av det regionala självstyret.
- Diagnostiken har svårt att vara representerad överallt där det skulle behövas.
- Det finns stora regionala skillnader i hur mycket resurser som avsätts för laboriemedicin och den nationella uppföljningen behöver förbättras.

I samtalen med verksamhetscheferna framkommer att det inte är effektivt att varje region ska göra allting själv. Samtidigt finns på vissa håll en oro för att ökad samverkan och samordning ska inskränka möjligheterna till inflytande.

Idag finns KVA, nationell samordning för kvalitet i diagnostiken. Indirekt blir det också samordning i och med att centra för högspecialiserade vård etableras. Parallellt pågår informell samverkan genom att det är vanligt att regionerna konsulterar varandra och be om en sekundär bedömning.

Det finns även nätverk mellan olika regioner. De är emellertid behäftade med problem som revirtänkande och det regionala självstyret.

Flera lyfter fram det informella nätverk som etablerades för två år sedan mellan linjecheferna inom diagnostiken vid universitetssjukhusen som mycket värdefullt. Det finns ett stort behov av att utbyta erfarenheter kring frågor som rör infrastruktur, organisation och kompetens.

Ett gemensamt problem är att diagnostiken ofta blir osynlig och att medarbetarna inom laboriemedicinen är hälso- och sjukvårdens doldisar. En förklaring kan vara att laboriemedicinen är uppdelad på så många specialiteter och behövs inom i stort sett alla vårdens specialistområden.

”Vi klarar inte med att samverka och vara med i dialogen överallt.”

Idag står laboratoriemedicin för ca 6 % av hälso- och sjukvårdsbudgeten. Hur mycket resurser som avsätts varierar emellertid starkt mellan landets olika regioner. Samtidigt är det svårt att dra några slutsatser av detta, eftersom olika regioners organisation ser så olika ut.

”Det vi gör för hälso- och sjukvården får vi inte betalt för. Kostnaderna för analyser hålls ner för att det inte ska vara ett argument för att undvika att ta prover som kan visa sig vara viktiga.”

Det som är svårt att se att det är patienternas behov eller en strävan efter att uppnå en likvärdig vård i Sverige som avgjort vilka politiska vägval som gjorts när det gäller diagnostiken i de olika regionerna.

Effekter av pandemin

3 korta om effekterna av pandemin

- De laboratoriemedicinska verksamheterna har ställt om helt för att tillgodose behovet av att testa för covid-19.
- Arbetet med att bygga ut testkapaciteten försenades av att det initialt fanns en oenighet om vem som bar ansvaret för testning av epidemiologiska skäl.
- Medarbetarna inom laboratoriemedicin har arbetat mycket övertid under pandemin och skillnaderna mellan olika regioner är anmärkningsvärda.

Flera verksamhetschefer inom laboratoriemedicinen vittnar om att de har ställt om verksamheten helt under pandemin. De har utvecklat nya metoder och byggt upp industriell testkapacitet för covid-19 i ett läge där det var brist på i stort sätt allt. Det har saknats personal, förbrukningsmaterial och instrument. En hel del laboratoriemedicinskutrustning som beställts av regionerna beslagtogs redan i ett tidigt läge av produktionsländerna.

”Vi har fått ställa om vår labbverksamhet. Inom mikrobiologin handlar det om helt andra volymer och kortare svarstider. På kemi körs betydligt fler krångliga analyser åt IVA. För att klara omställningen behövs god processkunskap.”



”Den stora bedriften är det arbete som görs av molekylärbiologilabbet på mikrobiologen. Från att ha haft 0 prover gick vi på 9 månader till 140 000 prover.”

Ledningarna för de laboriemedicinska verksamheterna hamnade i början av pandemin i kläm mellan politiker som ville ha fler tester av epidemiologiska skäl och den medicinska expertisen som menade att medicinska behov var det som skulle avgöra. Det var en fråga om att prioritera bland det som var prioriterat. För att smittbekämpningen skulle fungera krävdes utöver tester, även resurser för smittspårning.

”Sedan har strategin förändrats under pandemin. Från början endast medicinska behov och sedan släpptes provtagningen fri mitt under sommarsemestern. För personalen blev det ingen andhämtning.”

