

Inspirationskatalog

Eksempler på opgaveflytning og fleksibel opgavevaretagelse i det regionale og kommunale sundhedsvæsen og på ældreområdet

Opgaveflytning er for alvor kommet på dagsordenen! Både i sundhedsvæsenet og på ældreområdet er der et stigende fokus på, hvordan nye arbejdsdelinger og smidigere faggrænser kan medvirke til at sikre patienter og borgere ydelser af høj faglig kvalitet i en tid med mangel på uddannet personale. En udfordring, som næppe bliver mindre fremover. Tværtimod.

Regeringen, KL, Danske Regioner, LO og AC samt FTF blev med trepartsaftalerne fra 2007 enige om at sætte ind med en markant indsats for at uddanne, rekruttere og fastholde medarbejdere i den offentlige sektor. Her blev det blandt andet aftalt at nedsætte en task-force for fleksibel opgavevaretagelse, glidende faggrænser og mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sundheds- og ældreområderne.

I september 2008 begyndte task-forcen sit arbejde med deltagelse af repræsentanter fra KL, Danske Regioner, FOA, Dansk Sygeplejeråd, Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger, DL – Patient | Administration | Kommunikation, Undervisningsministeriet, Socialministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Målet med task-forcens arbejde er at opnå en fælles forståelse af, hvordan medarbejdernes kompetencer anvendes bedst muligt, samt at understøtte en mere systematisk spredning af gode erfaringer med nye arbejdsdelinger og smidigere faggrænser i sundhedsvæsenet og på ældreområdet. Som led i arbejdet har task-forcen udarbejdet dette inspirationskatalog, som skal virke som inspiration og motivation til det fortsatte arbejde med opgaveflytning i regioner og kommuner.

Både i sundhedsvæsenet og på ældreområdet er der gjort mange erfaringer med fleksibel opgavevaretagelse og smidigere faggrænser. De mange eksempler vidner om, at der er mange muligheder for at flytte rundt på opgaverne. Det gælder nu om at få mere fokus på spredning af de gode erfaringer og understøtte en kultur i sundhedsvæsenet og på ældreområdet, hvor bedste praksis udveksles på tværs af afdelinger, sygehuse og plejeboliger mv. Alt sammen til gavn for patienterne og borgerne.

I inspirationskatalog har task-forcen samlet 20 eksempler på opgaveflytning, som er blevet udvalgt blandt over 100 indsendte eksempler. Med udvælgelsen har task-forcen søgt, at eksemplerne dækker så mange faggrupper og så geografisk bredt som muligt.

Eksemplerne indgår desuden i en tværgående analyse af barrierer for og erfaringer med opgaveflytning, som er udarbejdet for task-forcen af konsulentfirmaet Implement HealthCare.

I dette inspirationskatalog er eksemplerne inddelt i følgende seks overordnede temaer:

Tema 1: Overordnet strategisk opgaveflytning

Tema 2: Fleksibel opgavevaretagelse ved sektorovergange

Tema 3: Fleksibel opgavevaretagelse i tværfaglige teams

Tema 4: Teknologisk understøtning af opgaveflytning

Tema 5: Opgaveflytning til medarbejdere på lavere specialiseringsniveau

Tema 6: Flytning af administrative opgaver til administrative medarbejdere

Eksemplerne viser, at der er mange tilgange til fleksibel opgavevaretagelse og opgaveflytning. De strukturelle rammer og behov varierer fra sted til sted, og dét, der virker ét sted, virker ikke nødvendigvis et andet. Resultatet er, at der er mange forskellige former for opgaveflytning og anledninger hertil, hvilket den temabaserede inddeling af eksemplerne til inspiration skal ses som et udtryk for.

Hvert af eksemplerne er beskrevet med fokus på baggrunden for den ændrede arbejdsdeling, selve ændringen og resultatet heraf. Desuden er det beskrevet, hvis der er særlige forudsætninger, der gør sig gældende for gennemførelsen af den nye arbejdsdeling.

Det fremgår af eksempelbeskrivelserne, at årsagerne til opgaveflytning er mangeartede. Blandt bevæggrundene er ønsket om højere kvalitet, øget patientsikkerhed og en mere effektiv opgavevaretagelse, men også mangel på personale og medarbejdernes ønsker om nye opgaver er typiske anledninger til at starte en opgaveflytningsproces. Desuden ses det også, at opgaveflytning kommer i spil, når nye metoder eller funktioner indføres.

Endelig er en hyppig katalysator for opgaveflytningsinitiativerne den teknologiske udvikling, der medfører, at nogle opgaver bliver mindre komplicerede og lettere tilgængelige, hvormed andre faggrupper med de rette kompetencer kan inddrages i eller overtage opgavevaretagelsen, som tidligere blev løst på et højere specialiseringsniveau.

Eksemplerne peger således på mange oplagte anledninger til at se på, om arbejdsdelingen nu også er den mest hensigtsmæssige og mest effektive. Lad det være til inspiration og motivation til flere initiativer i regioner og kommuner!

God fornøjelse med læsningen.

KL

Danske Regioner

FOA

Dansk Sygeplejeråd

Yngre Læger

Foreningen af Speciallæger

DL – Patient | Administration | Kommunikation

Undervisningsministeriet

Socialministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

TEMA 1:

OVERORDNET STRATEGISK OPGAVEFLYTNING

Opgaveflytning kommer i mange forskellige former. Det gælder lige fra flytning af en enkelt funktion fra én faggruppe til en anden til en overordnet strategisk opgaveflytning, hvor større enheder og dermed flere faggrupper kommer i spil, f.eks. på et sygehus, i plejeboliger eller i en region/kommune.

Overordnet strategisk opgaveflytning kan ses som et regional-/kommunalpolitisk eller ledelsesmæssigt værktøj til at imødekomme overordnede udfordringer som f.eks. den demografiske udvikling, rekrutteringsvanskeligheder eller ønsker om højere kvalitet i tilbuddene til patienter og borgere. Gennem en systematisk gennemgang af (et bredere udsnit af) opgaveporteføljen og arbejdsgangene vurderes det som led i et overordnet strategisk tiltag, om nogle opgaver kan løses ligeså godt eller bedre af andre medarbejdere, end dem der aktuelt løser dem. Formålet er at understøtte bedre, fleksible og mere effektive forløb til gavn for patienter og borgere samt udviklende og attraktive arbejdspladser.

Et politisk eller overordnet ledelsesmæssigt fokus på strategisk opgaveflytning kan være med til at skabe den nødvendige parathed til at se med nye øjne på opgavefordelingen blandt faggrupperne. I den sammenhæng er det afgørende, at den overordnede strategiske opgaveflytning giver mening for arbejdspladsen og den enkelte medarbejder.

Overordnet strategisk opgaveflytning drejer sig ikke alene om flytning af opgaver mellem personalet, men kan lige så vel omhandle flytning af opgaver fra personale til patient eller borger, som det f.eks. er tilfældet i nedenstående eksempel fra Fredericia Kommune. Ved at medinddrage patienter og borgere samt at gøre dem mere selvhjulpne og i stand til selv at varetage flere opgaver i forbindelse med deres behandling og/eller pleje, kan medarbejderne aflastes. Samtidig bidrager det til bedre kvalitet i behandlingen og plejen, at patienter og borgere selv tager større ansvar for deres egen situation.

Nedenfor er nævnt ét eksempel fra henholdsvis den regionale og kommunale verden, men rækken af eksempler på overordnet strategisk opgaveflytning stopper ikke her. F.eks. har også Region Syddanmark udarbejdet en strategi for opgaveglidning på alle regionens sygehuse. Læs mere om dette på Region Syddanmarks hjemmeside. Et andet eksempel er Klinik Farsø, der med projektet ”Det aktive patientforløb” har gennemført en kæde af opgaveflytninger, hvor stort set alle faggrupper har modtaget og afgivet opgaver.

