



Professionalisme uden grænser

10

historier om en
stiltfærdig revolution,
der vil forandre
sygehusvæsenet
nedefra

DANSKE
REGIONER



I Farsø går social- og sundhedsassistenter stuegang. I Holbæk er det sygeplejersker, der står for behandlingen af hjerte- og diabetespatienter. I Århus sidder serviceassistenter vagt hos patienter med brug for særlig opmærksomhed. I Hillerød modtages og sorteres patienterne af sygeplejersker i skadestuen. I Hvidovre uddannes portører til at bistå ved operationer, mens det i Viborg er social- og sundhedsassistenter der tager billeder til brystkræftscreening. Og hvis man har været til ultralydsscanning i Vejle, er det en radiograf, der tolker billederne og giver besked om resultatet. Andetsteds på samme sygehus er det fysioterapeuter, der tager imod i ambulatoriet for skulderskader ...en stilfærdig revolution er i gang på landets sygehuse.

- 3** Forord
- 6** Rapport fra en revolution
 - 10** Portører træder til i Hvidovre
 - 14** Man venter ikke på røntgenbilleder på Sygehus Lillebælt
 - 18** Helhedstækning i Farsø
 - 24** Sygeplejerskerne styrer i Holbæk!
 - 28** Faglig kontinuitet i Holbæk
 - 32** Erfaringen tæller i Viborg
 - 38** I Århus er gode råd ikke altid dyre
 - 42** Udfordringer til alle i Aalborg
 - 48** Ny arbejdsdeling redder liv i Nordsjælland
- 52** I Vejle kan skuldersmerter godt sidde i hovedet



10

historier om en revolution, der er ved at forandre sundhedsvæsenet nedefra

Billedet af "stive faggrænser" har længe præget debatten om sygehusvæsenet. Det billede er vi godt i gang med at vende på hovedet.

I Farsø går social- og sundhedsassistenter stuegang. I Holbæk er det sygeplejersker, der står for behandlingen af hjerte- og diabetespatienter. I Århus sidder serviceassistenter vagt hos patienter med brug for særlig opmærksomhed. I Hillerød modtages og sorteres patienterne af sygeplejersker i skadestuen. I Hvidovre uddannes portører til at bistå ved operationer, mens det i Viborg er social- og sundhedsassistenter, der tager billeder til brystkræftscreening. Og hvis man har været til ultralydsscanning i Vejle, er det en radiograf, der tolker billederne og giver besked om resultatet. Andetsteds på samme sygehus er det fysioterapeuter, der tager imod i ambulatoriet for skulderskader.

Det er bare nogle få eksempler på, at en stilfærdig revolution er i gang på landets sygehuse. Vi kunne godt have nævnt andre eksempler. Overalt i landet leder fagfolk og ledelser efter bedre og kortere veje til løsning af opgaverne. Det får dem bl.a. til at stille kritiske spørgsmål til arbejdsfordelingen, der sommetider bygger mere på en gammel tradition end på nutidige behov.

I regionerne er vi optagede af, at opgaverne placeres der, hvor de ud fra kvalitetsmæssige, ressourcemæssige og organisatoriske hensyn løses bedst. Systematisk opgaveglidning skal være med til at sikre, at medarbejdernes kompetencer og ressourcer anvendes bedst muligt, og at vi samtidig udvikler kvalitet og sammenhæng for patienterne. Et lige så vigtigt perspektiv er, at

opgaveglidning er med til at styrke arbejdsglæden, fordi medarbejderne får mulighed for at anvende og udvikle deres kompetencer på nye og fagligt udfordrende måder.

Regionerne ønsker at styrke og systematisere arbejdet med opgaveglidning. Vi vil øge fokus på, hvordan forskellige personalegrupper med målrettet kompetenceudvikling kan rustes til at varetage nye opgaver, og vi vil styrke videndeling mellem regionerne. Derfor vil Danske Regioner sikre en systematisk opsamling og spredning af viden på nationalt plan, så vi kan inspirere og understøtte eksisterende og fremtidige projekter med opgaveglidning

Som det måske vigtigste vil regionerne holde fast i, at gode og bæredygtige løsninger bedst udvikles af ledere og medarbejdere lokalt, afstemt med de særlige behov på den enkelte arbejdsplads. Det er der, det store udviklingspotentiale ligger.

I denne pjece præsenterer vi ti konkrete eksempler på det væld af initiativer, der er i gang. Eksemplerne giver et indtryk af bredden, mangfoldigheden og den store vilje til nytænkning, der kendetegner området. Eksemplerne kan forhåbentlig inspirere endnu flere til nye og bedre måder at tilrettelægge arbejdet på.

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



PROF- SSIONALISME UDEN GRÆNSER 10 HISTORIER OM EN STILFÆRDIG REVOLUTION, DER VIL FORANDRE SYGEHUSVÆSNET NEDEFRA





Vi gør ting, der for bare 5 år siden var utænkelige. Og det er bare begyndelsen. Vi er først lige begyndt at kigge ud over den faglige næsetip. Vi kan knap nok gøre os en forestilling om de muligheder, der venter..

Sten Larsen, ledende overlæge,
Ortopædkirurgisk afdeling, Vejle
sygehus, juni 2009.

Rapport fra en revolution

Der er en dybtgående forandring i gang af landets sygehuse. De skarpe skel mellem "dit og mit arbejde" afløses af en ny form for smidighed. Opgaver flytter permanent fra et fagligt territorium til et andet, eller de deles mellem flere grupper med kompetencer, der grænser op til hinanden. Selvfølgelig efter oplæring eller formel uddannelse og under behørig supervision. Udviklingen berører tusindvis af jobs på alle landets sygehuse i alle større faggrupper og i de fleste af de mindre.

Baggrunden er knaphed på arbejdskraft, både nu og i fremtiden. Alle regioner, alle sygehuse og de fleste afdelinger må forudse, at det bliver sværere at tiltrække det nødvendige personale og holde på det bagefter. Men ud over denne generelle baggrund har man helt forskellige betingelser lokalt.

Det er ikke de samme folk, der mangler, alle steder. Jo længere væk man kommer fra universitetshospitalerne, jo større opfindsomhed må man mobilisere.

Desuden er flaskehalsproblemer langt fra sygehusvæsnets eneste udfordring. Det skal også leve bedre op til overordnede krav om kvalitet, service og sammenhæng og om at sætte "patienten i centrum".

Andre forpligtelser følger af at være én af landets største arbejdsgivere. Regionerne har besluttet at gøre en særlig indsats for at gøre sygehuse til attraktive arbejdspladser. Sygehuse skal bl.a. også være med til at løse psykiske arbejdsmiljøproblemer, der bliver stadig mere påtrængende i disse år, ligesom de har medansvar for at opkvalificere danskerne til fremtidens samfund.

Forpligtelserne spiller en rolle for, hvordan regioner og sygehusledelser vælger at gribe opgaven an. Det gør regionens og sygehusets økonomi naturligvis også. Ønsket om at fremme en mere hensigtsmæssig arbejdsdeling skal passe sammen med det, som i øvrigt står højt på den regionale og lokale dagsorden.

Lokal variation

Der er også forskel på, hvad der skal til for at flytte på tingene rundt om i landet. Sommetider handler det mest om at opmuntre de berørte på afdelingerne i at finde løsninger på deres problemer. Så kan man bakke op med en workshop her, en udenlandsk diplomuddannelse der eller med nye retningslinjer for MUS-samtaler eller tildeling af løntillæg.

Heller ikke på dette område er der én enkelt metode, der virker hver gang.

Når direktør Jens Ole Skov, Aalborg Sygehus, skal svare kort på, hvordan man får hans medarbejdere til at engagere sig i sagen, lyder svaret: "Ved at sætte ressourcer af til lokal udvikling og ved at sætte spørgsmålstejn de rigtige steder".

Det er ikke på det centrale niveau, de vigtigste barrierer befinder sig, mener han. Lovgivningen og Sundhedsstyrelsen giver vide rammer og fagforeningerne er grundlæggende positive, så længe man ikke træder dem over tæerne. "Men ændringer i opgavefordelingen skal helst springe frem lokalt, hvor behovet, engagementet og løsningsmulighederne er", siger Jens Ole Skov.

I Region Hovedstaden arbejder man med en metodisk tværgående handleplan, der er forankret i regionens politiske ledelse og med regionsdirektøren for bordenden i den administrative styregruppe.

Hvis man virkelig vil ændre noget på den lange bane, så kræver det fuldt commitment fra ledelsen, lyder erfaringen her. Selvfølgelig sker der også her løbende tilpasninger på afdelingerne, men det resulterer ikke altid i den nødvendige aflastning af de mest pressede.