I början av pandemin minskade mängden prover dramatiskt på grund av att så mycket verksamhet som handlade om covid-19 stängde ner. Mindre akuta operationer sköts på framtiden, screeningsverksamheten avstannade nästan helt och i vissa fall var patienter varit mindre benägna att uppsöka vård exempelvis för att titta på hudförändringar. Under pandemin har det inte heller gjorts några dopinganalyser.

”Antalet tester totalt sett har gått ner. Det beror på att all annan verksamhet gått ner och omställningen mot mikrobiologi. Vi har också tillverkat sprit och renavatten till kuvöser, samt hanterat mycket prover till biobanken.”

”Vi gick ifrån att förbereda för att bedriva verksamhet med hög frånvaro till att börja diskutera permittering, volymerna gick initialt ned med 30 till 40 procent.”

”Vi har haft mer sjukfrånvaro och färre preparat. Det är problematiskt eftersom odiagnostiserade vandrar runt på våra gator och torg.”

De medarbetare som kan PCR-analyser och som arbetar i den mikrobiologiska verksamheten har varit allra hårdast belastad. Det tunga lasset har dragits av biomedicinska analytikerna. Frivilliga personer från andra verksamheter med kunskap om PCR har lånats in när det har varit möjligt. Samtidigt har det också pågått ett intensivt arbete med att lära upp kollegor för att de ska kunna gå in och avlasta.

”Vi har klarat bemanningen genom att alla hjälpts åt att handleda. Det har handlat om att leverera och samtidigt lära upp en kollega.”

Ofta har medarbetarna arbetat i treskrift, 24 h om dygnet, 7-dagar i veckan. Bemanningen har fungerat tack vare övertid, flyttad semester och att forskarlediga gått in och arbetat. Det tycks ha förekommit en del korttidsfrånvaro, men medarbetarna har inte insjuknat i covid-19 i någon större utsträckning.

Regionerna har mycket olika tekniska förutsättningar för att klara de storskaliga PCR-tester som krävs. Statliga och privata laboratorier, samt underleverantörer i andra länder har i många regioner anlåtats för att klara av analysen av alla covid-19-prover.

I dagsläget är personalen inom laboriemedicinen rejält sliten i de allra flesta regioner. Det blev en hel del övertid under 2020. I de 12 regioner som svarat på frågan om övertid motsvarar 116 årsarbetskrafter under 2020. Mer än hälften av övertiden har genererats i Region Uppsala.

| Region | Övertid (h) |
|----------------------------|-------------|
| Region Uppsala | 143 213 |
| Region Stockholm | 28 118 |
| Västra Götalandsregionen | 22 104 |
| Region Jönköpings län | 10 523 |
| Region Västmanland | 9 000 |
| Region Värmland | 5 948 |
| Region Jämtland Härjedalen | 5 847 |
| Region Örebro län | 5 500 |
| Region Västernorrland | 3 000 |
| Region Halland | 2 962 |
| Region Gävleborg | 2 245 |
| Region Dalarna | 2 130 |

Antalet registrerade övertidstimmar under 2020 inom laboriemedicinen i regionerna.

De flesta verksamhetschefer lovordar medarbetarnas flexibilitet, lojalitet och kreativitet under pandemin. Särskilt värdefulla har biomedicinska analytikerna varit när det gäller att hitta ersättningsprodukter i ett läge då det varit brist på i stort sett alla förbrukningsvaror.

”Personalen har varit fantastisk med en stor villighet att ställa om. Vi har gått från 4 till 18 som kör analyserna, de arbetar kvällar och helger och gör akuttester exempelvis inför att en patient ska läggas in.”

Pandemin har satt fokus på en verksamhet, som normalt sätt pågår i det tysta trots att i stort sett all hälso- och sjukvård är beroende av att laboratoriemedicinen fungerar.

”De som tidigare inte förstod att utan laboratoriemedicin står hela hälso- och sjukvården stilla, förstår det nu.”

Flera verksamhetschefer har förhoppningar om att pandemin ska leda till en större insikt kring hur viktig den laboratoriemedicinska verksamheten och dess medarbetare är för en god vård.

”Jag hade hoppats att lönestrukturen skulle förändras och jag har ropat uppåt, men det finns inga tecken på att det kommer att hända. Om man inte satsar nu, när kommer man att göra det?”

