

Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling

- ET INSPIRATIONS KATALOG TIL AFDELINGER, SOM ØNSKER AT BESKÆFTIGE SIG MED METODER TIL EN FAGLIG BEGRUNDET ARBEJDSDELING, DER TAGER UDGANGSPUNKT I PATIENTEN

Idékataloget er udarbejdet af Helen Panduro Storm, udviklingskonsulent og Mona Ellen Bang Kirkegaard, kommunikationskonsulent fra Arbejdsmarkedsafdelingen (2012).

Indhentning af data og udarbejdelsen af idékataloget er sket uafhængigt af projektføreløbet og bygger på kvalitative interviews med DSR, FOA, projektleder samt ledelse og personale fra Medicinsk afdeling O 106.

Foto:

Martin Carlson, DSR, Helen Panduro Storm, arbejdsmarkedsafdelingen, Mona Ellen Bang Kirkegaard, arbejdsmarkedsafdelingen.

Grafik:

Signe Frier Mogensen, RegionH Design.

INDHOLD

Indledning	4
Hovedformål med projektet	4
Afdelingsbeskrivelse	5
Inspirationskatalogets indhold	5
Projektets organisation	7
Projektleder	7
Anbefaling og læring	9
Projektproces	10
Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling – overordnet set	13
Projektets overordnede effekt	13
Synergimodellen	16
Synergi på Medicinsk afdeling O	19
Faglighed og kompetencer	19
Erfaring	20
Anbefaling og læring	21
Mono- og tværfaglige refleksionsrum	23
Refleksionskort	23
Refleksion blandt faggrupper	23
Anbefaling og læring	25
Forankring	26
Ambassadører	26
Afslutningsseminar	26
Få mere information	27

INDLEDNING

I forbindelse med Handleplan for Rekruttering og Personaleudvikling fra 2009 og Medarbejdertopmødet den 10. juni samme år gøres der i Region Hovedstaden tiltag til at afprøve forskellige former for arbejdsorganisering på medicinske afdelinger, herunder opgaveforskydningsprojekter og integration af nye medarbejdergrupper.

I 2011 er et af disse tiltag **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling**, hvis sigte er at understøtte en fagligt begrundet arbejdsdeling for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på en medicinsk afdeling i Region Hovedstaden. Det nytænkende ved projektet er, at arbejdsfordelingens udgangspunkt findes i patientens kompleksitet og plejebehov snarere end i en fordeling på faggrupper.

ANETTE
NIELSON,

PROJEKTLEDER, ARBEJDS-
MARKEDSAFDELINGEN,
REGION HOVEDSTADEN

”Jeg har tidligere oplevet, at opgaveglidningsprojekter kan blive en kamp mellem faggrupper i stedet for at rette fokus på patientens kompleksitet og med udgangspunkt i patientens behov.”

Projektet støttes af overenskomstmidler til personalepolitiske samarbejdsprojekter og bliver til i tæt samarbejde med de faglige organisationer DSR og FOA, som med Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling indgår i et unikt samarbejde, hvor begge organisationers perspektiver bliver inddraget.

Tiltagene følges af Styregruppen for implementering af nye uddannelser og opgaveforskydning.

BENTE OURØ RØRTH,
VICEDIREKTØR PÅ HILLERØD HOSPITAL OG FORMAND
FOR STYREGRUPPEN FOR IMPLEMENTERING AF NYE
UDDANNELSER OG OPGAVERFSKYDNING.

”Vi er her for at yde service af høj kvalitet til regionens patienter og brugere. Det kræver, at vi arbejder så effektivt som muligt med de ressourcer, vi har. Projektet har den særlige styrke, at man starter med at se på patienternes plejebehov i stedet for at se på, hvilke faggrupper der er til rådighed. En mere bevidst, fleksibel og fagligt begrundet arbejdsdeling sætter patienten og patientsikkerheden i centrum. Bevidstheden om, hvilke kompetencer der er nødvendige i den konkrete situation, understøtter en klarere rollefordeling. Det giver tryk og dermed arbejdsglæde i hverdagen.”

Hovedformål med projektet

Projektet skal udvikle en arbejdsdeling for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der er fagligt begrundet, enkelt og fleksibel og som tager udgangspunkt i den enkelte patient. Arbejdsdelingen skal sikre, at den enkelte medarbejder anvender sine kompetencer bedst muligt. Samtidigt skal projektet påvirke arbejdsglæden blandt plejepersonalet positivt og øge fleksibiliteten og kvaliteten i patientplejen.

MARTIN
HANSEN,
REGIONSKONSULENT,
FOA

”Der er tale om et kulturprojekt, hvor man skaber rum for italesættelse af sin faglighed i forhold til varetagelsen af opgaver over for patienten.”

VIBEKE HVAS,
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT, DSR

”Projektet indeholder brugbare metoder og gode råd til hverdagen om, hvordan man bedst muligt opnår en god arbejdsdeling for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Så det er et godt sted at starte, hvis man ønsker mere faglig refleksion på arbejdspladsen.”

Afdelingsbeskrivelse

Projektet bliver etableret på Medicinsk Afdeling O på Herlev Hospital, idet afdelingen har den ønskede størrelse, beskæftiger begge personalegrupper, er åben for at gå i dialog omkring faggrænser og kan opnå ledelsesmæssig opbakning til at gennemføre projektet.

Medicinsk afdeling O på Herlev Hospital består blandt andet af fem sengeafsnit, hvoraf Endokrinologisk og Geriatrisk sengeafsnit har deltaget i **Projekt faglig begrundet arbejdsdeling**. Afsnittene har hver plads til 16 patienter. Afsnittene er beliggende på samme etage, men har hver sin afsnitsledelse. Hvert afsnit har omtrent lige mange sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ansat. I det Geriatrike afsnit består personalegruppen hovedsageligt af nyuddannede sygeplejersker

og erfarne social- og sundhedsassistenter, mens Endokrinologisk afsnit både har nyuddannet og erfarent personale fra begge personalegrupper.