En løsning kan være at etablere nye, korte uddannelses tilbud for personer, der ellers ikke ville søge job i sundhedssektoren. Og når de store klodser skal flyttes, er det godt at have de faglige organisationer med sig. Det kan samtidig fremme forståelsen på de enkelte sygehuse, hvis organisationerne går positivt ind i diskussionen.



Farvel til den gamle hakkeorden

Revolutionen gør hospitalsorganisationerne fladere, så langt flere får plads til at udfolde sig på præmisser, som de selv er med til at sætte.

Det gælder bl.a. de nye assistentgrupper på hospitalerne, der netop helst skulle have lov at fylde lidt mere i fremtiden. Serviceassistenterne og social- og sundhedsassistenterne udfører ikke længere bare manuelt arbejde. Mange steder får de efterhånden ansvar for opgaver, der er vigtige for behandlingen og for patientens oplevelse. Der er bud efter assistenternes vurderinger, de tages med på råd og får adgang til bedre løn, videreuddannelse og til at avancere i systemet. Noget lignende ses i de store terapeutgrupper og hos radiograferne, der ligesom sygeplejerskerne rykker ind på lægernes tidligere enemærker som f.eks. diagnostik, bedøvelse og behandling.

Også lægerne ser ud til at trives i de moderne fladere organisationer. Der skal ikke træffes færre fagligt krævende beslutninger i de moderne højt specialiserede og accelererede patientforløb. Samtidig er lægerne jo blevet en af hospitalernes mest talstærke personalegrupper. Fortidens ophøjede "overlæge", der kunne styre sygehusafdelingen med et ord – eller en panderynken – er fortid. Den samlede lægelige kompetence og opgavefelt er vokset enormt i både dybden og bredden, og lægearbejde er blevet holdarbejde for specialister. Derfor opleves skridtet til at overlade opgaver til ikke-læger ofte ikke som særlig stort i praksis. I nogle tilfælde er det ligefrem en befrielse, der gør det muligt at bruge kræfterne på mere fagligt meriterende opgaver.

Som en HR-ansvarlig i sygehusvæsnet udtrykker det: "Lægerne var førhen én af de grupper, der især var meget optagede af at holde på opgaverne. Nu siger de: Let's face it.. vi laver ikke det samme som for 50 år siden".

Fra den erkendelse er der ikke langt til den næste, nemlig at forandringernes tid er.. lige nu.

Interviewpersoner

- Henrik Husted, kirurg
- Henrik Zeiler, operationsportør



*Operationsportør
Henrik Zeiler gør klar
til operation*

*Kirurg Henrik
Husted tager
operationstøjet
på*

Portører træder til i Hvidovre

Portører er en god hjælp på operationsstuerne, når der skal hamres, saves og bores. Det kræver lidt tilvænning, som de yngre læger ikke har endnu, og som sygeplejerskerne helst er fri for

På en ganske almindelig mandag formiddag er en af operationsstuerne på Hvidovre Hospital tæt pakket med personale i grønne operationskitler. Patienten, der ligger på operationsbordet, er dækket af grønne, sterile klæder. Kun benet, der er helt gulligt af desinfektionsvæske, er synligt.

I alt fem personer fra forskellige faggrupper deltager i denne operation. Det drejer sig om udskiftning af et kunstigt knæled. Henrik fører kniven, mens en anden Henrik holder patientens ben og bistår med at suge det overskydende blod væk.

Den ene Henrik, med efternavnet Husted, er kirurg med mange års erfaring i netop knæoperationer. Den anden Henrik, der hedder Zeiler til efternavn, er portør med 2½ måneders erfaring som operationsportør.

Det er helt nyt, i hvert fald på Hvidovre Hospital. For normalt deltager tre sygeplejersker og to læger under selve operationen: En narkosesygeplejerske (der bl.a. monitorerer patientens puls, blodtryk, respiration og giver smertestillende og sederende medicin), foruden to operationssygeplejersker og en yngre læge, der assisterer kirurgen med bl.a. instrumenter.

” Så slog vi to fluer med et smæk ved at få portørerne med i hele forløbet, også under selve operationen

Kontinuitet og det samlede forløb

Her er den yngre læge udskiftet med en portør, forklarer Henrik Husted efter operationen. ”Dels manglede vi yngre læger på operationsgangen. Dels ville vi gerne effektivisere operationsforløbet. Så slog vi to fluer med ét smæk ved at få portørerne med i hele forløbet, også under selve operationen”.

De to portører, der deltager i den tre måneders lange forsøgsordning på Hvidovre Hospital, tager sig af flere opgaver i forløbet: De henter patienten på sengeafdelingen og kører ham ind på operationsstuen, hvor de lejrer ham på operationsbordet. Og så assisterer de under selve operationen, og kører til sidst den nyopererede patient til opvågningsafsnittet.

”Henrik gør det supergodt”, siger kirurgen om sin navnebror, ”fordi han efterhånden er ret rutineret. Det fungerer langt bedre end med en yngre læge, der typisk blot har været med nogle få gange før, og som ikke kender procedurerne på samme måde.”

Nøgleordet i projektet er kontinuitet. Som følgeeffekt sparer man tid og fr sætter ressourcer til andre opgaver. Når de yngre læger eksempelvis ikke skal assistere ved operationerne, kan de være til gavn andre steder på hospitalet, hvor der er hårdt brug for dem.

Hvorfor ikke sygeplejersker?

Før stod flere portører for det samme arbejde. Men jo flere led, der er i processen, jo mere spildtid er der. Hver ”kobling”, hvor en ny medarbejder skal tage over, tager tid. Derfor var det naturligt at vælge portørerne.

Inspirationen til forsøgsordningen kommer fra sygehuse i Aabenrå og Bornholm, hvor man har brugt portørerne på operationsgangen gennem flere år. Og i USA har man i årevis brugt operationsassistenter, hvis arbejde kan sammenlignes med operationsportørernes.

”Men hvorfor egentlig ikke bruge en sygeplejerske til at assistere i stedet for en portør? Det er vel mere nærliggende, når man tager deres faglige baggrund i betragtning”, siger operationssygeplejerske Julius Møller, der har flere års erfaring fra operationsgangen. Han henviser til privathospitalet Hamlet, hvor de netop har valgt denne model.

Julius påpeger, at tre operationssygeplejersker arbejder mere effektivt sammen end en portør og to sygeplejersker. Bl.a. hjælpes sygeplejerskerne ad med at pakke instrumenter ud. Det arbejde deltager portørerne ikke i.

Hårdt arbejde

Kirurg Henrik Husted mener godt, man kunne have brugt en sygeplejerske, men i den aktuelle situation var der ingen, der meldte sig på banen. Der er nemlig også mangel på sygeplejersker, både på operationsgangen og på sengeafsnittene.

Arbejdet, der bl.a. består i at holde benet, mens kirurgen skærer, hamrer eller borer, kan da også være fysisk hårdt. Og det er typisk ikke et arbejde, der er attraktivt for kvinder, hvad enten de nu er læger eller sygeplejersker. Her passer portører (som oftest er mænd), der er vant til at løfte og forflytte patienten, bedre.

Desuden var ideen at udnytte de eksisterende ressourcer bedre. Derfor faldt valget på portørerne. Men Henrik Husted kan sagtens forestille sig lignende ordninger med andre faggrupper. Hvis førsteprioriteten var hurtighed, ville det være oplagt at opgaveglide fra læger til sygeplejersker, i stedet for til portører.

Learning by doing

Portørerne har gennemgået en oplæring i bl.a. sterilteknikker, men der har ikke været noget formaliseret forløb med undervisning i f.eks. anatomi. Det har ganske enkelt været learning by doing, fortæller Henrik Husted.

Portør Henrik Zeiler selv er glad for sit nye arbejde. Og han er især glad for at være med i hele forløbet. Det giver mere varieret arbejde. Ud over at transportere, forflytte og lejre patienten, varetager han nu operationsassistentteknikker som at suge, brænde, samle og klippe. Eneste minus, som Henrik Zeiler kan få øje på, er, at hans fridage nu oftere inddrages. Der er ganske enkelt mangel på hans slags, og så må han jo træde til. Og de yngre læger er der mildt sagt opgaver og udviklingsmuligheder til andre steder på sygehuset.



Kirurg og operationsportør arbejder tæt sammen

Interviewpersoner

- Karl Erik Stovgaard, radiograf
- Lena Lassen, radiograf

En selvfølge, at lægerne lytter, mener radiograf Lena Lassen (tv)



Radiograf Karl Erik Stovgaard er ofte manden, der må give patienter en alvorlig besked

Thomas Skjødt fik overlægekolleger med på en revolutionær ide

Man venter ikke på røntgenbilleder på Sygehus Lillebælt

I 2002 fik ledende overlæge Thomas Skjødt på sygehuset i Vejle en god idé: Man burde uddanne radiograferne til at udlægge deres egne billeder. Initiativet giver kortere vej til behandling. Det har fjernet flaskehalse i forskning og uddannelse

Du har haft ondt i maven i to uger og går til lægen. Lægen kan ikke afgøre, om der er grund til alarm og sender dig op på sygehuset for at blive scanneret. Her må du vente tyve minutter, før du kommer til. Efter yderligere en lille time dukker en venlig kittelklædt herre frem, der har set på dine billeder. Du slipper med skrækken. Endnu en gang.