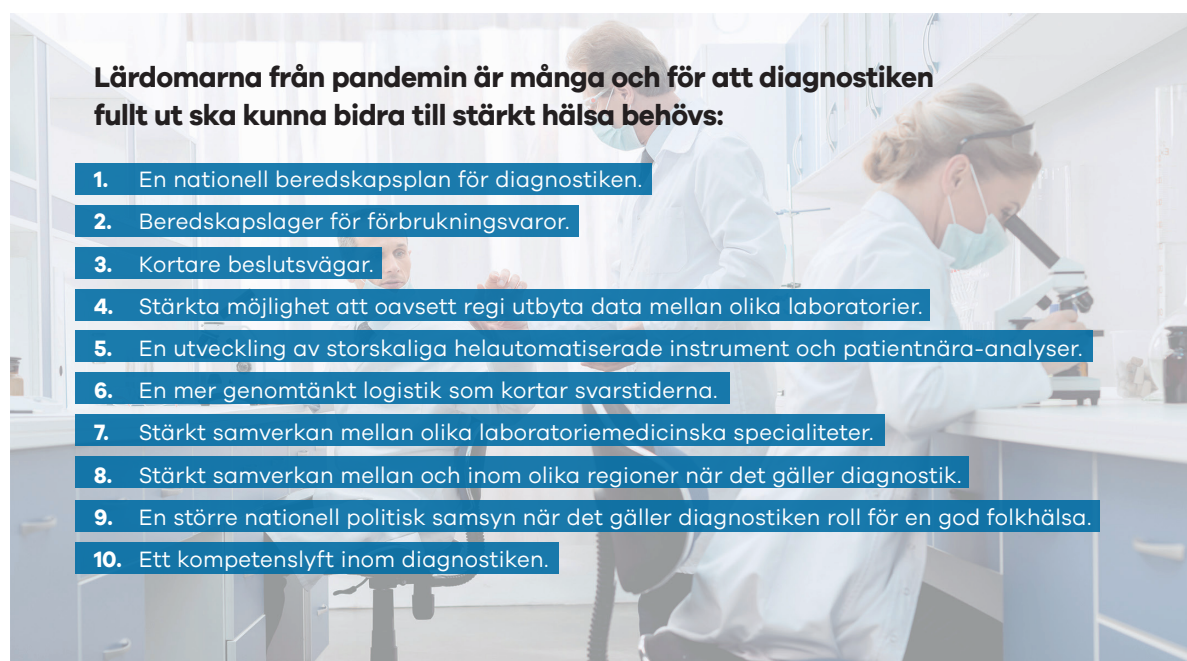
Lärdomar från pandemin

Om det är någon lärdom vi kan dra av pandemin, så är det att slimmade verksamheter utan marginaler klarar en kris mindre bra. Inom laboratoriemedicinen har bristen på kompetens varit uppenbar under pandemin. Det är känt sedan länge att regionerna svårt att rekrytera och behålla biomedicinska analytiker. Även i ett normalläge finns lite tid för överblick och utveckling.

”Vi var verkligen inte tillräckligt förbereda för en pandemi. Vi hade inga förråd och lager. Skyddsutrustningen tog snabbt slut. Leveranserna från Kina kom inte heller fram. Det var också brist på reagenser och provrör. ..Vi har fått göra våra egna.”

För att klara den omställning av verksamheten som krävdes för att kunna möta behovet av covid-19-testning blev det en fråga om att improvisera snabbt. Några beredskapsplaner regionalt eller nationellt tycks inte ha funnits för att luta sig mot och i stället har varje region fått göra det bästa möjliga under pågående kris.

Det är en enorm bedrift att laboratoriemedicin under pandemin klarat av att ställa om i stort sett hela verksamheten, samtidigt som de utvecklat nya metoder, tagit fram ersättningsprodukter, rekryterat och kompetensutvecklat både befintliga och nya medarbetare. Frågan vi måste ställa oss är bara hur många liv vi hade kunnat spara genom effektiv testning och smittspårning om förutsättningarna sett annorlunda ut?



Lärdomarna från pandemin är många och för att diagnostiken fullt ut ska kunna bidra till stärkt hälsa behövs:

1. En nationell beredskapsplan för diagnostiken.
2. Beredskapslager för förbrukningsvaror.
3. Kortare beslutsvägar.
4. Stärkt möjlighet att oavsett regi utbyta data mellan olika laboratorier.
5. En utveckling av storskaliga helautomatiserade instrument och patientnära-analyser.
6. En mer genomtänkt logistik som kortar svarstiderna.
7. Stärkt samverkan mellan olika laboratoriemedicinska specialiteter.
8. Stärkt samverkan mellan och inom olika regioner när det gäller diagnostik.
9. En större nationell politisk samsyn när det gäller diagnostikens roll för en god folkhälsa.
10. Ett kompetenslyft inom diagnostiken.

