



# Indhold

- 4** Forord
- 6** Eksperten: Sarah Fraser
- 8** 1 - Succeser skal ses
- 14** 2 - Projekterne ud i hverdagen
- 20** 3 - Gør som de bedste - eller forklar dig!
- 26** 4 - Vi er kun lige begyndt at flytte på opgaverne
- 32** 5 - Hér blomstrer projekterne frem
- 38** Opgaveflytning er fagligt arbejde
- 48** Eksperten: Peter H. Christensen



## Brug kompetencerne optimalt – spred den gode praksis

Danmark har et stærkt sundhedsvæsen. Styrken ligger først og fremmest i de mange dygtige medarbejdere, som hver dag bruger deres forskellige kompetencer til at yde det bedste for patienterne. Det er et sundhedsvæsen, hvor patienten og kvaliteten altid vil være i centrum, men hvor billedet af, hvem der løser hvilke opgaver, er dynamisk. Faggrænser binder os ikke til at fordele opgaverne på bestemte måder. Forskellige faglige kompetencer og identiteter skal derimod altid spille sammen om at finde nye og bedre arbejdsgange, hvor kompetencerne bruges optimalt.

Vi skal alle være med til at udfordre det, vi "plejer" at gøre. Hvis medarbejdere og ledere oplever, at de ved at flytte på opgaverne kan bruge ressourcerne smartere og gavne patienterne, så skal de gøre det! Mange medarbejdere og ledere har allerede gjort det. De har trods "plejer" og deles nu om opgaverne på måder, der giver nye faglige udfordringer og muligheder for kompetenceudvikling for personalet.

Nye løsninger udspringer oftest af lokale muligheder og behov. Der er der, incitamentet og energien til at tænke nyt springer frem.

Konkrete løsninger kan ikke nødvendigvis eller uden videre overføres til andre arbejdspladser. Det ved vi. Samtidig er der uden tvivl et stort udviklingspotentiale i mere vidensspredning om de mange eksempler på opgaveflytning, som allerede findes i regionerne.

Vi vil gerne være med til at sprede erfaringer og eksempler fra hele landet, så flere kan tage springet og lade tanker og gode intentioner blive til handling. På de følgende sider kan du få mere at vide om arbejdet med opgaveflytning i regionerne, og om hvordan regioner, organisationer m.fl. ser på opgaveflytning, som et redskab til en bedre opgavevaretagelse.

Der er ingen bånd, der binder os – vi håber, at dette magasin kan være en kilde til inspiration til nye spændende initiativer.

Bent Hansen

Formand for Danske Regioner

Bertel Haarder

Indenrigs- og Sundhedsminister



Interviewperson: Sarah Fraser  
Titel: Forfatter, Konsulent  
i spredning af "best  
practice". England.  
Ansættelsessted: Sarah Fraser & Associates Ltd.

# Skub

- vi skal arbejde sammen om opgaverne

## Tid til forandring?

**1.** At tilpasse og skabe forandringer tager tid, og man kan føle, at det er nemmere at blive ved med at gøre det, som man altid har gjort. Man kan også opleve, at man har utilstrækkelige ressourcer, penge og personale til at udføre forandringerne. Det er dog værd at huske, at selv med tilstrækkelige ressourcer, er det stadig svært at gennemføre forandringer...

**2.** Ikke al læring kommer fra selvrefleksion, analyse og generalisering. Nogle gange kan man få vigtig kundskab ved at undersøge, hvordan andre har forbedret deres præstationer. Forskellige organisationer kan vise sig at have mange erfaringer at dele med hinanden, når det gælder om at finde nye måder at løse gamle problemer på...

Udvikling af god praksis er en sum af mange menneskers talent og vilje. Der er brug for ildsjæle og dem, der frygtløst kaster sig ud i nye projekter. Men der er også brug for organisation, ledelse og tålmodighed for at bære de gode eksempler fornuftigt videre i sygehusverdenen

For meget fokus på projektet og for lidt fokus på organisationen.

Det er den korte forklaring på, at det går langsomt med at få opgaveflytning til at sprede sig i sundhedsvæsenet, når man spørger Sarah Fraser, britisk konsulent i spredning af "best practice".

"Selv om et projekt har vist sig at være en succes i organisation A, så vil det ikke sprede sig til B, C og D, med mindre ledelserne her tager ideen til sig. Vel at mærke kan man ikke skubbe ideen ind nye steder. Det skal være ledelsen i B, C og D, som selv trækker den til sig."