At lægge opgaverne i de rigtige hænder

Aalborg Sygehus har som led i Region Nordjyllands strategi "Min udviklende arbejdsplads" – tidligere kaldt "De bedste arbejdspladser" – gennemført et projektforsøg for hele sygehuset, der skal understøtte mere hensigtsmæssige arbejdsformer og danne grundlag for gensidig læring på tværs af de organisatoriske enheder og funktioner.

Udfordring og formål

Med projektet "At lægge opgaverne i de rigtige hænder" ønskede sygehuset bl.a. at kortlægge og opsamle hidtidige erfaringer med glidende faggrænser samt fleksibel opgavevaretagelse, herunder at få dokumenteret allerede gennemførte forløb samt resultaterne af disse forløb. Formålet er at understøtte mere hensigtsmæssige arbejdsformer og danne grundlag for gensidig læring på tværs af de organisatoriske enheder og funktioner.

Ændringer

Projektet startede i januar 2009 og er inddelt i fire faser (Design og idé, Analyse, Forløb og implementering samt Evaluering), som forløber gennem hele 2009.

Arbejdet er forankret i en styregruppe, der har det endelige ansvar for konkretiseringen af dels målsætninger og dels målstyringsystem. Fra ledelsens side er der fokus på, at projektet fra begyndelsen af opleves som en løbende proces og en integreret del af driften. Det skal prioriteres i alle centrene, så det reelt skaber en forskel. Der er bl.a. planlagt en række workshops, der skal konkretisere det videre arbejde efter indsamlingen af de gode eksempler på sygehuset.

Fokus på uddannelsesbehov samt behov for kompetenceudvikling indgår som en integreret del af projektforsøget. I den forbindelse vil der skulle være fokus på, i hvilket omfang eventuel overtagelse af nye opgaver, skal følges op af kvalitetsstyring og kvalitetskontrol, samt hvordan supervision og konkret støtte i ekstraordinære situationer tilrettelægges.

Resultat

Projektet er ikke afsluttet, så det er endnu for tidligt at udlede de endelige erfaringer. Men det er forventningen, at projektet vil skabe bedre rammer for optimal udnyttelse af de samlede personaleressourcer samt for fastholdelse og rekruttering. Desuden forventes projektet at påvirke kulturen på sygehuset i positiv retning, fordi forløbet tilrettelægges således, at det kommer til at foregå på tværs af de forskellige faggrupper samt de forskellige organisatoriske enheder.

Længst muligt i eget liv

Fredericia Kommune vil med en langsigtet strategi og Projekt Længst muligt i eget liv gøre borgerne mere selvhjulpne og øge deres livsstyrke og mestringsevne. Strategien betyder et fokusskifte fra en sen indsats, når sygdom og funktionstab er opstået, til en tidlig indsats, der gør det muligt at forebygge sygdom og funktionstab.

Udfordring og formål

Fredericia Kommune konstaterede i 2006, at der frem mod 2020 ville ske en markant stigning i antallet af ældre borgere over 65 år i kommunen. Man oplevede samtidig fra 2006 til 2007 en stigning i antallet af leverede hjemmeplejeydelser på 13 pct. og en stigning i antallet af leverede sygeplejeydelser på 30 pct.

Man stod desuden over for problemer med rekruttering af arbejdskraft på pleje- og sundhedsområdet, som kun så ud til at blive værre med årene. På denne baggrund lavede man en prognose for udvikling i hjemmeplejeydelser og sygeplejeydelser og for antallet af ansatte på kommunens pleje- og sundhedsområde.

Prognosen viste et stort gab mellem behovet for hjemmepleje og sygepleje og udbuddet af pleje- og sundhedspersonale i fremtiden.

Derfor besluttede kommunen at gøre en indsats for at mindske behovet for hjælp og stimulere arbejdskraftudbuddet.

Ændringer

På trods af fokusskiftet ønsker kommunen ikke at etablere helt nye tilbud til borgerne. Kommunen ønsker i stedet at skabe forandring i den eksisterende struktur – altså i udførerleddet. Fokus i de fem delprojekter er således at ændre og optimere indholdet i de indsatser, der allerede gives, og dermed ændre det faste personales kompetencer med fokus på mere fleksibel opgavevaretagelse, herunder særligt intern opgaveglidning mellem de eksisterende faggrupper.

Der er følgende 5 delprojekter:

Delprojekt 1: Hverdagsrehabilitering

Delprojekt 2: Tidlig opsporing og forebyggelse af akut sygdom

Delprojekt 3: Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse

Delprojekt 4: Ny teknologi

Delprojekt 5: Forebyggelse og sundhedsfremme til +65-årige

Resultat

Projekterne er endnu ikke endelig evalueret, men de foreløbige erfaringer er gode. I projektet om hverdagsrehabilitering vurderes det, at hverdagsrehabilitering har været med til at vække borgerens interesse for egne ressourcer og muligheder og opmuntret dem til at blive optrænet til at kunne klare sig selv.

TEMA 2:

FLEKSIBEL OPGAVEVARETAGELSE VED SEKTOROVERGANGE

Sektorovergange mellem hospital og hjem og omvendt kan være en risikofyldt rejse for patienten. En af vejene til også ved sektorovergange at sikre et sammenhængende patientforløb er fleksibel opgavevaretagelse i etablerede samarbejder på tværs af sektorerne.

For at sikre et sammenhængende patientforløb og fleksibilitet i opgaveløsningen skal der således skabes et godt og gnidningsfrit samarbejde på tværs af sektorerne. Den fleksible opgavevaretagelse etableres f.eks. gennem en mere effektiv identifikation af patienternes behov og en styrket koordinering af indsatsen på tværs af myndigheder og sektorer.

Ved fleksibel opgavevaretagelse ved sektorovergange er det centralt, at målgruppen er klart defineret, og at rolle- og ansvarsfordelingen er på plads. Det er således vigtigt, at opgavefordelingen i et nyt tværgående samarbejde – f.eks. i teams – er præcist defineret, og at der bliver brugt ressourcer på at formidle information om en ny enheds opgaver og muligheder til både samarbejdspartnerne og borgerne. En fleksibel opgavevaretagelse ved sektorovergange kan således være med til at understøtte samarbejde, videndeling og kommunikation på tværs af sygehuse, plejecentre, de praktiserende læger og den kommunale hjemmepleje. Sundhedsaftalerne mellem region og kommuner er med til at sikre en bedre sammenhæng og en mere struktureret ramme sektorerne imellem.

Ved etablering af fleksibel opgavevaretagelse ved sektorovergange skal man desuden være opmærksom på, at sektorerne er individuelt finansierede, hvilket kan initiere kassetænkning, selvom det er kendetegnende, at et sammenhængende patientforløb ud over borgeren også ofte på længere sigt kommer både kommunen og hospitalet til gode.

Eksempelbeskrivelserne i det følgende og publikationen *Rundrejse i det danske sygehusvæsen 2007* beskriver en række eksempler på fleksibel opgavevaretagelse, der på forskellig vis er med til at sikre et sammenhængende forløb på tværs af sektorgrænser.

Sygeplejersker som sundhedskoordinatorer

Frederiksberg Kommune har etableret en selvstændig enhed med sundhedskoordinatorer, som skal være med til at skabe et mere sammenhængende patientforløb. Både sundhedsprofessionelle og borgere kan henvende sig til sundhedskoordinatorerne.

Udfordring og formål

Frederiksberg Kommune ønskede at mindske risikoen i overgangen mellem sygehus og hjemmepleje. Målet for ændringen var derfor at skabe en bedre koordination mellem sektorerne, så borgeren oplever et mere sammenhængende forløb.