Inspirationskatalogets indhold

I dette inspirationskatalog præsenteres erfaringer med og kommentarer til projektet fra medarbejdere og ledere fra afdelingen, fra FOA og DSR, som sidder med i projektgruppen, samt fra projektlederen, der leder processen.

Inspirationskataloget har til hensigt at videreformidle, hvordan projektet er blevet grebet an på Medicinsk afdeling O og derigennem at inspirere andre til at arbejde med metoder til en mere faglig begrundet arbejdsdeling.

ANETTE
NIELSON,
PROJEKTLÆDER, ARBEJDS-
MARKEDSAFDELINGEN,
REGION Hovedstaden

”Jeg vurderer, at de metoder, vi har arbejdet med i Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling, overordnet set kan justeres og tilpasses til andre afdelinger med forskellige faggrupper, der skal samarbejde omkring patienten, men det er vigtigt at udvikle metoderne til den kontekst, hvor de skal bruges.”

Inspirationskataloget består af kortere tekster krydret med fotos, illustrationer og især citater. Først findes et afsnit om **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** i helikopterperspektiv. Herefter beskrives de metoder, der bruges i projektet. Der gives løbende en række anbefalinger.

Gennem hele kataloget vil effekten af projektets etablering på Medicinsk afdeling blive præsenteret.



PROJEKTGRUPPEN

- **Flemming Olsen**, Ledende oversygeplejerske på Medicinsk afdeling O
- **Margret Bjarnadóttir**, afdelingssygeplejerske på Geriatrisk sengeafsnit
- **Susanne Bjørnholdt**, afdelingssygeplejerske på Endokrinologisk sengeafsnit
- **Alice Petersen**, social- og sundhedsassistent, Endokrinologisk sengeafsnit
- **Mette Nørrind Mortensen**, social- og sundhedsassistent på Geriatrisk sengeafsnit
- **Martin Hansen**, regionskonsulent, FOA Hovedstaden
- **Vibeke Hvas**, kommunikationskonsulent, DSR Kreds Hovedstaden
- **Pernille Kreiser**, specialkonsulent, KOP
- **Heidi Fjordvald**, udviklingskonsulent, Arbejdsmarkedsafdelingen
- **Anette Nielson**, projektleder, Arbejdsmarkedsafdelingen.

PROJEKTETS ORGANISATION

Projektgruppe

Afsnittene er repræsenteret både ledelses- og medarbejdermæssigt for at sikre en bred forankring i afsnittenes dagligdag og en løbende erfaringsopsamling, så projektet kan udvikle sig i samspil med behov og ønsker i afsnittene.

De faglige organisationer og Koncern Organisation og Personale er repræsenteret blandt andet for at give et klart signal om samarbejde på tværs af faggrænser og for at sikre sammenhæng og videnopsamling til Styregruppen for implementering af nye uddannelser og opgaveforskydning.

Projektleder

Til at lede **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling** vælger Region Hovedstaden at ansætte en projektleder, der skal initiere projektet, men som også har til opgave at sikre en lokal forankringsproces på afsnittene i samarbejde med ledelsen og de øvrige medlemmer i projektgruppen.

ANETTE
NIELSON,
PROJEKTLEDER, ARBEJDS-
MARKEDSAFDELINGEN,
REGION HOVEDSTADEN

”Jeg har haft et tæt samarbejde med ledelsen i begge afsnit således, at projektledelse og ledelse har gået mest muligt hånd i hånd. Det får effekt, når metoderne også efterspørges og bakkes op af ledelsen i hverdagen.”

Projektlederen har sin gang i afsnittene flere dage om ugen over et halvt år for at løbe projektet i gang og fastholde implementeringsprocessen. De væsentlige opgaver er at introducere og

opretholde brugen af metoderne, men også at sikre den daglige refleksion over plejen, fagligheden, egne og fælles kompetencer samt faglige begrundelser for arbejdsfordeling. Det gøres blandt andet gennem deltagelse i plejepersonalets daglige arbejde.

JOHN KÄHLER
MCGEER,
SYGEPLEJERSKE,
GERIATRISK AFSNIT

”Man havde ikke fornemmelsen af, at nu kom der en projektleder udefra. Hun har undervist os, talt med os, været iblandt os og sagt vi. Hun kastede sig ind i det og har taget sig af mange forskellige forhold personalet imellem. Hun har været et rigtig godt redskab i afdelingen.”

Projektlederens arbejde tager udgangspunkt i en anerkendende tilgang, hvor det bærende er respekt og et fokus på det, der virker.

ANETTE NIELSON,
PROJEKTLEDER, ARBEJDSMARKEDS-
AFDELINGEN, REGION HOVEDSTADEN

”Jeg har som projektleder arbejdet med en anerkendende ledelsesstil. Det har været vigtigt, at alle medarbejdere aktivt er blevet involveret og medinddraget i implementeringsprocessen og at metoderne har givet medarbejderne mening i deres daglige arbejde. Jeg har gået direkte sammen med dem i det daglige arbejde, så der har været tid til dialog om metoderne.”