Sarah Fraser har en lang række britiske og udenlandske organisationer som kunder, blandt andre British Airways og det britiske sundhedsvæsen NHS.

"Sundhedsvæsenet er generelt kendetegnet ved, at man opmuntrer til interessante eksperimenter. Derfor hylder man også de innovative personer, som får projekter inden for opgaveflytning til at lykkes. Men man glemmer ofte, at disse ildsjæle sjæl-

dent er de rigtige at sætte til at få ideen til at sprede sig," siger Sarah Fraser.

### Svarer til den første iPhone

Det kræver nemlig andre kvaliteter, når man går fra eksperiment til stor skala.

"Du kan sammenligne det med Apples første udgave af iPhone. Brugerne havde helt sikkert glæde af produktet, men det var netop fordi, de var innovative personer, som lagde stor energi i at bruge det. Først efter tre-fire runder med forbedringer havde man noget, som den almindelige bruger kan udnytte. Det samme gælder ofte for projekter i sundhedsvæsenet. Ideen er god for de ildsjæle, der har fostret den, men ikke for de mere almindelige kolleger. Det er en lidt urovækkende tanke, men det kan faktisk godt være, at den gode ide slet ikke er den bedste ide!"

På spørgsmålet, om hun også kan pege på succes historier i det britiske sundhedsvæsen, lyder det overraskende svar:

"Her er jeg nødt til at være hård og



sige nej! Jeg kan selvfølgelig godt pege på gode eksempler i England, hvor man for eksempel har forbedret patientforløb og nedbragt antallet af tilfælde af fejlmedicinering, men hvis du spørger, om det lykkedes at sprede disse eksempler til andre hospitaler og afdelinger, så må jeg sige nej.”

#### Lær af Holland og Canada

Til gengæld har Sarah Fraser set vellykkede projekter i Holland og Canada især inden for pleje af ældre og kronisk syge:

”I begge lande har man været tålmodig og vedholdende. Man har ikke forventet hurtige resultater, men er gået efter, at andre hospitaler og afdelinger

med tiden har taget eksemplerne på ”best practise” til sig.”

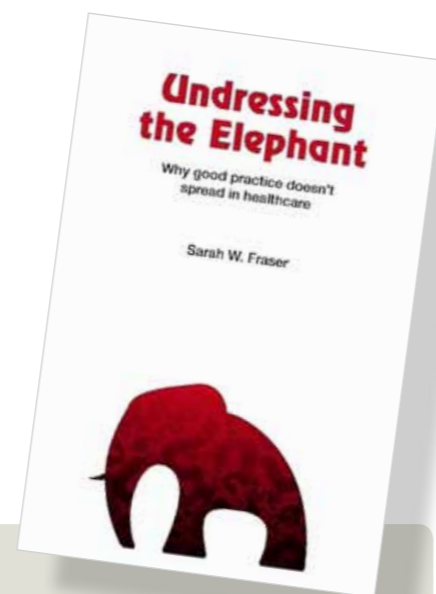
Sarah Fraser har besøgt Danmark flere gange, blandt andet som oplægsholder inviteret af Danske Regioner.

”Det er mit generelle indtryk, at I bruger fornuftige metoder inden for spredning af best practise. Noget, der slår mig som bemærkelsesværdigt, er, at I formår at involvere medarbejdernes faglige organisationer i arbejdet med opgaveflytning. Det har jeg ikke set tilsvarende i noget andet land. For nogle vil det sikkert forekomme at være en langsommelig måde at gøre det på, men jeg er overbevist om, at det vil kunne betale sig på langt sigt.”



*En del af det at udvikle og tilpasse ny praksis er at aflære gamle rutiner. Denne aflæringsproces er afgørende både for, at implementeringsfasen skal lykkes, og for at forandringen skal blive fastholdt over tid.*

Fremskynde spredning af god praksis, [side 21]  
Sarah W. Fraser, 2002



#### Barrierer for opgaveflytning:

- Manglende tiltro til, at de nye måder vil fungere
- Manglende evne til at slippe det bekvemme og trygge
- Vanskelighed med at arbejde med det, som føles usikkert
- Frygt for forandring
- At sætte professionel protektionisme og forsvarsmekanismer ind før patientens interesser
- Urealistiske forventninger, som f.eks. at ændre på de mest modvillige personer først
- Belønning af dårlig adfærd og brug af negativ ansporing

## Om Sarah Fraser

Sarah Fraser er velrenommeret for sit arbejde på sundhedsområdet, hvor hun beskæftiger sig med, hvordan viden og erfaring spredes, hvordan forbedringer kan indføres på området for praktiserende læger, og hvordan organisationer og teams arbejder bedre sammen. Hun er en efterspurgt taler og oplægsholder på workshops og har skrevet en række bøger, artikler og oplæg om vidensspredning, komplekse systemer, kultur og adfærd i organisationer samt banebrydende samarbejdsformer og forbedring af metodologi.