Ændringer

På Frederiksberg Sundhedscenter blev der i 2005 etableret en selvstændig enhed med 4 sundhedskoordinatorer. Borgere, pårørende, læger, hospitaler og andre sundhedsprofessionelle kan henvende sig til sundhedskoordinatorerne, der yder rådgivning pr. mail, telefon eller besøg. Målgruppen er bl.a. ældre, unge med pludselig funktionstab, borgere uden socialt netværk og borgere med kontakt til mange aktører. Sundhedskoordinatorerne får ca. 200 nye henvendelser om året.

Sundhedskoordinatorerne besvarer f.eks. konkrete henvendelser fra en hjemmesygeplejerske eller hjælper en kvinde, der skal i kraftbehandling med at skabe kontakt til de relevante instanser. Sundhedskoordinatorerne sikrer også sammenhæng i længerevarende.

Resultat

Borgeren oplever en større sammenhæng i de offentlige tilbud. Det er således blevet nemmere for borgere, der kommer fra et sygehusophold, at komme ”godt” videre i det kommunale system. Desuden har medarbejderne givet udtryk for øget faglig tilfredshed med deres arbejde.

Kommunal døgnrehabilitering i Odense Kommune

Odense Kommune har etableret 40 midlertidige døgnpladser, der skal give borgerne et rehabiliteringstilbud. Der er etableret et teamsamarbejde på tværs af faggrænser og faglige kompetencer.

Udfordring og formål

Demografiudviklingen tilsiger et øget behov for kommunale ydelser til den ældre del af borgerne i Odense Kommune. Forskning inden for geriatri og gerontologi har medført et øget fokus på, at det er muligt at gøre en indsats, både før og efter sygdom er opstået. Formålet med projektet er derfor, at give borgerne et rehabiliteringstilbud før der sættes ind med kompenserende hjælp i enten primær sektor eller på sygehus.

Ændringer

I 2007 etablerede Odense Kommune 40 midlertidige døgnpladser i tilknytning til to plejecentre. På tværs af faggrænser og faglige kompetencer er der opbygget rammer for et teamsamarbejde omkring borgerne, således at der arbejdes med en helhedsorienteret tilgang til borgerne. Der er lagt vægt på, at borgerne skal inddrages i deres egen behandling. Henvendelsen vedrørende døgnbehandlingen sker via visitationen, der vurderer ansøgningen.

Resultat

Det er de ansattes oplevelse, at etablering af rehabiliteringstilbuddet har forbedret borgernes livskvalitet. Personalet oplever, at de kan tage hånd om mange af borgernes problemer på en gang, f.eks. kan personalet ud fra en individuel vurdering udarbejde udredninger vedrørende hørelsesproblemer eller kognitive problemer, der kan tilknyttes demenskoordinatorer, der kan tages blodprøver med det samme og de sociale problemstillinger kan håndteres. Projektet har desuden resulteret i en større medarbejdertilfredshed.

Sygeplejersker i udgående hospital

På Frederiksberg Hospitals Akut Modtage Afdeling har man etableret en udgående funktion, der tager på akutte hjemmebesøg hos borgerne i kommunen.

Udfordring og formål

Akut Modtage Afdelingen på Frederiksberg Hospital var præget af konstant overbelægning, som følge heraf opstod der et ønske om at reducere uhensigtsmæssige indlæggelser ved at opsøge borgerne i eget hjem i stedet for at få dem ind på sygehuset. Især ældre kunne derved også undgå den uro og utryghed en indlæggelse kan medføre. Endvidere var der et ønske om at forbedre samarbejdet mellem primærsektor og Akut Modtage Afdelingen.

Ændringer

På Akut Modtage Afdelingen etablerede man i 2004 en udgående sygehusfunktion bestående af to erfarne sygeplejersker, som tager på akutte hjemmebesøg hos borgere i kommunen. De udgående sygeplejersker kan kontaktes af hjemmeplejen, praktiserende læger eller plejehjem, og de tilser borgerne i deres eget hjem. De udgående sygeplejersker anvendes eksempelvis, hvis der er tvivl om en borger skal indlægges, til at tage blodprøver med henblik på analyse eller til at rense et tilstoppet kateter.

Resultat

Projektet har resulteret i en reduktion i antallet af indlæggelser, en bedre kontinuitet i plejen og en forbedring af den gensidige anerkendelse mellem medarbejderne i de to sektorer. Endvidere er langt hovedparten af borgerne særdeles tilfredse med ordningen.

TEMA 3:

FLEKSIBEL OPGAVEVARETAGELSE I TVÆRFAGLIGE TEAMS

Flytning af opgaver til et tværfagligt team kan være med til at sikre en effektiv og fleksibel opgavevaretagelse, der samtidig indebærer, at opgaverne ikke løses på et højere specialiseringsniveau end nødvendigt.

I tværfaglige teams kan de enkelte faggrupper løbende komplementere og lære af hinanden, hvilket understøtter, at opgaverne løses på et højt fagligt niveau. Ved arbejde i tværfaglige teams er det centralt, at der er etableret et formaliseret samarbejde, således at de enkelte faggruppers opgaver er klart defineret.

Arbejdsgangene skal beskrives, således at de enkelte faggrupper har kendskab til netop deres opgaver i teamet. En klar beskrivelse af opgaver og arbejdsgange er også med til at sikre, at de enkelte faggrupper har et godt kendskab til kompetencerne i de andre faggrupper i teamet, således at der er tillid til, at de enkelte faggrupper kan løse opgaverne. Opgavevaretagelse i teams kan være med til at sætte fokus på at anerkende andre faggruppers kompetencer og indsats.

Ved etablering af tværfaglige teams er det således centralt, at fokus er på borgeren/patienten, og at de enkelte faggrupper møder hinanden med tillid og tværfaglig respekt.

Etableringen af tværfaglige teams kan desuden bidrage til øget videndeling og en større dynamik i opgaveløsningen, der er med til at sikre en fortsat kvalitetsudvikling og en nytænkning inden for de enkelte fagområder, fordi de enkelte gruppers faglighed sikrer forskellige tilgangsvinkler til borgerne og patienterne.

Akut-team i hjemmeplejen

I Helsingør Kommune er der etableret et akutteam, der i hjemmet skal hjælpe patienterne med akutte behov for observation, pleje og behandling – opgaver som ikke kan klares af den sædvanlige hjemmepleje.

Udfordring og formål

Formålet med projektet er at hjælpe patienterne/borgerne til at tilbringe længst mulig tid i eget hjem og derved forkorte – eller helt fjerne – den tid der må tilbringes på sygehus i forbindelse med sygdoms- og behandlingsforløb.

Ændringer

Projektet blev igangsat i 1997 som en specialenhed i hjemmeplejen. I 2009 bestod enheden af 9 medarbejdere fordelt på sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som varetager akutte behov for observation, pleje og behandling, der kan klares i hjemmet, men som ikke kan klares af den sædvanlige hjemmepleje.

Akutteamets opgaver omfatter eksempelvis akut observation i hjemmet, medicinsk overvågning, intravenøs administration af væske, ernæring og medicin, afrusning af alkoholikere og pleje af alvorligt og uhelbredeligt syge samt opgaver i forhold til personlig behandling og pleje.

Det er kun praktiserende læger, vagtlæger og sygehus/skadestuelæger, der kan kontakte akut-team.

Resultat

Ændringen har resulteret i en høj tilfredshed blandt medarbejderne i enheden, fordi de føler, at de har bedre mulighed for at give kvalitet i deres hjælp til borgerne. Samarbejdspartnerne udtrykker også tilfredshed med ordningen.

Teamet overtager opgaver fra psykiaterne

På Psykiatrisk skadestue i Esbjerg overtog et tværfagligt team bestående af ikke-lægeligt personale bl.a. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, en række opgaver fra lægerne i forbindelse med, at der blev etableret en åben skadestue.