ANBEFALING OG LÆRING

Projektgruppe

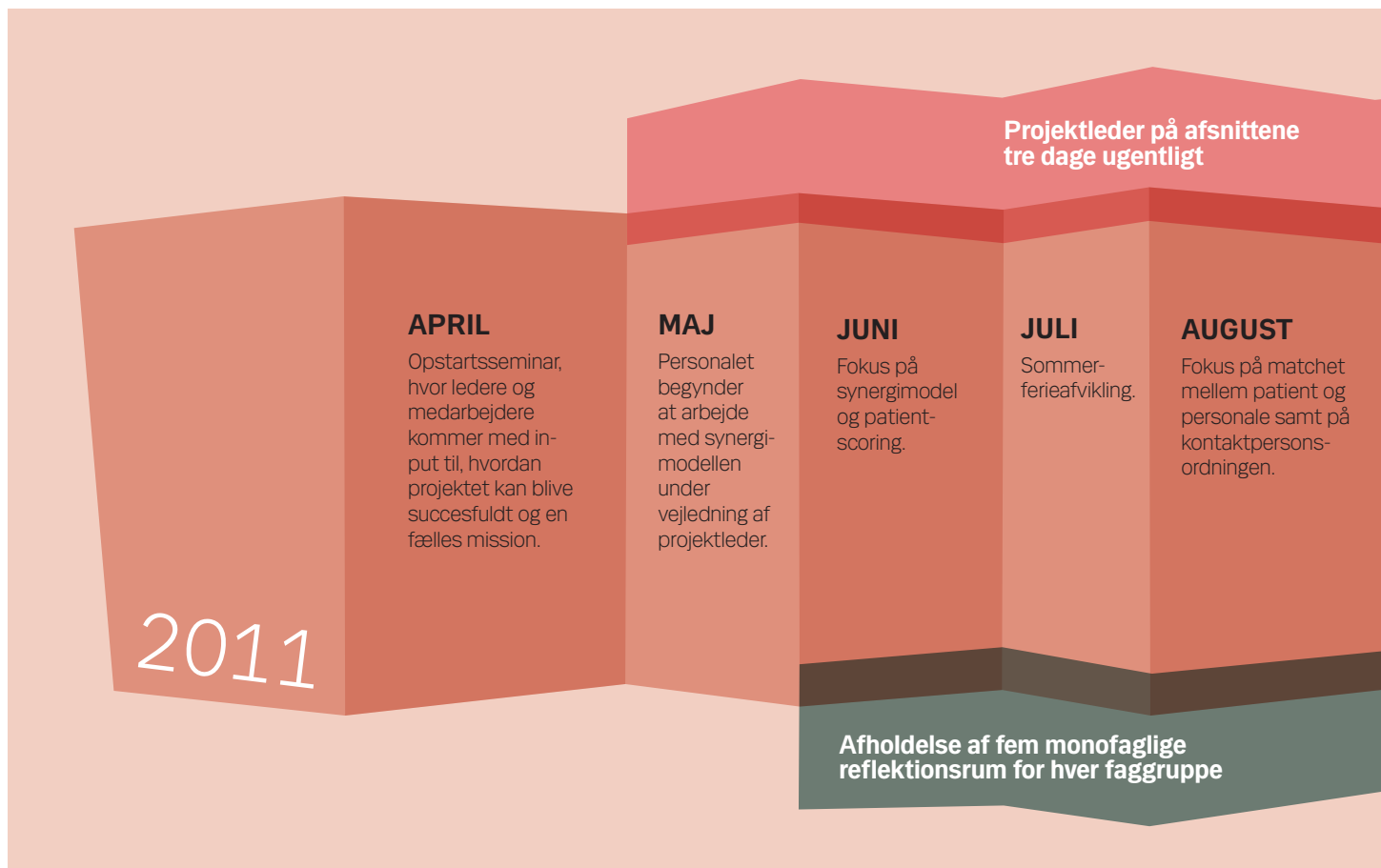
Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling har gode erfaringer med at etablere en projektgruppe til at sikre forankring og videndeling. I sammensætningen af en sådan projektgruppe er det vigtigt, at alle direkte berørte medarbejdergrupper er repræsenteret. Derved kan der skabes opbakning og ejerskab.

Projektleder eller tovholderfunktion

Det er ikke altid muligt for Region Hovedstaden eller for den enkelte afdeling at afsætte midler til at tilkøbe en ekstern projektleder, der kan forestå projekter som **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling**. Lignende projekter kan dog sagtens etableres med en intern projektleder eller tovholder, som for eksempel en klinisk oversygeplejerske, klinisk vejleder eller andre medarbejdere med ansvar for personalefaglig udvikling.

Læren fra **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** er, at projektet og dets implementering bør ledes af en medarbejder, der har tid og mandat til at planlægge og implementere samt til at fastholde personalets engagement i arbejdet med de valgte metoder og den daglige læring.

PROJEKTPROCES



SEPTEMBER

Fokus på matchet mellem patient og personale samt på kontaktpersonsordningen.

OKTOBER

Fokus på matchet mellem patient og personale samt på kontaktpersonsordningen.

NOVEMBER

Udpegning og uddannelse af ambassadører, der skal videreføre projektets metoder.

DECEMBER

Evaluering af projektet.

Afsluttende seminar.

Videndeling via roadshow på andre hospitaler i regionen.

2012

Afholdelse af tværfaglige
refleksionsrum

Intern medicin &

endokrinologi

Lungemed. amb.



Sengeafsnit
Ekspedition



PROJEKT FAGLIGT BEGRUNDET ARBEJDSDELING – OVERORDNET SET

Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling består dels af en metode til at gøre arbejdsdelingen i de to afsnit fagligt begrundet (synergimodellen), dels af metoder til at italesætte og synliggøre de faglige kompetencer i afsnittene (refleksionsrum). Begge dele er fulgt op af læring gennem det daglige arbejde, for eksempel ved understøttende tavlemøder.

MARTIN
HANSEN,
REGIONSKONSULENT,
FOA

”Dialogdelen, den mere refleksive del, har nok været den mest kulturbærende del i projektet, mens synergimodellen mere er en metodedel; en måde at strukturere arbejdet på, men det er en symbiose imellem etablering af strukturer og så et rum til at diskutere dem i.”

VIBEKE HVAS,
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT, DSR

”De to metoder har suppleret hinanden godt. Hvor synergimodellen har været den mere organiserende, har refleksionsrummene gjort det muligt at supplere og tilpasse synergimodellen undervejs.”

Processen for implementeringen af projektet er blevet ledet af en projektleder, bakket op og understøttet af afsnits- og afdelingsledelsen og sammen med de deltagende personalegruppers input og engagement.