Naturvetarnas förslag

3 tydliga krav

- Gör diagnostiken likvärdig i hela Sverige
- Satsa mer resurser på diagnostik
- Säkerställ att det är attraktivt att arbeta inom diagnostiken

En hållbar lönestruktur

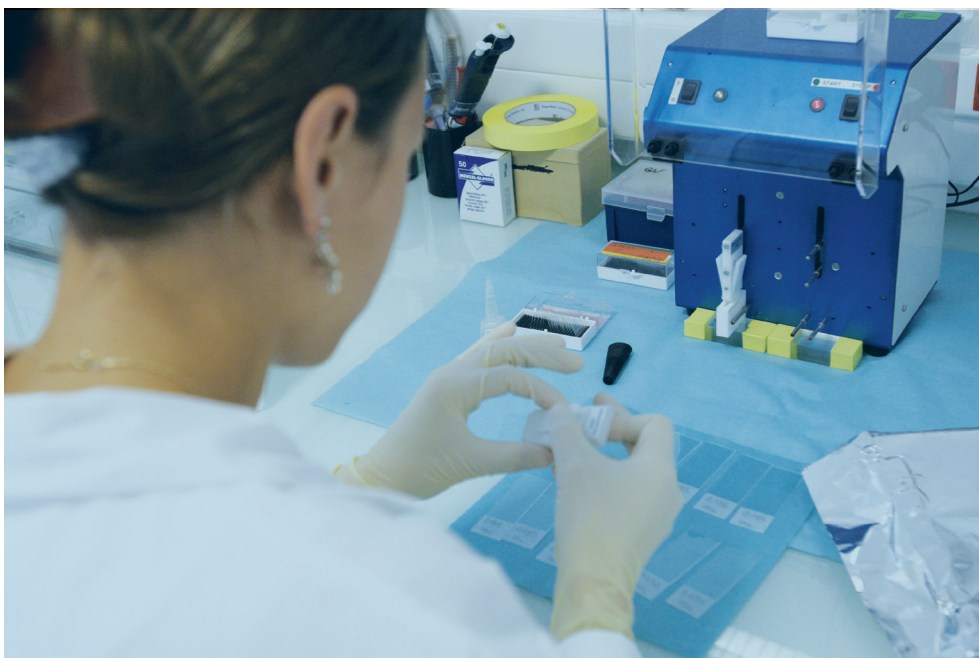
För att klara kompetensförsörjningen inom diagnostiken behövs ett antal åtgärder. För det första måste arbetsvillkoren bli bättre. Den akuta bristen på biomedicinska analytiker har dessutom lett till en ohållbar arbetsbelastning. För att komma till rätta med problematiken behöver lönestrukturen bli hållbar, så att det finns en löneutveckling över tid och att en investering i en utbildning till biomedicinsk analytiker blir lönsam även för den som arbetar i en region.

Politikerna har ett ansvar när det gäller att ställa principiella krav på att det ska löna sig att utbildas till ett yrke inom hälso- och sjukvården. Ett tydligt uppdrag till parterna att lösa en situation som inverkar negativt på kompetensförsörjningen skulle flytta upp frågan på dagordningen.

”Inte en enda blivande biomedicinsk analytiker ska behöva tacka nej till en utbildningsplats på grund av att det inte lönar sig att utbilda sig till yrket.”

Det behövs resurser för att komma till rätta med en skev lönestruktur. Särskilda medel till regioner som kan uppvisa ett positivt resultat skulle därför kunna hyvla trösklarna och skapa ytterligare incitament.

Naturvetarna anser också att medarbetare som arbetar på obekvämt arbetstid ska kompenseras på ett bättre sätt än idag, så att det blir mer attraktivt att arbeta på kvällar och helger.



Ett kompetenslyft

Naturvetarna ser framför sig ett kompetenslyft som motsvarar den satsning som gjordes för att få in fler naturvetenskapliga lärare i skolan. Utöver fler utbildningsplatser på biomedicinska analytikerprogrammet behövs fler flexibla kompletterande utbildningar, som stärker möjligheterna för personer med biologisk, kemisk eller medicinsk utbildning att bli legitimerade biomedicinska analytiker.