Udfordring og formål

Ribe Amt Psykiatri ønskede i 2005 at skabe en større tilgængelighed for akut syge psykiatriske patienter, og som følge heraf etablerede amtet en åben skadestue. Overgangen til uvisiteret skadestue betød en 40 pct. stigning i antallet af patienter i forhold til tidligere. På grund af det stigende antal patienter og manglen på læger ønskede sygehusledelsen at finde opgaver, der kunne overgå fra læger til et team af ikke-lægeligt personale. I teamet indgår bl.a. sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter.

Formålet med projektet er at frigøre tid for lægerne og samtidig fastholde kvaliteten i patientbehandlingen på trods af presset som følge af væksten i antallet af patienter.

Ændringer

Der blev etableret tre standardiserede patientforløb i skadestuen, som det tværfaglige team overtog ansvaret for fra psykiaterne. Et forløb for afrusningspatienter, der modtages af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, et forløb for patienter med tilknytning til klinik for skizofreni, hvor plejepersonalet har mulighed for at give patienten en seng, uden at patienten er tilset af en læge, og et for ukomplicerede kriseforløb, hvor samtalerne varetages af teamet.

Resultat

Både læger og medarbejderne i det ikke-lægelige team er tilfredse med den nye arbejdsform. Det er også vurderingen, at der er sket en kvalitetsforbedring for patienterne.

Lægesekretærer arbejder i specialteams med udvidet ansvar

På privathospitalet Mølholm har man organiseret lægesekretærfunktionen i specialfaglige teams á 3-5 sekretærer. De specialeansvarlige sekretærer varetager den indledende visitation af patienterne og sørger for den gennemgående koordinering af patientforløbet.

Udfordring og formål

Mølholm Privathospital ønskede med etableringen af de specialfaglige teams á 3-5 lægesekretærer med udvidet ansvar at sikre sammenhængende patientforløb, samt at understøtte at lægerne får mest mulig tid til behandling og diagnosticering.

Ændringer

På Mølholm privathospital er lægesekretæerne organiseret i specialefaglige teams, som dækker specifikke lægefaglige specialer. Lægesekretæerne indgår i et specialeteam bestående af læger og sygeplejersker.

Projektet vedrører en ny opgavedeling mellem lægesekretæerne og læger, hvor lægesekretæerne varetager den indledende visitation og rådgivning af patienterne samt den efterfølgende koordinering af patientforløbet.

Resultat

Patienterne er glade for den personlige og tætte kontakt til sekretæerne. Lægerne og lægesekretæerne udtrykker stor tilfredshed med ordningen. Lægerne bliver aflastet, og lægesekretæerne oplever en mere udfordrende arbejdsdag, som de også føler, at de har indflydelse på.

TEMA 4:

TEKNOLOGISK UNDERSTØTNING AF OPGAVEFLYTNING

Både sundheds- og ældreområdet er kendetegnet ved en hastig udvikling af ny og forbedret teknologi, der medvirker til at skabe mere effektive og fleksible arbejdsgange samt at aflaste personalet. Derved kan medarbejderne få mere tid til de patient- og borgernære behandlings- og/eller plejeopgaver til gavn for såvel medarbejdere som patienter og borgere.

Ny teknologi i sundheds- og ældresektoren kan medføre, at nogle arbejdsopgaver bliver helt overflødige eller lettere og hurtigere for medarbejderen at løse. Indførelsen af ny teknologi er således en oplagt anledning til at vurdere, om der er behov for en nytænkning af den eksisterende opgavefordeling mellem faggrupperne.

Ny teknologi kan desuden muliggøre en højere grad af medinddragelse af patienter og borgere i deres egen behandling og/eller pleje. Dét er ikke alene med til at aflaste medarbejderne, men også til at skabe bedre og mere fleksible forløb for den enkelte patient eller borger.

Ved indførelsen af nyt teknologisk udstyr er der behov for at vurdere, om medarbejderne, der skal betjene udstyret, har de rette kompetencer, eller om der er behov for oplæring eller anden uddannelse af mere formel karakter. Er der tale om teknologisk udstyr til at understøtte patienter og borgeres egenbehandling eller – omsorg er der tilsvarende behov for at vurdere, om medarbejderne har de rette kompetencer til at vejlede patienter og borgere i anvendelsen af det teknologiske udstyr.

For at høste gevinsterne ved ny og forbedret teknologi forudsættes således ikke blot investering i det pågældende teknologiske udstyr, men også investering af tid og ressourcer til oplæring eller anden form for uddannelse af medarbejdere og patienter/borgere.

Eksemplerne på teknologisk understøtning af opgaveflytning er mange. Foruden nedenstående eksempler kan også nævnes teknologier til hjemmedialyse samt til løft og vending, AK-behandling og den såkaldte KOL-kuffert. Man kan læse mere om en række af disse eksempler og mange andre i publikationen *Bedre velfærd og større arbejdsglæde* samt på MedCom's hjemmeside www.medcom.dk¹.

¹ MedCom er et samarbejde mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til sundhedssektoren. MedCom har til formål at bidrage til udvikling, afprøvning og udbredelse af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte gode patientforløb.

Telemedicinsk sårbehandling i hjemmesygeplejen

I Region Syddanmark er der etableret telemedicinsk sårbehandling, hvor en sårsygeplejerske besøger klienten og registrerer klientens data i et telemedicinsk system.

Udfordring og formål

Baggrunden for projektet var et ønske om at give borgerne en ensartet sårbehandling gennem en tværsektoriel (amter/regioner og kommuner) indsats. Formålet er at levere en kvalificeret sårbehandling, at reducere antallet af amputationer og sikre en bedre livskvalitet for patienterne.

Ændringer

Projekt "Sår i Syd" indebærer en telemedicinsk løsning til sårbehandling, hvor der ved brug af mobiltelefon og digitalt kamera overføres elektroniske data vedrørende sårpatientens tilstand mellem den kommunale sårsygeplejerske og sygehusafdelingen.

Konkret starter behandlingen ved at sårsygeplejersken besøger patienten. Efter at patienten har givet samtykke registrerer sårsygeplejersken patientens personlige og faglige data i det telemedicinske system. De relevante behandlere, speciallæger, sekretærer, sårsygeplejersker og evt. bandagist har herefter adgang til data. Sygehuslægen kan således, via en hvilken som helst computer med web-adgang, foretage en hurtig visitation og eventuelt give sekretæren besked om at finde tid i sårambulatoriet. Når patienten er undersøgt i ambulatoriet, foregår den videre behandling af patienten i kommunen og sårudviklingsforløbet dokumenteres i databasen.

Resultat

Efter indførelsen af telemedicinsk sårbehandling er rutinebesøg i ambulatoriet stort set aflyst, som konsekvens heraf er antallet af læger på ambulatoriet faldet. Der er opstået en "team-ånd" mellem sygehuspersonalet og de kommunale sygeplejersker, så medarbejdertilfredsheden blandt læger og sygeplejersker i de to sektorer er blevet større.

Væsentlige forudsætninger

De involverede aktører skal kunne håndtere de tekniske virkemidler, der understøtter patientbehandlingen.

Sygeplejersker gennemfører IUI-program for ufrivilligt barnløse

På fertilitetsklinikken på Herlev Hospital har sygeplejerskerne i dag ansvaret for IUI-patientforløb under supervision af lægerne. De har kontakten helt fra første lægelige samtale over scanning og insemination til efterfølgende resultat.

Udfordring og formål

Fertilitetsklinikken havde mangel på fertilitetslæger, hvilket medførte udfordringer i forhold til at opretholde tilbud med både IVF (kunstig befrugtning) og IUI (insemination). Samtidig var der et ønske fra sygeplejerskegruppen om at overtage opgaver i tilknytning til IUI på grund af interesse for videreudvikling af kompetencer.

Målet var fortsat at kunne levere IUI, hvor sygeplejersken foretager behandlingen, mens lægen alene foretager den lægefaglige vurdering og deltager i vurderingen af kritiske afvigelser. Det var endvidere et mål at skabe et mere kontinuerligt forløb for patienterne med sygeplejerskerne som gennemgående kontaktpersoner.