Projektets overordnede effekt

Det er vigtigt at slå fast, at Endokrinologisk og Geriatrik

sengeafsnit havde de nødvendige kompetencer til at kunne varetage den daglige pleje - også før projektstart. Personalet udførte overvejende gruppepleje med tildelt patientpleje, men måttet ty til rundplejeelementer i spidsbelastede perioder såsom under sommerferieafviklingen og overbelægning.

Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling sætter et målrettet fokus på at organisere plejen ud fra den enkelte patients sygdomsniveau og plejetyngde. Det vil sige, at afsnittene lærer at arbejde mere systematisk med at skabe match mellem plejebehovet og kompetencebeholdningen. Sammen med muligheden for at reflektere over egen og fælles praksis, giver projektet i helhed en mere klar faglig begrundet arbejdsdeling.

METTE NØRRIND
MORTENSEN,
SOCIAL- OG SUNDHEDS-
ASSISTENT, GERIATRISK
AFSNIT

”Vi skulle starte med at score patienterne ud fra synergimodellen i forhold til hvor dårlige de var. Det var godt, for vi gik tit rundt med en tavs viden, hvor vi ikke involverede hinanden.”

MARTIN
HANSEN,
REGIONSKONSULENT,
FOA

”Til startseminaret hørte jeg fra mange, at der manglede viden om, hvem man gik til med hvad, hvilke kompetencer der var og hvem der havde hvilken erfaring. Der manglede en intern struktur, blandt andet også på grund af mange nyansatte.”

MARGRET
BJARNA-
DOTTIR,
AFDELINGSSYGEPLER-
SKE, GERIATRISK AFSNIT

”Før var grænserne lidt udflydende og mere overlappende. Nu er medarbejderne blevet skarpere på egne kompetencer; hvad er det jeg kan, hvad er det jeg er god til og hvilke opgaver kan jeg varetage.”

Projektet bliver etableret i afsnittene i en tid, der er præget af fusion, sommerferieafvikling, overbelægning, akkreditering og besparelser. Alligevel skaber projektet tydelighed og tryghed i arbejdet, hvilket også afspejles i udtalelser fra både leder og personale.

FLEMMING
OLSEN,
OVERSYGEPLERSKE,
MEDICINSK AFDELING O

”Jeg har kunnet se, hvordan det er gået med at fusionere personalegrupperne på 6. sal: Det, at have projektet at samles omkring, udvikle arbejdsmetoder, have noget at være fælles om, det har været med til at give en højere grad af trivsel og sammenhængskraft og dermed en positiv påvirkning på arbejdsmiljøet.”

DASURJE
KAMILI (RIE),
SYGEPLERSKE,
ENDOKRINOLOGISK
AFSNIT

”Med projektet er der blevet klare linjer, og det har haft positiv indflydelse på arbejdsmiljøet. For eksempel har assistenterne tidligere været presset til at tage patienter, som de måske ikke kunne matche. Nu går de hjem uden ondt i maven, tror jeg.”

Der er stadig et stykke vej til, at metoderne fra **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** er fuldt implementeret i afsnittene og bruges som en naturlig del af hverdagen. I projektperioden bliver det dog tydeligt, at en faglig begrundet arbejdsdeling skaber et overblik, der både er til fordel for patienten, for afsnittenes personale og ledelse.

SUSANNE
BJØRNHOLDT,
AFDELINGSSYGE-
PLEJERSKE, ENDO-
KRINOLOGISK AFSNIT

”Fokusset på patienten er blevet tydeligere; nu er det ikke bare et navn, men er person, der kræver den og den pleje.”

CAMILLA
MATHIESEN,
SYGEPLEJEFAGLIG
SPECIALIST, ENDO-
KRINOLOGISK AFSNIT

”Der er kommet fokus på fagligheden og på at bruge hinandens kompetencer til gavn for patienten. Italesættelsen af og opmærksomheden på kompetencerne har i sig selv givet et kompetenceløft.”

MARGRET
BJARNA-
DOTTIR,
AFDELINGSSYGEPLER-
SKE, GERIATRISK AFSNIT

”Det har givet sygeplejerskerne en stolthed, og assistenterne en sikkerhed.”

ANBEFALING OG LÆRING

Metodernes overførbarhed

Ingen afdelinger er helt ens, heller ikke medicinske afdelinger. Derfor kan det være et godt råd at diskutere metoderne fra **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** ordentligt igennem, inden de anvendes, for eksempel med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Passer beskrivelserne i synergi modellen til vores patienter og til vores forståelse af sygdomsniveau og plejetyngde?
- Skal vi have monofaglige refleksionsrum, tværfaglige eller begge dele? Skal vi arbejde med påstande og refleksionskort?
- Hvordan sikre vi læring og forankring i hverdagen?

Kontaktpersonsordning

I **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** oplever personalet på Medicinsk afdeling O i akkrediteringens navn, at projektets metoder til tider udfordrer kravet om, at hver patient skal tildeles en kontaktperson. Sådan behøver det dog ikke at være. Det er imidlertid vigtigt, hvis metoder og ideer fra **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** bruges andre steder, at der i planlægningen af projektet drøftes, hvordan fagligt begrundet arbejdsdeling og kontaktpersonsordningen kan fungere sammen.

Inddragelse af øvrige faggrupper

Et projekts implementering har en primærmålgruppe, men kan også påvirke personalegrupper, der ikke umiddelbart er tænkt som aftagere eller deltagere. **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** påvirker for eksempel lægernes måde at gå stuegang på, idet plejepersonalet, der skal medvirke ved stuegang, ikke tildeles patienterne efter stuerækkefølge. I projekter som **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** tilrådes det derfor at arbejde målrettet med at informere alle relevante interessenter, herunder blandt andet lægegruppen og hele afdelingsledelsen.



SYNERGIMODELLEN

I **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** vælger projektgruppen at arbejde med synergimodellen som metode. Synergimodellen er inspireret af amerikansk forbillede og videreudviklet af udviklingssygeplejerske Ingelise Trosborg fra Gentofte Hospital, så den er tilpasset forholdene på danske medicinske afdelinger. Synergimodellen er afprøvet på medicinsk afdeling Y og efterfølgende taget i brug på medicinsk afdeling F på Gentofte Hospital med positive resultater¹.