Lyder det som en utopi? Ikke hvis du bor i Vejle. Her er ventetid på røntgen og ultralyd simpelthen afskaffet.

Den venlige herre, du talte med, kan have været Karl Erik Stovgaard.

"Ca. en tredjedel af alle patienter kommer ikke længere end til mig, men resten skal vi se lidt mere på. I knap fire procent af tilfældene der f.eks. en cancer på spil", fortæller han. "Den lette adgang betyder på den anden side, at vi får sporet nogle af dem, mens de kan behandles", tilføjer han.

Karl Erik Stovgaard, der er radiograf med en tillægsuddannelse, scanner og tager røntgenfotos. Han kan også læse billeder af knogler og væv, så han ved, hvornår der fare på færde. Og han har ansvaret for at kommunikere resultaterne videre. Også til den person, der måske er på vej til at blive patient på det, der i dag hedder Sygehus Lillebælt.

”Det kræver da lidt gefühl at få sagt det på den rigtige måde. Det er nok ikke er job for de alleryngste”, siger han.

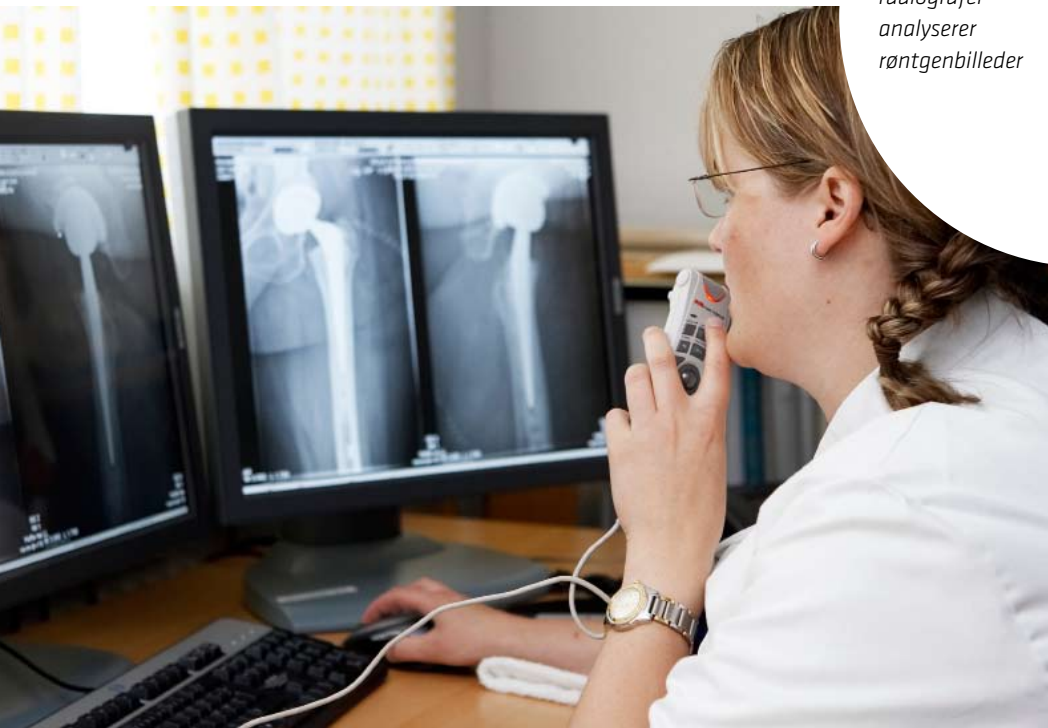
Radiografer er de bedst uddannede

I et lokale ikke langt derfra er Lena Lassen og hendes kolleger i færd med studere røntgenfotos og indtale deres observationer på diktafon i et uforståeligt fagsprog. Materialet skal bruges på en forestående lægekongference og præsenteres af Lena Lassen.

Måske vil lægerne så kunne se noget andet i billedet end hun, men det betyder jo ikke, at de ser rigtigt. Ser hun nogensinde noget, som lægerne ikke ser? ”Ork jada”, griner hun, som om det var en ren selvfølge. På sygehuset i Vejle er de beskrivende radiografers ekspertise almindeligt anerkendt. De har bl.a. fået en vigtig rolle, når yngre læger under uddannelse skal trænes i at tolke billeddiagnostisk materiale.

”Det er naturligt, for de er simpelthen de bedst uddannede til det”, siger Thomas Skjødt, der er ledende overlæge på Røntgenafdelingen, Sygehus Lillebælt.

De beskrivende radiografer analyserer røntgenbilleder



Siden 2002 er adskillige radiografer fra afdelingen blevet sendt på en teoretisk uddannelse, der udbydes af universitetet i Birmingham. Samtidig skulle de demonstrere i praksis, at de var i stand til at læse store mængder af billeddiagnostisk materiale med ganske få fejl.

Røntgenoverlæger førte an

Eksamener og kvalitetssikring garanterer et højt niveau. Men det har også gjort det muligt at sætte eksterne kritikere på plads. ”Der er jo altid mange, der gerne vil skyde den slags ideer ned”, bemærker Thomas Skjødt. Modviljen betyder bl.a., at man ikke uden videre kan få lov at bruge sin kompetence på et andet sygehus. Heller ikke selvom de har lange ventetider på ultralydsscanning mv.

Internt har der altid været fin opbakning. Overlægerne på afdelingen besluttede fra begyndelsen, at dette her ville man virkelig. ”Ellers var det også blevet noget af en skrammelbeslutning. Det havde været meget svært at føre ud i livet, hvis ikke der var opbakning til det i dagligdagen”, siger han.

Også sygehusledelsen er gået positivt ind for sagen. Bl.a. med et løntillæg til de radiografer, der tager udfordringen op. Tillægget udbetales i tre portioner. Første del efter afsluttet eksamen, anden del efter veludført kvalitetssikring og tredje del efter tre års erfaring i jobbet.

Sygehusets øvrige afdelinger har taget godt imod de beskrivende radiografer. Bl.a. viste det sig, at ortopædkirurgerne havde en del materiale liggende i skuffen, der kunne bruges til forskning og udvikling af bedre behandlinger. Materialet kommer frem nu, hvor det er let at få materialet analyseret. De radiologiske overlæger havde for travlt.

Nu har de bedre tid, så Thomas Skjødt kan f.eks. tage sig af forbipasserende gæster, der vil høre om erfaringerne. De gæster er der mange af. Adskillige sygehuse i landet er også i gang med at virkeliggøre utopien fra Vejle.

Interviewpersoner

- Dorte Ebdrup, oversygeplejerske
- Jona Laigaard, sundhedsassistent



Social- og sundhedsassistent Jona Laigaard og oversygeplejerske Dorte Ebdrup er i løbende dialog for at optimere patientforløbene

Helhedstænkning i Farsø

På ortopædkirurgisk afdeling på Klinik Farsø tænker man konstant i effektivitet. Hvordan får vi mest ud af vores egne kræfter – og af patienternes? Hvor gemmer ”tidsrøverne” sig? Tilgangen har givet klinikken i Farsø nogle af landets mest tilfredse patienter – og glade medarbejdere.

Det var egentlig ikke ønsket om at flytte på opgaverne, der satte gang i udviklingen i Farsø. Det endte bare sådan. Det handlede egentlig mere om at få helhed i tingene og holde hus med kræfterne.

”Vi var gået i gang med at beskrive forløb, som typiske patienter helst skal igennem hos os. Vi tænkte meget systematisk og vendte hver en sten. Det var nødvendigt at blive mere effektive ”.

Oversygeplejerske Dorte Ebdrup er næsten ikke til at stoppe, når hun fortæller om opgaveglidning på ortopædkirurgisk afdeling på Klinik Farsø. Men hun har også noget at have det i. Den ortopædkirurgiske Klinik Farsø er i 2009 blevet kåret som Danmarksnummer 1 i patienttilfredshed.

Der blev også sparet penge. I 2006 var den gennemsnitlige indlæggelsestid for hofte- og knæ-patienterne på 11,2 dage, og målet var at komme ned på 6 dage. Allerede i løbet af ¾ år var man helt nede på 4 dage.