Ændringer

For at understøtte den nye ansvarsfordeling blev der udarbejdet en meget grundig instruks i insemination i 2007, som blev vedtaget i sygeplejerske- og lægegrupperne. Endvidere er der indført en intern certificeringsordning i scanning, hvor der normalt skal 50 scanninger til for at blive certificeret.

Alle løbende data bliver fulgt op, så der er en meget stram styring med uregelmæssigheder i forhold til kvalitet. Samtidig har instruks og arbejdet med denne været en afgørende præmis for at sikre kvaliteten. Tilrettelæggelse af behandlingsforløb og ordinering af behandling er fortsat lægens ansvar.

Den teknologiske udvikling har haft væsentlig betydning for projektet. Kvaliteten af scannere og laboratoriefaciliteter er blevet bedre, og det er lettere at se og tage æggene ud – uden de mange års erfaring.

Resultat

De nye arbejdsdelinger har gjort det muligt at opretholde tilbud om både IUI og IVF, hvilket ikke havde kunnet lade sig gøre, hvis den eksisterende lægegruppe skulle varetage begge former.

Udstyret (scannere etc.) udnyttes bedre efter ændringerne, og dette giver i sig selv øget effektivitet. Fertilitetsklinikken har ikke haft behov for at afvise patienter, efter at den nye arbejdsprocedure er taget i brug. Der er nu heller ingen ventetid, udover den tid det tager at planlægge forløbet.

Initiativet har desuden medført et øget rekrutteringspotentiale for klinikken, som har modtaget flere uopfordrede ansøgninger.

Væsentlige forudsætninger

Scanningscertificering er en afgørende præmis for at kunne varetage IUI. Det tager ca. 12 måneder at lære at scanne. Sygeplejerskerne bliver certificeret internt, hvor de undervises af en sygeplejerske og certificeres af overlægen efter ca. 50 superviserede scanninger. Det har krævet en gruppe sygeplejersker med forholdsvis stor erfaring.

TEMA 5:

OPGAVEFLYTNING TIL MEDARBEJDERE PÅ LAVERE SPECIALISERINGSNIVEAU (LEON-PRINCIPPET)

Opgaveflytning i sin mest enkle form er flytning af én opgave eller funktion fra én faggruppe til en anden. Men ganske ofte vil der også være tale om en række opgaver, som fordeles på ny blandt to eller flere involverede faggrupper.

Der kan være ikke bare ét, men derimod mange forskellige formål med at flytte en eller flere opgaver fra én faggruppe til en anden. Ønsket om at forbedre kvaliteten i plejen og behandlingen til gavn for borgere og patienter eller at imødekomme en given udfordring, f.eks. indførelsen af ny teknologi, nye behandlingsmetoder, mangel på bestemte personalegrupper eller medarbejdernes ønsker om nye faglige udfordringer er blandt de mange anledninger til opgaveflytninger.

Opgaveflytning skal blandt andet understøtte en mere hensigtsmæssig arbejdsdeling efter det såkaldte LEON-princip, der indebærer, at opgaverne ikke skal løses på et højere specialiseringsniveau end nødvendig. Herved kan specialistkompetencerne anvendes mere målrettet til de opgaver og funktioner, der forudsætter specialiserede kompetencer. Opgaveflytning efter LEON-princippet skal desuden understøtte bedst mulig anvendelse af medarbejdernes kompetencer og uddannelse, og således være med til at skabe attraktive og udfordrende arbejdspladser, som kan sikre rekruttering og fastholdelse af dygtige medarbejdere.

For at sikre samme eller forbedret kvalitetsniveau ved flytning af opgaver mellem medarbejderne er det vigtigt, at de medarbejdere, der overtager en given opgave, har, eller via oplæring eller mere formel uddannelse opnår, de rette kompetencer til at løse den. Dét er afgørende for at skabe tryghed og tillid både hos den, der modtager opgaven, og den, der skal afgive den. Men også hos patienter og borgere. Dét vil i mange tilfælde stille krav om en udførlig beskrivelse af opgaverne, der skal flyttes, og de faglige forudsætninger for at løse dem.

De autorisationsmæssige rammer i Danmark fastlægger, at nogle sundhedsopgaver er forbeholdt bestemte autoriserede sundhedspersoner og ikke må udøves *selvstændigt* af personer uden den pågældende autorisation. En autoriseret sundhedsperson kan dog efter reglerne om brug af medhjælp delegere store dele af den forbeholdte virksomhed til andre sundhedspersoner. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning, der præciserer mulighederne herfor jf. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, VEJ nr. 115 af 11/12/2009).

Foruden de nedenfor nævnte eksempler indeholder også en række af inspirationskatalogets øvrige eksempler fleksibel opgavevaretagelse og opgaveflytning ud fra LEON-princippet. Det gælder f.eks. eksemplet under tema 4, hvor sygeplejersker gennemfører IUI-program for ufrivilligt barnløse, og eksemplet under tema 3, hvor teamet overtager opgaver fra psykiaterne.

Lægeseekretærbetjent Dexa-skanning

På Røntgenafdelingen på Bornholms Hospital varetager lægeseekretærerne alle opgaver omkring Dexa-scanning.

Udfordring og formål

Da røntgenafdelingen på Bornholms Hospital fik doneret en Dexa-scanner til helkropsscanning for osteoporose opstod der et behov for bemanning af funktionen omkring scanneren.

Samtidig ønskede lægeseekretærgruppen på røntgenafdelingen sig nye faglige og arbejdsmæssige udfordringer, så da scanneropgaven blev udbudt internt på Bornholms Hospital, bød lægeseekretærgruppen derfor på løsning af opgaven.

Ændringer

I alt tre lægeseekretærer tilknyttet Røntgenafdelingen varetager i dag alle forhold omkring Dexa-scanninger. De modtager henvisninger, booker i særskilt system, informerer patienterne om proceduren, modtager patienterne på dagen, lejrer patienterne, udfører scanningen og hjælper de patienter, der er handicappede eller får behov for pleje undervejs. En fast læge beskriver scanningsresultaterne, og lægeseekretærerne videresender svar til praktiserende læge.

Lægeseekretærerne har gennemgået et strålehygiejnekursus og er oplært i scannerens funktion på stedet. Hvert 2. år deltager de i efteruddannelse.

Alle tre lægeseekretærer har stadig deres faste opgaver på Radiologisk afdeling og skiftes til at bemane scanneren en uge ad gangen. I den uge bruger lægeseekretæren al sin tid på scanneropgaven.

Resultat

For lægeseekretærerne har den nye opgave betydet et betydeligt kompetenceløft samt øget arbejdsglæde. Det større kendskab til patientbehandlingen, den faglige udvikling, og det at stå med ansvaret for undersøgelserne har for lægeseekretærerne betydet, at værdien af deres arbejde er øget.

Samtidig vurderer man på afdelingen, at den patientoplevede kvalitet er højere, idet det er de samme personer, der foretager alle opgaver i det samlede forløb.

Væsentlige forudsætninger

Det er lovmæssigt påkrævet, at lægeseekretærerne gennemfører et strålehygiejnekursus.

Radiografer, røntgen sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt lægesekretærer varetager nye opgaver

På røntgenafdelingen i Sygehus Sønderjylland, afsnit Sønderborg, har man oplevet stor mangel på radiologer og radiografer. Derfor igangsatte afdelingen et større opgaveflytningsinitiativ, der involverede alle faggrupper.

Udfordringer og formål

Sygehus Sønderjylland, afsnit Sønderborg, oplevede problemer med rekruttering af radiologer og radiografer.

Formålet var at frigøre radiologernes og radiografernes tid til de opgaver, som kun de kan løse, og samtidig udvide lægesekretærernes og social- og sundhedsassistenternes arbejdsopgaver med nye selvstændige kompetenceområder, således at alle faggrupper i afdelingen oplevede en mere udfordrende arbejdsplads.