Sygdomsniveauer

I synergimodellen opdeler plejepersonalet patienterne i 3 niveauer efter stabilitet, kompleksitet og forudsigelighed.

Plejetyngde

Patienten bliver også inddelt efter et priksystem, som angiver patientens fysiske plejetyngde. Hvor en patient med tre prikker kræver meget hjælp, kan en patient med én prik klare de fleste ting selv.

¹ <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/E141B857-CA9E-4CBA-814A-62B1007F8B5A/0/Inspirationskatalog.pdf>



SYNERGIMODEL SYNERGIMODELLEN, SOM DEN BRUGES PÅ MEDICINSK AFDELING PÅ HERLEV HOSPITAL.

SYGDOMSNIVEAU

NIVEAU 1

NIVEAU 2*

NIVEAU 3**

STABILITET

Stabil:

Tilstand stabil; reagerer på behandling, lav risiko for pludselig forværring af situation. Dækker også mere akutte forløb som hyppigt forekommer, og derfor har en høj grad af genkendelighed.

Nogenlunde stabil:

Tilstand stabil indenfor et begrænset tidsrum; nogen reaktion på behandling; Moderat risiko for pludselig forværring af situation.

Minimalt stabil:

Ustabil, situation udvikler sig hurtigt, reagerer ikke på behandling; høj risiko for pludselig forværring af situation. Patienten er ofte livstruet, og situationen kan – hvis der ikke gribes ind eller handles korrekt få fatale følger.

KOMPLEKSITET

Mindre kompleks:

Lige ud af landevejen; rutinepatient. Patientens problemer og behov er velkendte og typiske for afsnittets patienter. Dækker også mere komplekse ptt. i rehabiliterende og palliativ fase, hvor problemer og behov er afklaret med relevante plejeplaner.

Noget kompleks:

Nogen kompleksitet. Flere forhold der griber ind hinanden og påvirker patientens situation. Fx patienter, hvis problemer og behov er knap så velkendte og typiske, og derfor lidt vanskeligere at få afklaret og lagt plejeplaner for.

Meget kompleks:

Indviklet, tvetydig, atypisk. Der er rigtig mange forhold, som griber ind i hinanden og påvirker patientens situation. Dækker også patienter, hvis problemer og er sjældne for afsnittets patientgruppe, og derfor vanskelige at få afklaret og lagt plejeplaner for.

FORUDSIGELIGHED

Forudsigelig:

Almindelig patienttype eller sygdom, almindeligt og kendt forløb, følger standardprogram/plejeplaner.

Noget uforudsigelig:

Patienttype eller sygdom forekommer af og til, men er ikke rutine i afsnittet, følger kun delvist standardprogram/plejeplaner.

Uforudsigelig:

Usikkert forløb; sjælden patienttype eller sygdomsforløb; der foreligger ikke standardprogram/plejeplaner, eller patienten kan ikke følge standardprogram.

PLEJETYNGDE

DELTAGELSE I PLEJEN

Fuld deltagelse:

Stort set selvhjulpne i forhold til daglige aktiviteter

Nogen deltagelse:

Patient kan deltage, men har brug for guidning eller støtte til enkelte daglige aktiviteter. Fx på grund af dræn eller lign.

Ingen (eller næsten ingen) deltagelse: Patienten vil ikke eller kan ikke deltage i plejen. Har brug for maximal hjælp til alle (eller næsten alle) daglige aktiviteter.

eller hvis patienten har

eller hvis patienten har

RESSOURCE- STYRKE***

Mange ressourcer:

God viden og sygdomsindsigt; stærke personlige/psykologiske ressourcer; godt socialt netværk. Fx en patient der er velinformeret om sygdom og behandling.

Nogle ressourcer:

Begrænset viden og sygdomsindsigt; begrænsede personlige/psykologiske ressourcer; svagt socialt netværk. Fx en patient der har brug for nogen information og støtte i forhold til behandling og sygdom.

Få ressourcer:

Manglende viden og sygdomsindsigt; få personlige/psykologiske ressourcer; dårligt socialt netværk. fx. en terminal patient, som kræver megen psykisk støtte og omsorg (eller evt. pårørende gør).

* Der scores 2, hvis bare en af nedenstående karakteristika er tilstede.

** Der scores 3, hvis bare en af nedenstående karakteristika er tilstede.

*** Får indflydelse på bedømmelsen af kompleksitet.



SYNERGI PÅ MEDICINSK AFDELING O

I **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** bliver patienterne på hvert afsnit vurderet ud fra sygdomsniveau og plejetyngdesystem (synergimodellen) ved modtagelsen. Det betyder, at hver patient vurderes ud fra et tal og et antal prikker, som skrives op på en tavle centralt placeret i hvert afsnit.

Med overblikket fra tavlen kan teamlederen eller afdelingssygeplejerskerne fordele patienterne mellem de sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der er i vagt den pågældende dag.

På Medicinsk afdeling O på Herlev Hospital kan erfarne social- og sundhedsassistenter varetage patienter på niveau 1 og 2, hvorimod niveau 3-patienter, de mest komplekse, kun varetages af sygeplejersker.

ANETTE
NIELSON,
PROJEKTLEDER, ARBEJDS-
MARKEDSAFDELINGEN,
REGION Hovedstaden

”I Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling har jeg oplevet stor enighed i den samlede personalegruppe og faggrupperne imellem samt ledelsen i forhold til, hvornår en patient har brug for en sygeplejerske og hvilke patienter en social- og sundhedsassistent kan varetage.”

Hver dag foretager personalet en revurdering af alle indlagte patienter.