De omkring 80 medarbejdere, der i dag på flere områder lapper ind over hinandens traditionelle arbejdsområder, er også glade: Det tværfaglige samarbejde og patientforløbene har aldrig fungeret bedre end nu.



En ny opgave for social- og sundhedsassistenterne er at skifte dræn på de nyopererede hoftepatienter

Vigtig tværfaglighed

Det hele begyndte i 2005/06, da afdelingen var presset i bund økonomisk. Man manglede fem medarbejdere, primært sygeplejersker, i den faste bemanning, og var tvunget til at tænke kreativt. Og da man ville indføre accelererede patientforløb for hofte- og knæ-patienter, besluttede man at gennemgå alle arbejds gange for samtlige faggrupper fra a til z.

”Vi diskuterede, hvad vores udskrivningskriterier skulle være: Hvad vil vi gerne have patienten kan, når han skal hjem? Det tog alle faggrupper del i”, siger Dorte. Der blev så udarbejdet kompetenceprofiler, som beskriver, hvad de enkelte faggrupper kan. På baggrund heraf blev der lagt en strategi for alle faggrupper. Netop kompetenceprofilerne spiller en central rolle som styringsredskab for fordelingen af arbejdsopgaverne imellem faggrupperne.

Ud over en engageret ledelse ved styrepinden har tillidskvindene og klinikens sikkerhedsorganisation været med i forløbet. Oversygeplejerske Dorte Ebdrup pointerer: ”Det allervigtigste er at arbejde tværfagligt. Man kan stort set intet gøre, hvis ikke alle faggrupper arbejder sammen”.

Nye opgaver til alle

Stort set alle faggrupper har fået og afgivet opgaver i processen. Serviceassistenter har overtaget administrative opgaver som kvalitetskontrol af sterilvarer og arkiveringsopgaver fra operationssygeplejerskerne. Fysioterapeuter og sygeplejersker har overtaget 2-/3-måneders og 1 års-kontrollen for elektive (planlagte) patienter, der har fået lavet en hofte- eller knæ-protese fra lægerne.

Sygeplejersker tager sig i dag af indkaldelse og planlægning af patientforløb. Det gjorde lægesekretærene tidligere. Derudover har patienterne selv overtaget arbejdsopgaver fra flere faggrupper: I dag fører patienterne selv journal over, hvor mange smerter de har i løbet af dagen, foruden at de selv tager de smertestillende piller. Og så skal patienterne selve krydse af, hvor mange gange de har været oppe at gå i løbet af en dag.

”Vi besluttede os for at anskue den enkelte patient som et rask menneske, der blot skal have et nyt knæ eller en ny hofte. Dermed tog vi patienternes egne kompetencer alvorligt”, beretter Dorte om det utraditionelle initiativ. Derudover genoptrænes patienterne i hold. Det giver mere genoptræningstid til alle.



For i grunden handler det hele om at få patienten rigtigt godt igennem fra start til slut



Social- og sundhedsassistenter som forløbsledere

Også social- og sundhedsassistenter tager sig af nye opgaver, bl.a. som forløbsledere af det totale patientforløb. Som forløbsleder følger man patienten fra det allerførste orienteringsmøde på hospitalet til den endelige udskrivning. Det arbejde stod sygeplejerskerne tidligere for.

Jona Laigaard på 52 år er netop sådan en forløbsleder. Som en ud af 8 social- og sundhedsassistenter (som udgør en gruppe på i alt 18 på afdelingen) sagde hun ja tak til de nye udfordringer.

I dag går hun bl.a. stuegang, doserer medicin, skifter forbindinger, giver blodfortyndende injektioner, fjerner smertekatetre og holder indlæggelses- og udskrivningssamtaler. For blot at nævne nogle af hendes nye funktioner. "Det er op til én selv at sige fra, hvis man ikke føler at man kan magte opgaven", siger Jona og fortsætter, "vi får jo undervisning i, hvordan det skal gøres, så det er ikke svært at finde grænsen".

Hun mener, at opgaveglidningen har været en gevinst for alle faggrupper. Nogle faggrupper aflastes, men andre får nye udfordringer og en mere varieret arbejdsdag. Eksempelvis har lægerne kun udtrykt tilfredshed med, at social- og sundhedsassistenterne tager sig af stuegangen.

Lyt og LEAN

Hendes ledererfaring siger hende, at tingene skal vokse nedefra. Ellers går det alt for trægt med at føre de nye ideer ud i livet. Der er f.eks. blevet sat opslag op rundt om i bygningen, der opfordrer medarbejderne til "Finde tidsrøverne". Der bliver lyttet og fulgt op på medarbejdernes forslag.

Hun lægger heller ikke skjul på, at den såkaldte LEAN-model har været en stor inspiration undervejs. Det er en filosofi fra erhvervslivet, der hjælper til at blive opmærksom på spildtid og systemfejl – og at fokusere på kunden.

"For i grunden handler det hele om at få patienten rigtig godt igennem fra start til slut. Det er først og fremmest dét, som alle faggrupper har for øje, og det er i høj grad hemmeligheden bag vores succes".

Interviewpersoner

- Anne Marie Simper, specialsygeplejerske
- Lotte Helmark, specialsygeplejerske
- Liga Graudins, ledende oversygeplejerske



Sygeplejerske Gurli Bach udfører ekkocardiografi og konsultationer i hjerteambulatoriet på Holbæk Sygehus

Liga Graudins, ledende oversygeplejerske

Sygeplejerskerne styrer i Holbæk!

Hjerteambulatoriet på Holbæk Sygehus: Blodtrykssklinikken styres i dag af sygeplejersker. Man er gået fra under 50% patienter til hele 95% patienter, der har nået målet med et blodtryk på under 140/90 på bare fire år

På en regnvåd formiddag på hjerteambulatoriet på Holbæk Sygehus er det småt med patienter. Et par enkelte midaldrende mænd sidder og venter på at komme til, ellers syner afdelingen ikke af travlhed. Men det er kun, fordi det er fredag.

På andre hverdage kan der være nok så travlt. Særligt på mandage og tirsdage, hvor specialsygeplejerske Anne Marie Simper og hendes kollega har konsultationer. Her varetager de blodtrykssklinikken, noget lægerne tidligere stod for. Patienterne kommer ind med forhøjet blodtryk og er henvist fra egen læge eller fra kardiologisk afdeling på sygehuset.

Rundt om hele patienten

Blodtrykssklinikken har været kørt af sygeplejersker siden 2004. De gør det så godt, at 95% af patienterne i løbet af behandlingen når målet med et blodtryk på under 140/90. Og det er en forbedring, man kan tage og føle på. Før 2004, da lægerne udførte arbejdet, opnåede under halvdelen af patienterne det ønskede mål.

”Det er nu ikke fordi, vi som sådan er dygtigere end lægerne”, siger Anne Marie Simper med et smil. ”Men dels kommer vi rundt om hele patienten, dels tager vi os mere tid til hver enkelt: Bl.a. snakker vi om motion, tobak, søvn og stress. Og vi forklarer grundigt, hvad forhøjet blodtryk betyder, og hvilke konsekvenser det kan have”.

Der er eksempelvis langt flere patienter, der nu har compliance. Det vil sige, at de tager den rette dosis medicin på det rigtige tidspunkt. Dermed undgås hjerneblødninger, der kan føre til halvsidig lammelse, og blodpropper i hjerne og hjerte, der også har alvorlige konsekvenser.

”Og hindrer man bare ét tilfælde af hjerneblødning, sparer man både patient og samfund for utrolig mange omkostninger”, fremhæver Anne Marie Simper.

En gevinst for alle

Ud over Hjerteklinikken styres også Hjertesvigtklinikken og Rehabiliteringsklinikken på hjerteambulatoriet af sygeplejersker. Her tager de sig af en lidt anden type patienter. Men billedet er det samme: Sygeplejerskerne udfylder funktioner, der tidligere tilhørte lægerne.

Det er stadig lægerne, der dikterer behandlingen og skriver recepter. Sygeplejerskerne følger op med ret til bl.a. at ændre i ordinationen.

Før i tiden tog mange forskellige læger sig af ambulatoriets patienter. Men da de på samme tid skal tilse de akutte patienter, gav det meget usammenhængende patientforløb. Nu følger sygeplejerskerne patienterne gennem hele forløbet. Det batter i sidste ende.

”Patienterne kan godt lide, at der bliver taget hånd om dem. Så lytter de mere til vores råd. Så enkelt er det”, fortæller souschef og specialsygeplejerske Lotte Helmark fra hjertesvigtklinikken. Hun mener, at ordningen er en gevinst for alle: Patienterne får mere tid og et bedre forløb. Lægerne har tid til at koncentrere sig om de komplicerede patienter. Og de erfarne sygeplejersker får mere ansvar og mere udfordrende arbejde.