Ændringer

Initiativet indebærer, at en række opgaver er flyttet fra radiologerne til erfarne radiografer og røntgen sygeplejersker. Afdelingen har således udarbejdet retningslinjer for, hvilke undersøgelser, der skal visiteres af en røntgenlæge, og hvilke der kan bookes uden forudgående lægevisitation. Eksempelvis booker radiografer og røntgen sygeplejersker i dag en lang række knogleundersøgelser samt thoraxundersøgelser.

Traditionelt set har basisopgaverne vedrørende booking været varetaget af radiografer/røntgen sygeplejersker. For at frigøre radiografernes og røntgen sygeplejerskernes tid til de nye opgaver er alle basisopgaverne vedrørende booking i røntgenafdelingen (telefon, post, registrering, booking etc.) overdraget til lægesekretærene og social- og sundhedsassistenterne. Lægesekretæren har primært ansvar for booking af ultralyds- og MR-scanninger. Sammen med den ansvarlige radiolog sikrer lægesekretæren, at alle henvisninger visiteres og bookes efter gældende retningslinjer.

Social- og sundhedsassistenterne har det primære ansvar for CT-scanninger. Lægesekretæren har sammen med social- og sundhedsassistenten tillige ansvar for at sikre, at patientinformation er opdateret, og at alle relevante oplysninger udsendes til patienterne.

Ændringerne er foretaget som en intern proces i røntgenafdelingen.

Resultat

Resultatet har været bedre service og mindre ventetid for patienterne, da problemerne løses ét sted.

Efter projektets gennemførelse er det både ledelsens og medarbejdernes vurdering, at der er større forståelse og samarbejde mellem de forskellige faggrupper.

Væsentlige forudsætninger

Lægesekretærer/social- og sundhedsassistenter oplæres, når de tiltræder i bookingen. Oplæringsforløbet består af 14-dages sidemandsoplæring, samt løbende oplæring ved en erfaren kollega i bookingen. Det vurderes, at indkøring kan tage op til tre måneder.

Social- og sundhedsassistenter bistår ved mammografiscreening

På de radiologiske afdelinger i Region Midtjylland udføres mammografiscreeninger af efteruddannede social- og sundhedsassistenter.

Udfordring og formål

Indførelse af mammografiundersøgelse af kvinder i aldersgruppen 50-69 år gav anledning til overvejelser om, at der ikke ville være nok radiografer og specialuddannede sygeplejersker til at varetage opgaverne i de radiologiske afdelinger. Med i overvejelserne var også den betragtning, at det kunne være vanskeligt at rekruttere radiografer/røntgensygeplejersker til at udføre mammografiscreening.

Desuden var det målet at udvikle fagligheden og den faglige position for social- og sundhedsassistenter via kompetenceudvikling og et udvidet opgavefelt.

Ændringer

Der blev etableret en administrativ styregruppe til at forberede implementeringen af mammografiscreening. Styregruppen havde ansvar for at sikre, at Region Midtjylland levede op til Sundhedslovens krav om den obligatoriske screening.

De forskellige screeningsteams er alle bemandede med såkaldte mammografiassistenter, dvs. social- og sundhedsassistenter, der har været igennem et 10 ugers uddannelsesforløb. Alle teams har tilknyttet en supervisor i form af en radiograf eller røntgensygeplejerske med erfaring indenfor klinisk mammografi.

Mammografiassistenterne varetager standardiserede arbejdsopgaver med billedoptagelser m.v. – idet der optages to billeder per bryst samt stilles et antal faste spørgsmål. Undersøgelserne dokumenteres i det fælles røntgen informationssystem. Det videre arbejde med vurdering af billeder varetages af radiologiske speciallæger.

Der har været et klart behov for kompetenceudvikling, som er varetaget gennem udpegning af uddannelsesansvarlige, der derefter har stået for at designe det 10 uger lange uddannelsesforløb, som social- og sundhedsassistenterne skal igennem for at kvalificere sig til opgavevaretagelsen omkring screening.

Resultat

Projektførelsen med gruppen af social- og sundhedsassistenter har i høj grad fokuseret på faglig kvalitet. Der synes kun i et marginalt antal tilfælde at have været behov for at gøre billedoptagelser om.

Det uddannelsesforløb, som de nye mammografiassistenter har gennemgået, opleves som meget velstruktureret og har givet tryghed og følelse af at råde over det tilstrækkelige faglige fundament. Etableringen af uddannelsen har desuden forbedret rekrutteringsgrundlaget.

Væsentlige forudsætninger

Sundhedsstyrelsens har givet accept af, at social- og sundhedsassistenter gennem et uddannelsesforløb kan opkvalificere sig til at varetage opgaver omkring mammografiscreening. Der er foreløbig givet tilladelse til ordningen indtil 2010, hvorefter styrelsen vil foretage en evaluering af social- og sundhedsassistenternes varetagelse af screeningsopgaverne og på baggrund heraf beslutte, hvorvidt tilladelsen skal fornyes.

Social- og sundhedsassistenter som kontaktperson i patientforløb

På Klinik Farsø i Ortopædkirurgi Nordjylland varetager social- og sundhedsassistenter rollen som kontaktperson for accelererede patientforløb ved elektive knæ- og hofteoperationer.

Udfordring og formål

Ortopædkirurgi Nordjylland besluttede i 2005 at ændre pleje- og behandlingsforløbet for patienter, der skal have foretaget udskiftning af knæ eller hofte. På den baggrund gennemførte Klinik Farsø projektet ”Det aktive patientforløb”, der bl.a. indebar en mere selvstændig opgavevaretagelse for social- og sundhedsassistenterne, heriblandt rollen som gennemgående kontaktperson i patientforløbet.

Formålet var især at sikre en mere effektiv ressourceudnyttelse med henblik på at fastholde eller om muligt forbedre kvaliteten i patientforløbene.

Ændringer

Som led i projektet ”Det aktive patientforløb” blev der foretaget en kortlægning af patientforløbet og identifikation af forbedringspotentialer.

Kortlægningen pegede på, at social- og sundhedsassistenter i vid udstrækning allerede var involveret i mange aktiviteter i tilknytning til især de elektive knæ- og hoftepatientforløb. Det blev således besluttet at involvere social- og sundhedsassistenterne yderligere med varetagelse af f.eks. udskrivningssamtaler og procedurer omkring præmedicinering. I takt med den gradvise udvidelse af deres mere selvstændige opgavevaretagelse, har social - og sundhedsassistenterne overtaget opgaver og funktioner fra sygeplejerskerne, herunder rollen som ansvarlig for tilrettelæggelse af og som gennemgående kontaktperson i elektive hofte- og knæforløb.

Kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenterne blev gennemført som oplæring på arbejdspladsen.

Resultat

Ved hjælp af social- og sundhedsassistenternes mere selvstændige opgavevaretagelse kunne effekterne af de begrænsede sygeplejerskeressourcer modvirkes, ligesom mulighederne for i øget omfang at delegerede opgaver fra læger til sygeplejersker kunne understøttes.

Klinisk ekspertsygeplejerske i England (Nurse Practitioner)

Projektet vedrører flytning af opgaver fra læger til sygeplejersker i lokal praksis, så sygeplejerskerne i stort omfang varetager det samlede patientforløb, særlig omkring kronikere og patienter ramt af de store folkesygdomme.

Udfordring og formål

Formålet med ansættelsen af Nurse Practitioners i Hoveton & Wroxham Medical Center² var at opkvalificere sygeplejersker til at kunne varetage en højere grad af det samlede patientforløb, særligt på kronikerområdet, for at aflaste lægerne og samtidig støtte op om den sygeplejefaglige kompetenceudvikling. Ansættelse af Nurse Practitioners skulle dermed bidrage til en højere produktion, et højere fagligt niveau og en bedre kvalitet med mere sammenhængende patientforløb.