DASURJE
KAMILI (RIE),
SYGEPLEJERSKE,
ENDOKRINOLOGISK
AFSNIT

”Synergimodellen giver et godt overblik fra morgenstunden. Vi kan se, hvilke patienter vi har, vi kan se deres kompleksitet og tyngde, og så kan vi planlægge dagen og til sidst gå glade hjem fra arbejdet. Det giver mindre stress.”

Plejepersonalet er vant til at skulle score patienter ud fra flere forskellige mere eller mindre komplicerede systemer for ernæring, tryksår og lignende. I den sammenhæng gør simpliciteten i synergimodellen metoden hurtig og nem at lære at kende og implementere for personalet.

ANETTE
NIELSON,
PROJEKTLEDER, ARBEJDS-
MARKEDSAFDELINGEN,
REGION Hovedstaden

”Et af projektets stærke sider er, at synergimodellen er enkel og let at gå til. Derfor oplevede jeg meget tidligt i forløbet, at personalet tog metoden til sig.”

Faglighed og kompetencer

Gennem arbejdet med synergimodellen bliver der også et overblik og en systematik i forhold til at bruge de kompetencer, plejepersonalet hver især besidder. Det betyder, at det i højere grad bliver muligt for de to faggrupper at sige til og fra i forhold til arbejdsopgaver og derved passe på hinanden internt i personalegruppen.

JOHN KÄHLER
MCGEER,
SYGEPLEJERSKE,
GERIATRISK AFSNIT

”Min opfattelse er, at det har givet noget tryk blandt personalet at bruge synergimodellen. Social- og sundhedsassistenterne har fortalt, at de er glade for modellen, fordi det giver dem mulighed for at sige til og fra i forhold til arbejdsopgaver.”

VALERIE
ZACHO,
SOCIAL- OG SUNDHEDS-
ASSISTENT, ENDOKRINOLOGISK
AFSNIT

”De to faggrupper bliver ikke trådt over tærne mere i forhold til at fordele patienterne eller at skulle overtage patienter fra hinanden. Før skulle assistenterne selv sige fra, nu er der klare aftaler. På den måde passer vi på hinanden.”

SUSANNE
BJØRNHOLDT,
AFDELINGS-
SYGE-
PLEJERSKE, ENDOKRINOLOGISK
AFSNIT

”De nyuddannede synes, at det er en gave med synergimodellen, da det giver noget helt konkret at forholde sig til. I tilfælde af 3'er patienter kan det for de nyuddannede være rart at have back up på, og så har vi allerede fra start identificeret sådanne usikkerheder.”

JOHN KÄHLER
MCGEER,
SYGEPLEJERSKE,
GERIATRISK AFSNIT

”Det er dejligt at vide, når der er en social- og sundhedsassistent med en speciel erfaring, for så er der backup til for eksempel nyuddannede sygeplejersker som mig selv.”

Erfaring

På Geriatrisk afdeling på Medicinsk afdeling O er der mange erfarne social- og sundhedsassistenter samtidig med, at afsnittet også har en del nyuddannede sygeplejersker. Derfor er det en god måde at komme ind i arbejdet på for de nyuddannede sygeplejersker, at kunne have patientplejeforløb sammen med erfarne social- og sundhedsassistenter.

ANBEFALING OG LÆRING

Kompetencescoring

Forudsætningen for en faglig begrundet arbejdsdeling er, at personalets kompetencer er afklaret, og at det besluttet, hvilke match der med en faglig begrundelse kan foretages mellem patientvurderingen og faglighed. For at opnå de bedste resultater med et projekt som **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling**, kan det anbefales, at personalet bliver kompetencevurderet dels som faggruppe, dels som individ. Her kan der tages udgangspunkt i virksomhedens kompetenceniveauer, eller der kan udvikles andre metoder til kompetencescoring, hvis de ikke findes i forvejen.

Rescoring

Baggrunden for at kunne foretage et match eller en synergi mellem patientens plejebehov og plejepersonalets kompetencer er også, at vurderingen af patienternes behov holdes opdateret. I **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** foretages der rescoring af patienterne dagligt. Da en hospitalsafdeling har et meget levende arbejdsmiljø, kan det ofte været svært at mødes på et bestemt tidspunkt for at rescore patienterne. Derfor er det vigtigt at få aftalt en systematik for, hvordan det så ellers kan sikres, at rescoringerne bliver foretaget.

Metodeudvikling

Personalet på Medicinsk afdeling O opdager i brugen af metoderne et behov for at arbejde mere med synergimodellens definitioner, herunder nogle flere understøttende tekster til vurderingen af plejetyngde, kompleksitet m.m. Derfor opfordres der til at tilpasse synergimodellen til den konkrete kontekst og behov heri. Det kan også foreslås at udvide plejetyngde i synergimodellen til at indeholde en ekstra kategori, altså 4 prikker. Dette foreslås på baggrund af, at plejepersonalet på Medicinsk afdeling O oplever patienter, der er så plejkrævende, at det fordrer 2 medarbejdere at varetage sygeplejen.



Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 2

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 4

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 1

Påstand: Scoring af patienter efter sygehistorien skaber faglige udfordringer som patienter og skaber et bedre overblik i arbejdet.

- Hvordan vurderer I scoringen efter sygehistorien i forhold til hverdagsarbejdet?
- Hvilke fordele og ulemper finder I ved scoringen?
- Hvad kan gøre jer i tvivl når I scorer patienter?
- Er der medarbejdere, der kan forbedres i forhold til scoringen?

Påstand: Plejepersonalets viden og kompetencer skal anvendes rationelt.

- Hvordan vurderer I, hvem der skal have ansvaret for patienten og patientforløbet?
- Hvordan syntes I den daglige kompetencefordeling fungerer?
- Lidt fra hvilke kriterier vurderer I, hvordan en patient brug for sygeplejerskers kompetencer?
- Hvilke retningslinjer har I til at vurdere, hvilke kompetencer skal bruges?