Derudover udnyttes ressourcerne nu bedre, påpeger Anne Marie Simper. F.eks. har man sparet fire lægebesøg pr. patient i de fire år, blodtryksklinikken har eksisteret.

Visionær afdelingsledelse

Både Anne Marie Simper og Lotte Helmark har stor erfaring fra det kardiologiske område, henholdsvis 17 og 14 år. Det er helt nødvendigt for at varetage deres nuværende funktioner. Derudover er de blevet oplært af ambulatoriets læger, som de i øvrigt altid kan trække på i tvivlstilfælde.

Begge specialesygeplejersker peger på det gode samarbejde med lægerne som en nødvendig forudsætning for den nuværende succes. Foruden opbakning fra ledelsen. Og den har de til fulde, fortæller ledende oversygeplejerske Liga Gaudins, der har ansvaret for otte sengeafsnit og tolv ambulatorier på den medicinske afdeling på Holbæk Sygehus.

Faktisk kom ideen til Blodtryksklinikken fra ledelsen selv. Det var ledende overlæge Tage Lysbo Svendsen, der i sin tid fik ideen til at lade sygeplejerskerne tage sig af opgaven. Han så muligheden for at øge kvaliteten ved at satse på kontinuitet i behandlingen.

”I ledelsen er vi meget opmærksomme på, om der er opgaver i hårdt pressede faggrupper, der kan gives til andre”, beretter Liga Gaudins.

Uden ildsjæle går det ikke

”Mange af de opgaveglidninger, vi har på Holbæk Sygehus, opstår jo lokalt. Typisk fordi man har et problem med mangel på arbejdskraft, eller fordi man har medarbejdere med stor erfaring og uudnyttede evner”, fortæller Liga Gaudins.

”Vi tager det sag for sag. Det er meget personbestemt, om det kan lade sig gøre. Det er ildsjælene, der søsætter projekterne. Uden dem går det ikke”. Og der er allerede andre opgaveglidninger i støbeskeen. F.eks. overvejer man at lade sygeplejersker undersøge for gigt i hænderne. Det arbejde står lægerne pt. for inden for det reumatologiske område.

Situationen er meget forskellig fra afdeling til afdeling og fra hospital til hospital. Så hvad der kan lade sig gøre det ene sted, kan måske ikke det andet sted. Alligevel synes specialesygeplejerske Anne Marie Simper, at det er oplagt at udbrede succesen fra Blodtryksklinikken til de almene lægepraksisser. Hvorfor ikke lade sygeplejerskerne aflaste lægerne også dér?

Interviewpersoner

- Marianne Brandstrup, vicechefjordemoder, fødselsafsnittet
- Anne Fabricius, cheffjordemoder, Holbæk Sygehus
- Winie Hoeck, vicechefjordemoder, barselsafsnittet
- Anna Marie Birch, jordemoder

A



C



B



D

Marianne Brandstrup **A**Anna Marie Birch **B**Anne Fabricius **C**Winie Hoeck **D**

Faglig kontinuitet i Holbæk

Jordemødrene har fået arbejdet på barselsgangen tilbage fra sygeplejerskerne. Hvorfor bruge dem, der er størst mangel på, til det, vi er bedst til, spørger de. I Norge har man taget skridtet fuldt ud

På Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling på Holbæk Sygehus tager jordemødrene sig af opgaver, der tidligere blev varetaget af sygeplejersker. Det er faktisk opgaver, som jordemødrene er uddannede til at udføre, men som af organisatoriske og historiske grunde har ligget hos sygeplejerskerne. Det nye er, at jordemødrene blot udfører hele "feltet" af jordemoderfunktioner.

Den nuværende arbejdsfordeling består i, at jordemødrene følger kvinderne både før, under og efter fødslen. Det vil sige, at graviditet, fødsel og barsel nu udgør et sammenhængende forløb. Ordningen har eksisteret i 12 år, og har været en succes blandt både jordemødre og fødende.

Faglig kontinuitet som fokus

Udgangspunktet var et ønske om bedre patientforløb og mere kvalitet. I det daværende Vestsjællands Amt valgte man så at fokusere på den faglige kontinuitet.

"Man nedsatte en analysegruppe af overlæger, jordemødre og sygeplejersker, der pegede på, at hele forløbet skulle følges af én faggruppe", fortæller vicechefjordemoder Marianne Brandstrup fra fødselsafsnittet.



Baby og forældre i trygge hænder hos jordemødrene i Holbæk



”For 12 år siden gik jordemødrene på fødselsgangen, mens sygeplejerskerne gik på barselsgangen. Nu har vi jordemødre til begge funktioner. Du bliver passet af én, der til fulde ved, hvad du har været igennem på fødselsgangen”.

Omlægningen har givet bedre kommunikation imellem de forskellige hospitalsafsnit og større patienttryghed, mener jordemødrene på Holbæk Sygehus. Foruden ekstra arbejdsglæde. Jordemoder Anna Marie Birch, der har arbejdet på afdelingen siden 1994, peger bl.a. på, at det vekslende arbejde mellem fødselsgang og barselsgang slider mindre. ”Hvor arbejdet på fødselsgangen godt kan være fysisk hårdt, er arbejdet på barselsgangen typisk mere er fredssommeligt. Selvom der naturligvis også kan være travlt der”, siger hun.

Paradoksalt med sygeplejersker på barselsgangen

Samlet set udnytter man i dag ressourcerne bedre. Brænder det eksempelvis på på fødselsgangen, kan man altid låne en jordemoder fra barselsgangen. Men der er også et større perspektiv.

Sagen er jo, at man i mange år har rationeret adgangen til den populære jordemoruddannelse, fordi der blev ansat forholdsvis få på sygehusene. Kvalificerede ansøgere afvises, selvom optaget er øget lidt over årene, så der nu er ca. 500 jordemødre under uddannelse.

Derimod har man haft problemer med at få ansøgere nok på sygeplejeskolerne, selvom alle råber på flere sygeplejersker.

”Det hænger jo ikke sammen”, siger chefjordemoder Anne Fabricius. I Norge har man gennem mange år kun haft jordemødre på barselsgangen. ”Hvorfor ikke gøre det samme i Danmark”, spørger hun.

Interviewpersoner

- Grethe Nielsen, oversygeplejerske
- Winnie Hedegaard, screeningsassistent



*Screeningsassistent
Winnie Hedegaard, der
screeener kvinder for
brystkræft*



*Oversygeplejerske
Grethe Nielsen
er glad for det
tværfaglige
samarbejde*

Erfaringen tæller i Viborg

Screeningsassistenter og røntgen­sygeplejersker indgår i et tværfagligt team, der undersøger tusin­devis af kvinder for brystkræft. Det er nyt. Udvalgte social- og sundhedsassistenter er blevet oplært til at varetage opgaver, der tidligere blev udført af radiografer eller røntgen­sygeplejersker

Tilbage i 2005 stod Billed­diagnostisk Afdeling på Viborg Sygehus med et kæmpemæssigt problem: Man havde svært ved at få besat de ledige ra­diograf- og røntgen­sygeplejerske-­stillinger, man slog op. Derudover havde man i den grad brug for ekstra uddannet personale til at screene de mange kvinder for brystkræft, som regeringens nye kræftplan krævede. Det gjaldt ikke kun for Viborg, men for samtlige hospitaler i det daværende amt.

Man var tvunget til at tænke nyt. Og fordi screening for brystkræft er en afgrænset opgave, turde de daværende amts­politikere godt udfordre den eksisterende (fag-)jorden: I 2006 tog man initiativ til at tilbyde opgaven til en helt tredje faggruppe med en kortere uddannelse. Sådan gik det til, at social- og sundhedsassistenterne kom på banen og nogle år senere kunne kalde sig screeningsassistenter.

Sygeplejearbejde under supervision

En af de dygtige, der kom gennem nåleøjet og på et 20 ugers screenings­kursus, er Winnie Hedegaard. Hun har gennem det sidste år arbejdet som



Vi udfører det samme arbejde som sygeplejerskerne, men altid under supervision

*Screeningsassistent
Winnie Hedegaard
screener en kvinde*

screeningsassistent ved Viborg Sygehus og er oprindeligt uddannet social- og sundhedsassistent i 1997. Inden hun kom til screeningscentret i 2008, havde hun i mange år arbejdet på Akut Medicinsk Modtage-afsnit. Derfra har hun en solid klinisk erfaring.

”Ja, så er det din tur”, smiler Winnie Hedegaard til en midaldrende kvinde, der lidt betuttet venter på, at hendes navn bliver kaldt op. Det er tydeligt, at Winnie er god i kontakten med borgerne. Og det er ikke kun hendes bordeaux-farvede uniform, der lyser op i de sterile men venlige omgivelser. Hendes entusiasme og ro ser ud til at smitte de ventende kvinder.