Ændringer

Nurse Practitioners varetager det samlede patientforløb i almen praksis og i lokalmiljøet på lige fod med de læger, der er ansat i Hoveton & Wroxham Medical Center. Særligt er der sket en opgaveglidning omkring kronikere og patienter ramt af de store folkesygdomme. De tre Nurse Practitioners varetager alle aktiviteter omkring udredning, diagnosticering, behandling af patient, herunder mindre indgreb såsom sår og rifter, fjernelse af vorter m.v., opfølgning på sygdomsforløb, henvisning til anden sundhedsfaglig instans, medicinering og dosering af medicin. For at sikre et fortsat fagligt højt kompetenceniveau afholdes der ugentlige møder, hvor man diskuterer patienterne samt behandlingsforløb ud fra en klinisk vinkel.

Nurse Practitioner'ne kan udskrive medicin inden for et afgrænset område, der er knyttet til deres individuelle autorisation til at ordinere. I England opereres med flere niveauer af ordinationsret alt efter uddannelse og ansættelsesforhold, og det er således ikke alle Nurse Practitioner'e, der ordinerer medicin.

Resultat

Opgaveglidningen til Nurse Practitioner'ne, har betydet, at lægerne i højere grad har tid til hjemmebesøg. Ligeledes er de faglige udfordringer steget, fordi de "lette" og mere rutinebetonede patientforløb nu er overgået til Nurse Practitioner'ne.

Der er således opnået en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse for så vidt angår læger, samtidig med at ventetiden er faldet og patienttilfredsheden samt produktionen steget. Særligt de protokollerede kronikerforløb er i høj grad effektiviseret både for så vidt angår omkostningseffektivitet som flow.

Væsentlige forudsætninger

Opgaveflytning fra praktiserende læger til sygeplejersker, som beskrevet ovenfor, kan i betydeligt omfang ske på lægelig delegation.

De lovgivningsmæssige rammer i Danmark adskiller sig fra England. Her i landet er adgangen til at ordinere lægemidler således forbeholdt læger. Sygeplejersker kan imidlertid foretage justeringer i patienters receptpligtige medicin, f.eks. ved AK-behandling, insulinbehandling mv., på rammeordination fra den praktiserende læge. Ved rammeordination skal lægen sikre den fornødne instruks og supervision i forhold til sygeplejersken.

² Hoveton & Wroxham Medical Center kan betegnes som et slags sundhedscenter, hvor praktiserende læge, sygeplejersker, distriktssygeplejerske, jordemødre, fysio- og ergoterapi samt rådgivere og sundhedsplejersker er samlet under ét tag.

Serviceassistenter varetager nye opgaver

Projektet på Odense Universitetshospital vedrører flytning af de mere praktisk orienterede opgaver fra plejegruppen til serviceassistenterne, således at plejepersonalet kan anvende sin tid på de mere patientrelaterede opgaver.

Udfordring og formål

Formålet med opgaveflytningen fra plejepersonale til serviceassistenter på gastromedicinsk afdeling og dialyseafsnittet var at agere i forhold til ønsker om udvidede opgaver for serviceassistenterne og samtidig sikre aflastning af den samlede plejegruppe de to steder.

Ændringer

Afdelingen/afsnit beskrev, hvilke opgaver man især var interesseret i at få støtte til fra Serviceafdelingen. Beskrivelsen blev udarbejdet i samarbejde mellem ledende sygeplejerske og social- og sundhedsassistenterne.

Det var stort set den samme portefølje af opgaver, som de to afdelinger ønskede varetaget, nemlig varehåndtering (lager eller depot, køkken og servering, afhentning af vasketøj, skiftning af sæbe og håndklæder på toiletter, bistand med patienters indkøb).

Derefter tog man kontakt til den relevante driftsleder i Serviceafdelingen med henblik på at igangsætte forhandlingerne om arbejdsopgavernes omfang og overførsel, samt vilkårene for deres varetagelse via Serviceafdelingen/serviceassistenterne (overførsel af timer/budget).

Resultat

Den øgede opgavevaretagelse via serviceassistenterne har betydet, at plejepersonalet, herunder navnlig social- og sundhedsassistenterne, kunne aflastes for de mere serviceorienterede opgaver (køkken, servering mv.). Plejepersonalet har således fået mere tid til de patientrelaterede opgaver.

At blive inddraget i serveringsopgaverne har desuden givet serviceassistenter en større kontaktflade til patienterne, hvilket har bidraget til større arbejdsglæde.

Væsentlige forudsætninger

Servicefunktionen er organiseret forskelligt fra sygehus til sygehus. For sygehuse, hvor servicefunktionen er centralt organiseret, som f.eks. på Odense Universitetshospital, vil en opgaveflytning, som beskrevet her, indebære, at medarbejderne, som servicerer afdelingerne, er ansat af en central serviceafdeling og ikke af de enheder, der servicerer. En sådan konstruktion forudsætter en proces med samtaler, forhandling, koordination mellem Serviceafdelingens relevante driftsleder og relevante ledelsespersoner fra de enheder, der servicerer.

Bioanalytikere varetager ambulatorieprøver og svar

Projektet vedrører flytning af opgaver omkring screening, laboratorieprøver og – svar fra læger til bioanalytikere i forbindelse med livmoderhalskræft for at frigøre lægeressourcer på patologisk afdeling.

Udfordring og formål

Formålet med opgaveflytningen fra læger til bioanalytikere var at imødekomme et ønske fra bioanalytikerne om en styrkelse af kompetencerne samt mere selvstændig opgavevaretagelse.

Samtidig forudså lægerne, at opgaverne i forbindelse med screening af livmoderhalskræft ikke kunne løses uden ikke-lægelig bistand og uden omlægning af formerne for opgaveløsning.

Ændringer

Bioanalytikerne (cytoanalytikerne) på patologisk afdeling giver selvstændigt svar på lette forandringer i forbindelse med livmoderhalskræftscreening (primært prøver fra praksissektoren).

Beslutningen om en mere selvstændig opgavevaretagelse for bioanalytikerne gav anledning til, at man gennemførte et systematisk arbejde omkring hele det faglige grundlag. Alle faglige kriterier blev gennemgået, ligesom kodebog, instruktionsbog, rekkommendationer osv. blev gennemgået. En underviser (den person, der også oplærer de yngre lærer i forbindelse med screening) var fast på. Hele den omhandlede oplæringsperiode pågik over ca. et kvartal.

Det er nu en proces i gang med henblik på, at bioanalytikerne også selvstændigt skal varetage opgaver omkring de svære forandringer, herunder giver svar og tilrettelægger den videre proces (biopsi mv.).

Resultat

Det var en selvstændig målsætning i forbindelse med indførelsen af mere selvstændigt ansvar for bioanalytikerne, at antallet af atypiske prøver (dvs. prøver, hvor der kan være tvivl og dermed anledning til at gøre forløbet om) ikke skulle øges. Dette mål har det været muligt at overholde.

Væsentlige forudsætninger

Nye medarbejdere i patologien starter i en 1-årig oplæringsstilling udelukkende med screening. Herefter skal medarbejderen bestå en test for at kunne varetage screeningsopgaverne mere selvstændigt.

TEMA 6:

FLYTNING AF ADMINISTRATIVE OPGAVER FRA SUNDHEDSPERSONALET TIL ADMINISTRATIVE MEDARBEJDERE

Det stadig stigende fokus på kvalitet, patientsikkerhed og mere sammenhængende patientforløb med mere har medført, at sundhedspersonalet i dag bruger en væsentlig del af deres arbejdstid på dokumentation og andre administrative opgaver. I takt med den stigende mangel på sundhedsfagligt personale er der således behov for opgaveflytningsinitiativer, der kan bidrage til at frigøre mest muligt af sundhedspersonalets tid til deres kerneopgaver, det vil sige behandling, pleje, diagnostik mv.