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 3

Påstand: Vi prioriterer arbejdet ud fra faglige argumenter

Reflekter hver for sig over, hvad I bruger tiden på i det daglige arbejde (skriv lidt stikord ned)

- Administration
- Direkte patientkontakt og pleje
- Undervisning
- Andre opgaver

Vurder om du kunne have ønsket dig, det så anderledes ud? Og begrund evt. hvorfor?

Hvad kan forhindre dig i at bruge din tid, som du kunne ønske dig?

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 5

Påstand: Det er uoverskueligt at oplyse om hverdagsarbejdet.

- Hvad medbringer til en øget arbejdsbelastning?
- Hvordan samarbejder vi i afdelingen?
- Hvordan sikrer vi god og sikker pleje og omsorg?
- Hvad kan vi gøre for at gøre det lettere at samarbejde?

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 6

Påstand: Tildeling af patienter fremgår måske ganske tilfældigt og ikke ud fra personalets kompetencer.

- Hvad skal bruges til grund for tildeling af patienter?
- Hvordan sikrer I, at patienter tildelles sine matchende personalets kompetencer?

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 7

Projekt "Fagligt begrundet arbejdsdeling" på Medicinsk afdeling O106, Herlev Hospital

Refleksionskort 8

Påstand: Plejen planlægges i samarbejde med patienten.

- Hvordan sikrer I en målrettet og professionel kommunikation med patienten som grundlag for plejen?
- Hvad er forudsætningerne for, at I kan skabe god kommunikation og samarbejde med patienten?
- Hvad forstår I ved en målrettet og professionel kommunikation?
- Hvordan kan patienten inddrages mere i sit indlæggelsesforløb?

REFLEKTIONSKORT

I DE MONO- OG TVÆRFAGLIGE REFLEKTIONS-RUM HAR PROJEKT-LEDER OG PERSONALEGRUPPERNE HVER FOR SIG OG SAMMEN DEBATTERET FAGLIGHED OG FAGLIG BEGRUNDET ARBEJDSDELING UD FRA EN RÆKKE REFLEKTIONSKORT.

MONO- OG TVÆRFAGLIGE REFLEKSIONSNUM

Som en del af **Projekt Faglig begrundet arbejdsdeling** afholdes der både mono- og tværfaglige refleksionsnum, hvor medarbejdere fra de to faggrupper og projektleder reflekterer og træner faglig argumentation. Samtidigt er det formålet med refleksionsnummene at øge bevidstheden om hver af faggruppernes kompetencer og om afsnittenes samlede kompetencer.

Refleksionsnummene skal skabe undren og læring. Derfor er målet ikke at træffe beslutninger eller at opnå enighed, men gennem respekt og anerkendende dialog at imødegå forskellige synspunkter i særdeleshed på den nye fagligt begrundede arbejdsdeling og på hverdagen i afsnittene.

FLEMMING
OLSEN,
OVERSYGELEJER-
SKE, MEDICINSK
AFDELING O

”Hvis man vil have en dynamisk afdeling, hvor personalet udvikler sig, så kommer man ikke uden om at give mulighed for faglig refleksion og italesættelse”.

Refleksion blandt faggrupper

I projektperioden afholdes 5 monofaglige refleksionsnum for sygeplejerske og 5 for social- og sundhedsassistenter. Refleksionerne tager udgangspunkt i en række kort inspireret af påstandskort fra DSRs Fagidentitetsprojekt².

Ved hjælp af refleksionskortene præsenteres en påstand og en række refleksive spørgsmål, som er udgangspunkt for refleksionerne.

Påstandene kredser om følgende emner:

- Faglig refleksion og overblik gennem synergimodellen
- Brugen af plejepersonalets viden og kompetencer
- Faglige argumenter for arbejdsprioriteringen
- Italesættelse af faglighed
- Arbejdsglæde på et travlt afsnit
- Patienttildeling
- Kontinuitet og kontaktpersonsordning
- Patientkommunikation og -inddragelse

Der afholdes yderligere 5 tværfaglige refleksionsnum i projektperioden, hvor plejepersonalet fra de to afsnit drøfter nogle af ovenstående påstande samt forhold fra dagligdagen og de monofaglige refleksionsnum, som begge faggrupper har gavn af at vende i fælleskab.

CAMILLA
MATHISEN,
KLINISK SYGEPLEJESPE-
CIALIST, ENDOKRINOLO-
GISK AFSNIT

”Det er godt at starte med de monofaglige refleksionsnum, der giver tryghed og samme faglige udgangspunkt, for derefter at følge op med de tværfaglige refleksionsnum, der giver forståelse og perspektiv”.

² Se mere information på DSRs hjemmeside.

METTE
NØRRIND
MORTENSEN,
SYGEPLEJERSKE,
GERIATRISK AFSNIT

”Man kommer til at lære hinanden at kende på en lidt anden måde gennem refleksionsrummene, og det betyder, at vi kan bruge hinanden anderledes. Vi lærer hinandens holdninger, erfaringer og kompetencer at kende, og det giver kendskab til hinandens fagligheder”.

Udover at drøfte refleksionskortene bliver de mono- og tværfaglige refleksionsrum også brugt som et forum, hvor faggrupperne hver for sig og sammen kan diskutere dagligdagen i praksis og italesætte alt fra faglighed og kompetencer til rutiner og arbejdsgange. Således tager refleksionerne også udgangspunkt i deltagerens behov og ønsker.

MARTIN HANSEN,
REGIONS KONSULENT, FOA

”Det er meget vigtigt, at der er både er mono- og tværfaglige refleksionsrum: Det er vigtigt, at man diskutere sin egen monofaglighed, reflektere, bliver dygtige og får talt sammen indbyrdes i sin egen gruppe, men det bliver en lukket klub, hvis ikke man har de tværfaglige rum. Når man arbejder sammen, og det gør man jo til dagligt, så er den tværfaglige del lige så vigtig som den monofaglige. Man kan ikke sige, at den ene slags er vigtigere: De er hinandens forudsætninger. Det er svært at indgå i tværfaglige refleksionsrum, hvis man ikke monofagligt har snakket sammen og styrket hinanden. Det gælder både for både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.”