”Vi udfører det samme arbejde som sygeplejerskerne, men altid under supervision”, siger Winnie og fremhæver, at det giver et afvekslende arbejde at være både i screeningscentret og på Mamma-centret. ”Her på screeningscentret har vi med raske kvinder at gøre. I den kliniske mammografi tager vi os af de syge. Dels er det kliniske arbejde forskelligt, dels kræver det en anden indføling i forhold til patienterne”.

Individuelle kompetencer frem for faggrænser

På ambulatoriet assisterer Winnie bl.a. ved biopsi-tagning og ultralyd-scanning og tager sig af opfølgende samtaler med kvinderne. Det er sygeplejefaglige opgaver, hun ikke udførte tidligere. Og hun har kun mødt anerkendelse og respekt i sin nye jobfunktion: ”Der er blevet lyttet meget til os undervejs, og vi har haft megen medindflydelse. Ledelsen har været meget positive, og det har været altafgørende”.

På spørgsmålet, om hun kan se nogle ulemper ved, at assistenter og sygeplejersker laver de samme opgaver, svarer Winnie: ”Næ, jeg synes, det giver en god, faglig sparring. Der er selvfølgelig mange overlap i kompetencer. Men grundlæggende er vi assistenter mere til den direkte patientkontakt. Sygeplejerskerne har derimod dybere indsigt i de komplicerede tilfælde”.

Røntgensygeplejerske Ruth Lundgaard ser også kun fordele i samarbejdet med screeningsassistenterne: ”Assistenterne har megen viden med sig om patientpleje og omsorg. Det supplerer min viden, der er mere specialiseret”. Og hun fortsætter: ”Det, der betyder noget, er erfaring. Det er de individuelle kompetencer, der tæller. Ikke stive faggrænser”.



Winnie Hedegaard (tv)
arbejder på lige fod med
røntgensygeplejerske
Ruth Lundgaard

Med Sundhedsstyrelsen i ryggen

På sit kontor på Viborg Sygehus fortæller oversygeplejerske Grethe Nielsen om baggrunden for tilblivelsen af screeningsassistenterne som faggruppe. "Der har været rigtig mange interessenter i spil", siger hun og nævner bl.a. Sundhedsstyrelsen, sundhedspolitikere i Amtet/Regionen, hospitalsledelserne, følgegrupper af radiologer og sygeplejersker, diverse medarbejdergrupper og it-folk.

"Vi arbejder jo med stråler og skal derfor følge røntgenbekendtgørelsen. Så skal der en regulær uddannelse til, og derfor er Sundhedsstyrelsen inde over". På den måde adskiller billeddiagnostisk afdeling sig fra eksempelvis en almen medicinsk afdeling. På sidstnævnte kan afdelingsledelsen selv beskrive de kompetencer, en given faggruppe skal oplæres i, og selv stå for oplæringen på afdelingen.

Selvom det var en fordel for gennemførelsen lokalt at kunne henvise til Sundhedsstyrelsen, var der særligt én faggruppe, der i begyndelsen var skeptisk: "Radiograferne syntes, at her kom der nogle og tog deres fagområde. På den anden side havde de ikke selv lyst til at påtage sig arbejdet med at screene 12 kvinder i timen. For det kan godt være et ensformigt", siger Grethe, der pointerer, at radiograferne egentlig også er overkvalificerede til det arbejde.

Faggrænser ingen hindring

Oversygeplejerske Grethe Nielsen mener, at ordningen med de nye screeningsassistenter er en succes. Både hvad angår faglighed, tværfaglighed og håndteringen af de mange kvinder, der kommer til de forebyggende undersøgelser.

F.eks. opfylder screeningsassistenterne på Viborg Sygehus 86-90% af kvalitetsmålene for screeningerne ifølge de europæiske retningslinjer, den såkaldte PGMU-model. Det er et godt stykke over de 75%, som normalt skal være opfyldt. Fagligheden ligger ganske enkelt helt i top. Og faggrænser er ingen hindring".

Interviewpersoner

- Susanne Andersen, serviceassistent
- Karen Marie Holm-Nielsen, sygeplejerske



*Serviceassistent
Susanne Andersen
måler som noget nyt
blodtryk på
patienterne*

*Sygeplejerske Karen
Marie Holm-Nielsen
får positiv respons
fra de afdelinger, hun
sender service-
assistenterne
ud til*

I Århus er gode råd **ikke** **altid dyre**

Både serviceassistenter og social- og sundhedsassistenter er blevet glattere for deres arbejde, efter de er begyndt at dele det. De holder også længere i jobbet

For 2 år siden var der stor mangel på social- og sundhedsassistenter i Århus, og det var svært at skaffe fastvagter til eksempelvis demente patienter. I første halvdel af 2007 havde man hundrevis af udækkede fastvagter, og flere afdelinger på Århus Sygehus led under den akutte mangel.

Som fastvagt våger man over en patient 8 timer i træk. Enten fordi patienten ikke kan tage vare på sig selv, eller han ligefrem kan blive farlig for sig selv eller andre – som f.eks. psykiatriske patienter, der er indlagt på somatiske afdelinger. Der er også patienter, der behøver at være under konstant observation for traumer.

Samtidig havde Århus Sygehus problemer med at fastholde serviceassistenterne, der i længden blev trætte og slidte af ensformigt arbejde. Set fra deres perspektiv var fastvagterne både en aflastning og en afveksling. Så hvorfor ikke dele opgaven?

Fokus på kompetenceudvikling

”Vi nedsatte en projektgruppe, der skulle beskæftige sig med kompetenceudvikling og fastholdelse af medarbejdere”, fortæller sygeplejerske Karen Marie Holm-Nielsen, der er daglig leder af Århus Sygehus’ interne



Serviceassistent Susanne Andersen i en af sine gamle funktioner, rengøring

vikarbureau. "Et centralt spørgsmål var: Hvordan kan vi gøre arbejdet mere varieret for den enkelte serviceassistent?"

Man fik godkendelse for projektet i det øverste samarbejdsudvalg og sygehusledelsen, og så gik man i gang. 12 serviceassistenter gennemgik et 10-dages kursusforløb på social- og sundhedsskolen med afsluttende eksamen. Og allerede i efteråret 2007 begyndte de første serviceassistenter som fastvagter hos en veldefineret gruppe af patienter.

"Ideen om at afprøve serviceassistenter som fastvagter er groet ud af dagligdagens nødvendigheder", fremhæver Karen Marie. "Det er kommet nedefra, og fokus har været på kompetenceudvikling". Hun mener ikke, der har ligget nogen stor masterplan til grund for opgaveglidningen.

Serviceassistenter gode til omsorg

En af de serviceassistenter, der har fået kompetencer som fastvagt, er 44-årige Susanne Andersen. Hun synes, at afdelingerne har taget godt imod hendes faggruppe. "Sygeplejerskerne er især glade for, at vi kender afdelingerne på forhånd. Vikarer udefra skal først finde ud af, hvordan det hænger sammen, og det tager tid".

Karen Marie supplerer: "Serviceassistenterne er ofte bedre til det med omsorg. Andre fastvagter, som f.eks. FADL-vagter, sidder ofte dybt begravet i deres medicinbøger. Det er ikke optimalt i patientkontakten".

Mere varieret arbejde har længe stået øverst på ønskelisten hos Susanne, der blev uddannet som serviceassistent i 1999. Hun har brug for indimellem at lave noget andet end de faste rutiner. Og her passer fastvagterne som fod i hose.

I en fastvagt observerer hun typisk, om drop og dræn løber, som de skal, eller om der er gennemblødning af forbindinger. Hvis der sker pludselige ændringer, orienterer hun straks sygeplejerskerne om det. Andre ting klarer hun selv. Hvis patienten f.eks. har brug for ilt, ved hun hvordan, hun skal give det.

Fagforeningen bakker op

Susanne er glad for sine nye arbejdsfunktioner og har indtil nu kun fået god respons fra sygehusets øvrige faggrupper. Men har ingen følt sig trådt over tæerne ved serviceassistenternes indtog på deres domæne? Faktisk stillede FOA nogle kritiske spørgsmål, husker Susanne, men det var ikke imod planen. Måske fordi de har overenskomst på begge områder.

Heller ikke Karen Marie har oplevet store problemer. Og hvorfor skulle hun? Begge de nye assistentuddannelser er ret besat et udtryk for, at sygehusarbejdet har udviklet sig.