Samtidig er de administrative opgaver blevet mere og mere detaljerede, og der stilles stadig større krav om professionel administration, hvilket forudsætter kernekompetencer inden for det administrative område. Mangel på administrative kernekompetencer indebærer omvendt, at der må afsættes forholdsvis mere tid til de administrative opgaver for at kunne løse dem tilfredsstillende.

Der er mange fordele at hente ved at nytænke opgavefordelingen mellem det sundhedsfaglige og administrative personale. Foruden mere sammenhængende patientforløb og højere kvalitet i løsningen af såvel de sundhedsfaglige som de administrative opgaver kan opgaveflytning til administrativt personale bidrage til bedre arbejdsforhold og rekruttering, idet sundhedspersonalet får mere tid til de opgaver, deres uddannelse primært retter sig mod.

En synlig og åben ledelse er vigtig for enhver forandring i en organisation. Det gælder både initiativer fra ledelsen, og når medarbejderne efterspørger nye opgaver. Nedenfor ses konkrete eksempler på, hvordan ansættelse af ac'er med særlige kompetencer kan hjælpe en ledelse med bedre løsning af administrative opgaver, samt hvordan lægesekretærer kan aflaste det sundhedsfaglige personale.

Ansættelse af administrativt personale til ledelsesmæssig understøttelse af sygehusafdeling

Klinikledelsen på Klinisk Fysiologisk Klinik på Rigshospitalet har på grund af stigning i mængden af administrative opgaver haft behov for aflastning. Derfor er der blevet ansat en afdelingsadministrator. Der er tale om at forandre på den interne organisering af arbejdsopgaverne på en klinik/center på et sygehus.

Udfordringer og formål

Klinikledelsen brugte i stigende grad betydelig tid på administrative opgaver. Desuden fandt klinikledelsen, at den havde behov for hjælp til at varetage komplekse økonomiske opgaver.

Formålet med at ansætte en afdelingsadministrator var at frigive tid og fokus i klinikledelsen til klinikkens kerneopgaver inden for patientbehandling, forskning og undervisning. Formålet var samtidig at ansætte en person, som skulle varetage de overordnede opgaver vedrørende kvalitet og generelt øge kvaliteten i de administrative opgaver.

Ændringer

På Rigshospitalet har man organisatorisk placeret økonomer og andre specialiserede administrative medarbejdere i stabsfunktioner til direktionen og til centerdirektørerne for de enkelte centre.

Afdelingsadministratoren er den første på dette niveau og blev ansat i august 2008. De centrale arbejdsopgaver består blandt andet i, at understøtte klinikledelsen i at sikre optimal drift og udvikling af klinikken, varetage økonomi- og aktivitetsstyring samt deltage i udviklingen af de administrative værktøjer med henblik på at optimere, f.eks. dokumentstyring af kvalitetshåndbogen.

Resultat

Klinikledelsen vurderer, at klinikkens administrative opgaver er blevet professionaliseret med ansættelsen af afdelingsadministratoren. Klinikledelsen oplever en aflastning med hensyn til de administrative opgaver og en stor tilfredsstillelse, da den kan fokusere på sundhedsfaglige kerneopgaver. Den nye funktion sikrer, at der er kontinuitet og tæt fokus på de administrative opgaver.

På overlægeniveau oplever man det ligeledes som en aflastning, at afdelingsadministratoren hjælper med administrative og koordineringsmæssige opgaver. Her drejer det sig primært om afgrænsede projekter.

Lægesekretærer varetager booking af operationer

Lægesekretærer på operationsafsnittet på Bornholms Hospital har overtaget operationsbookingen, hvilket har givet en bedre planlægning på afdelingen og færre aflysninger til gavn for patienterne. Booking er blevet en kerneopgave på afdelingen.

Udfordringer og formål

På operationsgangen på Bornholms Hospital betød færre sygeplejersker faldende personaledekning på operationsbookingen. Derudover var der både hos oversygeplejersken og lægesekretærene et ønske om at inddrage lægesekretærene i flere planlægningsopgaver. Det var både formålet at aflaste sygeplejerskerne og lade lægesekretæren udvide sit arbejdsområde i afdelingen.

Ændringer

Planlægningen, koordineringen og udarbejdelsen af operationsprogrammet på operationsafsnittet på Bornholm Hospital blev tidligere varetaget af den specialeansvarlige afdelingssygeplejerske som én af flere opgaver og i tæt samarbejde med en lægesekretær. Selve koordineringen af programlægningen med læger, samt operationspersonale blev varetaget af sygeplejersken, mens den lægesekretærmæssige del blev varetaget af lægesekretæren.

I dag varetager lægesekretæren den fulde operationsplanlægning for så vidt angår udarbejdelse af program, koordinering, planlægning og videndeling i mellem afsnit, omkring operationsprogrammet samt vedrørende indsamling af operationssedler og bestilling af instrumentpakker til de operationer, der er opført på programmet. Operationsplanlægning er nu en kerneopgave for lægesekretæren.

Ændringen er karakteriseret ved lægesekretærens store viden om den enkelte læges arbejdsgange og tidsforbrug m.v. ved operationer. Lægesekretæren har også bemyndigelse til at ændre lægernes program og til i samarbejde med læge at tage beslutninger om, hvilke patienter der eventuel skal aflyses. I samarbejde med oversygeplejersken klarlægges afdelingens kapacitet (antal stuer, antal læger, kompetencer osv.), og herudfra lægger sekretæren et program.

Resultat

Forandringen har givet en mere hensigtsmæssig tilrettelagt arbejdsgang med booking, planlægning, koordinering og formidling af operationsprogram i ét og samme forløb.

Lægesekretærer overtager administrative opgaver fra læger

På medicinsk afdeling på Bornholms Hospital har lægesekretærer bl.a. overtaget opgaverne med registrering af data til NIP-databasen og skrivningen af epikriser fra lægerne.

Udfordringer og formål

Lægerne på medicinsk afdeling oplevede et øget tidspres på grund af indberetningen til NIP-databasen (Det Nationale Indikator Projekt). Samtidig havde afdelingen vanskeligt ved at leve op til de opstillede servicemål om rettidig levering af epikriser til praktiserende læge.

Formålet med opgaveflytningen fra lægerne til lægesekretærene var at give lægerne bedre mulighed for at fokusere på de sundhedsfaglige kerneopgaver, at sikre kvaliteten i de administrative opgaver samt at give lægesekretærene nye arbejdsopgaver.

Ændringer

Lægesekretærene indberetter i dag data vedrørende apopleksi og hjerteinsufficiens efter et lægeudfyldt skema, som indeholder alle oplysninger til brug for indberetningen. Som led i opgaven udskriver lægesekretærene lister fra de patientadministrative systemer vedrørende diagnoser, som skal indberettes i NIP-databasen og sørger desuden for, at skemaerne til udfyldelse er tilgængelige på de relevante stamafsnit og i modtagelsen. Overlægen har dog fortsat det formelle ansvar for indberetningen til NIP-databasen.

For at lægesekretærene kan varetage skrivningen af epikriser, har man tilrettet udskrivningsnotaterne således, at de opfylder det informationsbehov, der er for at kunne udfærdige de endelige epikriser. Det vil blandt andet sige, at lægen skal diktere diagnosekoder, procedurekoder mv. Udskrivningsnotaterne bruges således som skabelon for epikrisen.

Resultater

Opgaveflytningen til lægesekretærene betyder, at flere patienter nu indberettes rettidigt i NIP, og at der foregår en mere systematisk opfølgning, samtidig med at lægerne aflastes.

Hvad angår skrivningen af epikriser, har lægesekretærene sparet en række arbejdsgange. Oplysninger, der tidligere skulle fremskaffes via patientsystemer og journal, fremgår nu af udskrivningsnotaterne. Desuden kan epikriserne hurtigere sendes til praktiserende læge, så efterbehandling og videre patientforløb kan iværksættes hurtigere.