Personer som redan idag arbetar som biomedicinska analytiker bör också erbjudas möjlighet att få sin kompetens validerad. I praktiken har verksamhetschefen redan gjort det genom att låta dem utföra det arbete som en biomedicinsk analytiker gör, men legitimation är viktigt för patientsäkerheten och framtida karriärmöjligheter.

Samtidigt behövs en tydlighet kring vilken kompetens som behövs inom laboriemedicinen vid sidan av etablerade, legitimerade professioner såsom läkare och biomedicinska analytiker.

Möjligheten till fort- och vidareutbildning för alla medarbetare inom diagnostiken måste vidare stärkas ordentligt. Regionerna har mycket att vinna på att avsätta mer tid och pengar för kompetensutveckling. Med strategiska satsningar har de en möjlighet att intensifiera utvecklingen av verksamheten, samtidigt som de blir mer attraktiva arbetsgivare.

Nationella vårdkompetensrådet bör samordna och följa upp arbetet, samt skapa förutsättning för att diagnostiken ska kunna bli likvärdig i hela landet.



Så här har vi arbetat

Underlaget till rapporten har insamlats genom intervjuer med verksamhetsansvariga för laboriemedicin i Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Västerbotten, Region Örebro, Region Östergötland, Västragötalandsregionen och på Unilabs.

För att komplettera bilden även en enkät skickats ut till samtliga regioner i Sverige. 15 av 21 regioner har besvarat dem. Frågor ställdes om antalet anställda inom det laboriemedicinska området, förekomst av övertid under 2020, om kompetens-/karriärstegar tagits fram samt hur mycket medel regionen avsatt för kompetensutveckling av sina medarbetare.

Utöver det har samtal fört med regionala politiker och statistik från angivna källor använts.

Intervjuade verksamhetschefer

1. **Inge Andersson**, Operations Director Laboratory Medicine & Pathology, Unilabs
2. **Lisbeth Cederwald**, biträdande förvaltningschef Medicinsk service, Region Skåne
3. **Jan Forslid**, verksamhetschef, Laboriemedicinska kliniken, Region Örebro län
4. **Helena Lindholm**, bitr. verksamhetschef, Laboriemedicin Västerbotten, Region Västerbotten
5. **Tommie Olofsson**, verksamhetschef Akademiska laboriet, Region Uppsala
6. **Robert Ring**, chef Diagnostikcentrum, Region Östergötland,
7. **Claes Ruth**, Funktionschef Karolinska Universitetslaboriet, Region Stockholm
8. **Helena Stenhoff**, biträdande områdeschef Område 4 på Sahlgrenska Universitetssjukhus, Västra Götalandsregionen
9. **Michael Wilstermann**, verksamhetschef klinisk patologi, Västra Götalandsregionen

Andra källor

1. Enkät till samtliga regioner i Sverige, våren 2021
2. SCB, Trender och Prognoser 2020
3. Kolada, SKR
4. Naturvetarnas lönestatistik, 2020
5. Sacos livslönerapport, <https://www.saco.se/opinion/utbildning-ska-lona-sig/livsloner-for-olika-utbildningar/>

Politikermöten

1. **Gilbert Tribo** (l), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Skåne, gilbert.tribo@skane.se
2. **Anna Mannfalk** (m), 1:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Skåne, anna.mannfalk@skane.se
3. **Anna Starbrink** (l), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm
4. **Lina Nordqvist** (l), riksdagsledamot och sjukvårdstalesperson
5. **Robert Johansson** (s), 2:e vice ordförande tillväxt- och regionplanenämnden samt Regionstyrelsens arbets- och personalutskott, Region Stockholm
6. **Malin Sjöberg Högrell** (l), ordförande Universitetssjukhusstyrelsen, Region Uppsala
7. **Kaisa Karro** (s), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Östergötland
8. **Helena Balthammar** (s), regionråd, 1:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Östergötland

Här hittar du oss:

- › www.facebook.com/Naturvetarna
- › www.linkedin.com: Naturvetarna
- › **Instagram**: naturvetarna och naturvetarna_student
- › twitter.com/naturvetarna
- › **Podd**: Naturvetarpodden