Interviewpersoner

- Lotte Boldt, social- og sundhedsassistent
- Hanne Skaarup Pedersen, konstitueret afdelingssygeplejerske



Social- og sundhedsassistent Lotte Boldt med patient

*Konstitueret afdelings-
sygeplejerske Hanne
Skaarup Pedersen
deltager i plejen*

Udfordringer til alle i Aalborg

For blot fem år siden arbejdede de med hver sit. I dag løser social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker på Akut Medicinsk Modtage-afdeling på Aalborg Hospital stort set de samme opgaver. Og de kunne ikke drømme om at skrue tiden tilbage

Liselotte Boldt, til dagligt kaldet Lotte, er en ud af seks social- og sundhedsassistenter på Akut Medicinsk Modtage-afdeling (AMA), der tager sig af kliniske sygeplejeopgaver.

Hun indlægger og tager imod patienterne, når de ankommer til afdelingen. Hun måler blodtryk, temperatur og blodsukker. Hun lægger venflon til IV-medicin og giver IV-væske. Hun lægger kateter på patienter, der ikke kan komme af med vandet. Hun udfører lægens ordinationer og giver injektioner af bl.a. blodfortyndende medicin. Og hun frakobler slangerne, når en patient har fået blod, og undersøger for eventuelle komplikationer.

Sådan var det ikke, da afdelingen i 2002 åbnede i nye lokaler i "Medicinerhuset". Dengang lavede hun mest basale plejeopgaver som bl.a. sengevask, dele mad ud og hjælpe patienterne med at genoptræne. Det gør hun stadig – men med de kliniske sygeplejeopgaver oveni. I dag er Lotte Boldt 49 år og mere glad for sit arbejde end nogensinde.



Der er mindre stress på, når der indimellem kommer mange patienter, fordi der er flere hænder til at tage imod



Glade miner og dynamisk samspil

Også Lotte Boldts arbejdskollega, konstitueret afdelingssygeplejerske Hanne Skaarup Pedersen på 37 år, er glad for, at Lotte Boldt tager del i det sygeplejefaglige arbejde. Selvom Lotte Boldt varetager nogle af hendes typiske opgaver, er der kun glade miner: "Der er mindre stress på, når der indimellem kommer mange patienter, fordi der er flere hænder til at tage imod".

Når Lotte Boldt tager imod en patient, skal Hanne Skaarup Pedersen blot vurdere, om patienten er stabil. Derudover skal hun efterfølgende ind at se, om der er noget, hun skal følge op på.

"Jeg har ikke afgivet opgaver", siger Hanne Skaarup Pedersen. "Arbejdet er bare blevet fordelt bedre!" Både hun og Lotte Boldt betragter den nuværende arbejdsfordeling som et dynamisk samspil mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Afdelingens 30 sygeplejersker og seks social- og sundhedsassistenter deltagere på lige fod med at løse de daglige sygeplejeopgaver. Det er naturligvis ikke sket fra den ene dag til den anden. Social- og sundhedsassistenterne er gradvist over nogle år blevet opgraderet til at kunne løse flere og flere klassiske sygeplejefaglige problemer.

Kun når sygdomsbilledet for en patient er komplekst, eller arbejdsopgaverne bliver meget komplicerede, skal der en sygeplejerske indover.

Fokus på kompetencer

Den nuværende fordeling mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er udviklet i samarbejde mellem afdelingsledelsen og medarbejderrepræsentanter fra de to faggrupper. Social- og sundhedsassistenternes fagforening, FOA - Fag og Arbejde, gav afdelingen en pris for opgaveglidning tidligere på året og har på den måde indirekte støttet projektet.

Hanne Skaarup Pedersen pointerer, at man ikke betragter social- og sundhedsassistenternes indtog på sygeplejerskernes område som opgaveglidning, men snarere som kompetenceudvikling. "Den enkelte medarbejders faglige udvikling og de kliniske kompetencer er i fokus".

Patienter kan ikke se forskel på social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. De er bare tilfredse



Indbydende omgivelser på AMA i Aalborg



Også Hanne Skaarup Pedersen laver arbejde, der normalt tilhører en anden faggruppe, nemlig lægerne. Hun tager A-punktur (blodprøve fra arterierne) og udfører andre opgaver, der er vigtige for at få en hurtig vurdering af patientens tilstand. Det gør det muligt for lægerne fokusere på det, de er bedst til: diagnose og behandlingsplan.

Der er masser af udfordringer til alle, og der er lutter ros til dem, der tager dem op. F.eks. får SOSU-assistenterne meget anerkendelse fra sygeplejerskerne i både ord og handling.

Bl.a. har de fået en stor rolle i at hjælpe de nyuddannede sygeplejersker i gang på afdelingen. Individuelle kompetencer tæller højere end snævre faggrænser.

Samarbejde lønner sig

Både patienter og afdelingens forskellige faggrupper er meget tilfredse med, at alle tager del i arbejdsopgaverne. Det vellykkede ændring af opgavefordeling er rygtedes til andre hospitaler. F.eks. ønsker AMA på Esbjerg Hospital at hente inspiration hos ålborgenserne.

Det tæller naturligvis også, at ressourcerne bruges bedre. Det helt store plus er, at der er mindre spildtid, fordi man ikke skal vente på, at sygeplejerskerne får tid til at komme og udføre arbejdet.

En anden gevinst er, at sygeplejerskernes arbejdsdag bliver mindre opsplittet, fordi de ikke længere afbrydes af forespørgelser fra social- og sundhedsassistenterne om assistance til bestemte kliniske rutiner. Det giver tid til fordybelse i de mere komplekse problemstillinger.

Det gode samarbejde giver også resultater på bundlinjen: Man bruger stort set ikke vikarer udefra, men dækker selv vagter ved sygdom.

Interviewpersoner

- Christina Hauptstein, sygeplejerske
- Marlene Lauritzen, læge



Sygeplejerske Christina Hauptstein i færd med at triagere

Læge Marlene Lauritzen

Ny arbejdsdeling redder liv i Nordsjælland

Det sparer lægetid og i sidste ende liv, når sygeplejerskerne ser de akutte patienter an og bestemmer rækkefølgen. Det har de på en måde altid gjort, men nu er det blevet anerkendt, fagligt styrket og sat i system på Hillerød Hospital

Det var egentlig Region Hovedstadens hospitalsplan fra maj 2007, som satte det hele i gang. De akutte modtagefaciliteter i regionen skal samles på færre store matrikler. Hillerød Hospital var én af dem. Udsigten til at stå med endnu flere patienter inden for få år fik patientsikkerhedsorganisationen på Hillerød Hospital til at reagere. Man frygtede et logistisk kaos, hvis ikke man handlede nu.

I efteråret 2008 gik man i gang med at se sine arbejds gange efter. Det satte kritisk fokus på en lidt overset og helt nødvendig del af sygeplejerskernes arbejde, nemlig forsorteringen af patienterne – triage som det hedder på fransk.

Skadestuens sygeplejersker havde i lang tid har arbejdet efter en højt skattet manual for folk, der kom ind med fysiske traumer, men ønskede noget tilsvarende inden for det medicinske område. Derfor gik man i gang med at udvikle en såkaldt triage-model i samarbejde med det svenske rigshospital, Karolinska Sjukhuset i Stockholm.



Sygeplejerske Christina Hauptstein i færd med at screene en patient på skadestuen i Hillerød

"Vores kliniske blik er ikke så godt, som vi påstår. Det viser alle undersøgelser", siger Claus Skriver, der er udviklingskoordinator – og tidligere sygeplejerske - på Hillerød Hospital. Skadestuelæge Marlene Lauritzen, der er koordinator på projektet er enig:

"Prioriteringen af patienterne var tidligere i høj grad baseret på intuitiv mønstergenkendelse", siger hun.

"Hvis en sygeplejerske f.eks. havde erfaring med hjertepatienter, ville hun typisk være opmærksom på patienter med brystsmærter. Men en patient, der bløder kraftigt fra armen, er jo også et alvorligt tilfælde. Så hvem skal tilses først? Tidligere vandt det bedste subjektive argument, men med det nye system vinder fagligheden!"

"Når vi nu arbejder ud fra ens kriterier, får vi bedre metoder til at vurdere den slags. Og så begynder vi tilmed at tale samme "sprog".

Redskaber til risikovurdering

"Vi har startet triageringsprojektet helt fra bunden af", fortæller Claus Skriver.

"Det er et evidensbaseret sorteringssystem, som kommer til at påvirke arbejdsgangene inden for alle faggrupper på Akut Modtage-afdelingen. Siden vi søsatte det på skadestuen i maj 2009, er sygeplejerskernes screening af patienterne blevet sat i system og fagligt forankret".

Man har søsat en et-årig diplomuddannelse for sygeplejersker i triagering. Derudover skal alle nyansatte sygeplejersker på skadestuen igennem et grundigt uddannelsesforløb.