De mono- og tværfaglige refleksionsrum viser sig at være udviklende og nyttige for begge faggrupper, og det er en metode, som også de faglige organisationer vurderer et stort potentiale i.

VIBEKE HVASS,
KOMMUNIKATIONSKONSULENT, DSR

”Vi var meget glade for de her refleksionsrum og ved fra tidligere, at de monofaglige refleksionsrum er ekstremt vigtige for sygeplejerskerne, men i denne kontekst har det også været et redskab til at komme videre i samarbejdet mellem de to faggrupper ved at supplere med de tværfaglige refleksionsrum. Mit indtryk er, at jo mere afklaret og afstemt man er i sin egen faggruppe, des højere fagligt niveau kan man opnå i de tværfaglige refleksionsrum”.

MARTIN HANSEN,
REGIONS KONSULENT, FOA

”Refleksionsrummene har fungeret, og FOA er rigtig glad for, at de fortsætter. For det er også her, at man har kulturændringen på afdelingen – en ændring i kulturen om, hvordan man arbejder.”



ANBEFALING OG LÆRING

Mono- tværfagligt refleksionsrum

Nye arbejdsmetoder har størst forankringssucces, når både medarbejdere og ledelse har ejerskab. Derfor kan det være værd at overveje, om ledelsen skal deltage i refleksionsrummene for at sikre, at nye initiativer, der er italesat og drøftet under refleksionen, har ledelsesmæssig opbakning. Dog er det vigtigt at vurdere, om ledelsesdeltagelse kan påvirke "det frie ord", som refleksionsrummene gerne skal være præget af.

FORANKRING

Ud over synergimodellen og refleksionsrummene arbejder **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling** også med at skabe læring ud fra de nye metoder gennem dagligdagens handlinger. Personalet i de to afsnit får således mulighed for at afprøve og drøfte den faglige begrundede arbejdsdeling ved for eksempel tavle- og morgenmøder, hvor matchet mellem patient og personale samt de faglige begrundelse bliver vendt. I begyndelsen skal projektleder og afdelingssygeplejersker tage initiativ til og italesætte disse læringer, men efterhånden er det en del af den daglige praksis.

SUSANNE
BJØRNHOLDT,
AFDELINGSSYGE-
PLEJERSKE, ENDOKRI-
NOLOGISK AFSNIT

”Nu er der nogen, der spontant tager diskussioner om patientfordelingen op for eksempel ved morgenmødet”.

Bliver der ansat nye medarbejdere inden for de involverede personalegrupper, introduceres de også til metoderne som en naturlig del af arbejdet på Medicinsk afdeling O, ligesom sygeplejestuderende og personale i faste vagtstillinger sættes ind i tankegangen og metoderne fra **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling**.

Ambassadører

Som en del af forankringsprocessen har projektleder ligeledes kompetenceudviklet fire medarbejdere, en medarbejder fra hver af de to faggrupper i hvert afsnit, til at være ambassadører. De fire ambassadører skal i tæt samarbejde med afdelings- sygeplejerskerne videreføre og videreudvikle metoderne efter

projektets afslutning. På den måde bliver synergimodellen og refleksionsrummene til en del af hverdagen i de to afsnit.

METTE NØRRIND
MORTENSEN,
SOCIAL- OG SUNDHEDSASSIS-
TENT OG UDNÆVNT AMBASSA-
DØR, GERIATRISK AFSNIT

”Jeg kunne godt tænke mig at bruge refleksionsrummene til at holde fagligheden oppe og at have et forum, hvor vi kan tage diskussioner op. Vi vil for eksempel bruge kort, hvor man på forhånd skriver ting ned, man ønsker at diskutere.”

Det er samtidig ambassadørernes opgave at sikre, at der bliver arbejdet videre med dagligdagsrefleksionerne og den læring, der opstår, når de scorer patienterne og derefter matcher dem med personalet.

Afslutningsseminar

For at samle op på **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling**, afholder projektgruppen et afslutningsseminar, hvor ledelsen og medarbejderne arbejder med videreførelsen af metoderne. Her vil fokus ligge på, hvordan engagementet og motivationen bevares, samt hvordan afdelingen opnår nye mål.

FÅ MERE INFORMATION

Der er fordele for både patienter og medarbejdere ved at implementere en fagligt begrundet arbejdsdeling. Derfor har Region Hovedstaden valgt at gøre det muligt for andre afdelinger i regionen at indarbejde metoderne fra **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling**.

MAJA WINTHER BENGTSSON,
ENHEDSCHEF I ENHED FOR UDDANNELSE, KONCERN
PLAN, UDVIKLING OG KVALITET OG MEDLEM AF
STYREGRUPPEN FOR IMPLEMENTERING AF NYE
UDDANNELSER OG OPGAVERFØRSKYDNING.

”Hvis en metode fungerer, så skal den udbredes. Derfor vil vi gerne afprøve projektets metoder på flere afdelinger i regionen og gerne på flere faggrupper. Det kræver dog tid og et stort engagement hos ledere og medarbejdere at sætte fokus på egen og andre faggruppers faglighed og ikke mindst at begynde at arbejde på en anden måde. Derfor skal det være frivilligt, om man vil gå i gang med et sådan projekt. Vi håber, at de gode erfaringer med metoderne, vil inspirere andre afdelinger i regionen til at gå i gang.”

Med beskrivelsen i dette katalog er det håbet, at andre specialer end det medicinske, for eksempel psykiatrien og kirurgien, afprøver metoderne i og tankegangen bag **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling**.

Ønskes mere dybdegående information om projektet og dets metoder, kan der henvises til regionens intranet <http://regi-intranet.regionh.dk/menu/Organisation/Arbejdsmetoder/Arbejdsmetoder.htm>

Eller kontakt Anette Nielson, udviklingskonsulent og projektleder på **Projekt Fagligt begrundet arbejdsdeling** på nson@regionh.dk