Sygeplejerskerne arbejder nu med risikovurdering i screeningen af nytillkomne patienter. Den indeholder tre redskaber: For det første en registrering af de såkaldte vitalparametre (blodtryk, puls, iltindhold i blodet og vejrtrækningsfrekvens), hvor målet er, at alle patienter skal have taget disse værdier inden for 10 minutter efter ankomst.

For det andet en dokumentation af årsagen til, at patienten er mødt op på skadestuen, det såkaldte kontaktårsagskort. Der er f.eks. forskel på, om man er faldet ned fra en stige eller blevet påkørt af en bil, selvom man i begge tilfælde har brækket et ben.

Det tredje redskab er den enkelte sygeplejerskes kritiske faglighed. Det er nemlig ikke alle patienter, der entydigt kan kategoriseres.

"De ens kriterier højner vores faglighed i sygeplejestaben", siger Christina Hauptstein, der er sygeplejerske på skadestuen.

"Før var der stor forskel på, hvordan en nyansat og en garvet sygeplejerske ville vurdere en patient. Nu arbejder vi ud fra fælles forudsætninger".

Flere får del i ansvaret

Triageringsprojektet betyder, at der er kommet fuld opmærksomhed på afgørende funktioner, der førhen henlå i en gråzone mellem læger og sygeplejersker. Arbejdsopgaver nydefineres, så flowet og tidsforbruget på den enkelte opgaver ændres. Sygeplejerskerne får eksempelvis nye opgaver. Til forskel fra tidligere har de nu klare instrukser for, hvornår og hvilken læge, de skal tilkalde. Og den pågældende skal naturligvis komme.

Den grundige forsøring giver derfor mindre spildtid. Og den enkelte speciallæge bliver brugt til netop det, han eller hun er ekspert i.

Christiana Hauptstein er begejstret for det nye system: "Groft sagt var det sådan tidligere, at den yngste læge tilså den dårligste patient. I sådanne tilfælde kunne man indimellem få fornemmelsen af, at sygeplejerskerne næsten var mere kompetente end den unge læge. Det var ikke sjovt at stå med det ansvar".

Samtidig forskydes ansvaret. Tidligere kunne ledelsen overlade alt ansvaret til den vagthavende læge, der kunne tage det formelt i kraft af sin autorisation. Med indførelsen af en triageringsmanual, som alle skal følge, flyttes noget af ansvaret over på ledelsen.

Kritiske røster og stor interesse

"I processen har nogle læger følt, at de har fået frataget for mange opgaver: Grupper af yngre læger og speciallæger har stillet meget kritiske spørgsmål. Men så har vi mødt dem med dialog og løst det på den måde", fortæller udviklingskoordinator Claus Skriver. "Mange læger har simpelthen ikke kendt til visse opgaver, som i virkeligheden var deres. Med formaliseringen bliver der kastet lys på hele feltet".

Marlene Lauritzen, der selv arbejder som 1. reservelæge, er enig. "Det er nu lettere for den nyuddannede læge at danne sig et overblik. Hun skal ikke først gennemgå alle papirerne. Sygeplejerskerne har allerede sorteret i behandlingsopgaverne ved den indledende screening".



Mange læger har simpelthen ikke kendt til visse opgaver, som i virkeligheden var deres. Med formaliseringen bliver der kastet lys på hele feltet

Claus Skriver
udviklingskoordinator



Triageringsprojektet er godkendt i Regionsrådet, men har ikke involveret andre styrelser som f.eks. Sundhedsstyrelsen. Styringsgruppen for projektet har imidlertid store planer og har allerede fået henvendelse fra andre sygehuse, der er interesserede i at tage modellen til sig.

Sygeplejerske Christina Hauptstein foran triage-tavlen, hvor patienterne bliver sorteret

I Vejle kan skuldersmerter godt sidde i hovedet

Da fysioterapeuterne overtog nogle af ortopædkirurgernes opgaver i Vejle åbnede de for en tværfaglighed med større perspektiver end de anede. Nogle af de første banebrydende resultater er netop blevet fremlagt på en forskerkongres i Japan

Det er ikke let at få Lilli Sørensen og Sten Larsen fra den ortopædkirurgiske afdeling på Sygehus Lillebælt til at fortælle om de barrierer, de skulle over for i dén grad at komme til at ligne en succes.

"Det er ikke for at lyde naiv eller for at tale sygehusets sag, men jeg synes egentlig ikke, at der har været barrierer", siger overlæge Lilli Sørensen. Måske er det noget med holdningen. "Vi spørger ikke om, hvad vi mangler, men om, hvad vi kan udrette med det, vi har", som ledende overlæge Sten Larsen udtrykker det.

Den indstilling har han haft god brug for. Omkring årtusindskiftet var der slet ikke kirurgiske hænder nok til at klare en stigende strøm af patienter.

Til gengæld var ambitionerne om serviceforbedringer høje. Fra 2002 udbød afdelingen en særlig skulderpakke. "Pakken" er tværfaglig udredning inkl. evt. forslag til behandling, der gennemføres i løbet af én enkelt dag. Den omfatter røntgen eller scanning foruden ortopædkirurgisk og fysioterapeutisk undersøgelse. Den blev næsten for populær. "Vi måtte simpelthen udnytte alle ressourcer fuldt ud", siger Sten Larsen.

Interviewpersoner

- Lilli Sørensen, overlæge
- Sten Larsen, overlæge
- Fysioterapeut Sven Lausen



Sven, Lilli og Sten

Fysioterapeuter tager over

På grund af travlheden har afdelingen arbejdet systematisk på at få fysioterapeuterne til at tage sig af en større dele af lægearbejdet. Overdragelsen er navnlig sket i klinikken, hvor lægens supervision af fysioterapeuten gradvis har udviklet sig til et nært samarbejde, som lægerne også lærer af.

”Vi er kommet til tale samme sprog”, siger Lilli Sørensen. ”Jeg har lært meget af deres syn på tingene, og de har også lært nogle tricks af os. De har f.eks. også lært ultralydsscanning, så de kan bruge de scannere, vi har i alle konsultationsrum”.

I dag udreder afdelingsfysioterapeut Sven Lausen de fleste patienter selv. Lægen involveres efterfølgende med henblik på behandlingsplanlægning og blokade.

Ud over samarbejdet har de nye opgaver også fået nogle af fysioterapeuterne til at opsøge formel videreuddannelse. Sven Lausen er selv i gang med en seksårig uddannelse, der bl.a. skal gøre ham endnu bedre til at diagnosticere lidelser i bevægeapparatet.

”Fagligt set bliver man hele tiden udfordret”, siger Sven Lausen, der ikke har savnet opbakning til at påtage sig de nye opgaver fra hverken læger, terapeutkolleger eller patienter.

”Den største barriere har vel været vores bekymring for at stå med ansvaret for forundersøgelserne”.

”Men det har været motiverende, at der ikke er sparet på ressourcer til efteruddannelse. Samtidig giver det en mulighed for at komme et trin opad i systemet”.

Fysio- og psykoterapi

Fysioterapeuternes nye rolle har lettet presset på kirurgerne, men også givet dem mulighed for at orientere sig uden for operationsgangen. Overlæge Lilli Sørensen har f.eks. fået mulighed for at stille det spørgsmål til patienten, som hun finder allervigtigst: Hvordan har du det?

Skuldre er jo mere end mekanik. De sidder på hele mennesker. Sommetider bunder skulderproblemerne i nakkespændinger, der igen bunder i livsvilkår



Den største barriere har vel været vores bekymring for at stå med ansvaret for forundersøgelserne.

Fysioterapeut Sven Lausen
ortopædkirurgisk afdeling,
Vejle Sygehus



Vi er lige begyndt at se ud over den faglige næsetip

Ledende overlæge Sten Larsen,
ortopædkirurgisk afdeling, Vejle Sygehus

og/eller evnen til at tackle dem. Det ved den ortopædkirurgiske overlæge noget om fra en tidligere uddannelse som coach. Og den viden skal naturligvis bruges – som alle andre ressourcer på afdelingen.

Sammen med bl.a. professor i psykologi Jørn Beckmann, Odense Universitetshospital, har hun tegnet psykologiske profiler på omtrent 400 skulderpatienter.

Resultaterne viser, at op imod hver tredje led af alvorlig stress eller depression – nogle endda af selvmordstanker. Undersøgelsen, der blev fremlagt i april på en forskerkongres i Japan, viser, at ca. hver fjerde ville have gavn af f.eks. antidepressiv medicin eller psykoterapi.

Hvor det fører hen, er der ingen, der ved. Men spændende, det er det.

Professionalisme uden grænser

Udgivet af
Danske Regioner

Tekst, idé og design
Dansk Kommunikation ApS

Foto
Maria Sattrup og
Anne-Li Engstrøm side 4

Produktion
Sangill Grafisk Produktion

Juni 2009