Sarah Fraser arbejder som uafhængig rådgiver og bruger en stor del af sin tid på omfattende forbedringsinitiativer over hele verden. Sarah Fraser har en international baggrund. Hun er født og opvokset i Afrika, har senere fået stipendium til at læse i Canada og har boet og arbejdet i en række forskellige lande. Hun dyrker det globale perspektiv gennem sit rådgivningsarbejde, samtidig med at hun også lægger stor vægt på at støtte sit hjemlige lokalområde, som nu er England.

Gennem sit arbejde støtter hun forskellige engelske sundhedsorganisationer og teams med viden og rådgivning på forskellige områder. Hun har bl.a. arbejdet med etablering af medicinstyringsenheder, the Medicines Management Services Collaborative Programme, som er ledet af the National Prescribing Centre, støtte til ældreplejen i regionerne omkring Trent og London, gennemførelse af udviklingsprogrammer for nye ledere i NHS (National Healthcare Service) samt gennemførelse af Macmillan Cancer støtteprogrammer for ledende plejepersonale i London og det sydøstlige England.

Hun har ligeledes været med til at udforme og levere forbedringsprojekter og udvikle programmer i Californien, og hun har arbejdet med virtuelle

implementeringsprogrammer i USA samt programmer i Sverige, Holland, Danmark og Canada. Endvidere arrangerer hun konferencer og leder internationale interaktive udviklingssessioner.

Sarah har ledet sin egen virksomhed i en årrække. Tidligere var hun ansat i den engelske sundhedsstyrelse og i den engelske statsadministration i forskellige ledende stillinger. I ti år besad hun lederstillinger i den private sektor for Esso UK både i England og Europa.

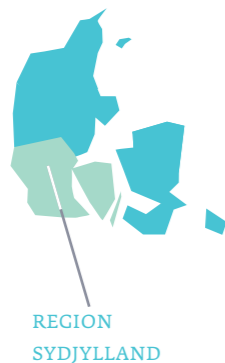
Sarahs Frasers akademiske baggrund er omfattende og varieret og dækker områder som lingvistik, filosofi, samfundsvidenskab, socialpolitik, sundhed, medicin og erhvervsliv m. m. Hun har en kandidatuddannelse og er ph.d. med speciale i interprofessionel social marketing (i lægmandsprog ”spredning af god praksis”). Hun er ligeledes uddannet inden for sundhedsfremme og på sundheds- og socialområdet. Hun er medlem af Royal Society of Arts og Institute of Health Management.



# Succeser skal ses

Når vellykket opgaveflytning gøres synligt internt, ansporer det hele organisationen. I Region Syddanmark gror ny arbejdsdeling frem nedefra - med vægt på tillid og synlighed.

Interviewperson: Henrik Villadsen  
Titel: Lægelig direktør  
Ansættelsessted: Sygehus  
Sønderjylland



REGION  
SYDDJYLLAND

Lægelig direktør Henrik Villadsen, Sygehus Sønderjylland, har faktisk kun rosede ord til de initiativer, som er gennemført i Region Syddanmark for at flytte opgaver til andre faggrupper.

Det går bare for langsomt, mener han:

"Gode ideer spredes ikke hurtigt nok. Man vil helst opfinde tingene selv. Og skal man endelig lære, er der en tendens til, at det er meget lettere at tage til Amerika end at høre, hvad de har fundet ud af på nabosygehuset. Jeg ved ikke, hvorfor det er sådan, men åbenbart vil vi helst lære "best practice" af dem, der er langt fra os!"

Direktøren sidder i en styregruppe, som er Region Syddanmarks vigtigste strategiske redskab inden for opgaveflytning. Gruppen identificerer





*Den vigtigste grund til, at medarbejderne er glade for de ændringer, vi har lavet i fordelingen af arbejdsopgaverne, er simpelthen, at de kan se, at det gavner patienterne. Først og fremmest kommer patienterne hurtigere til, end de ellers ville have gjort.*

Henrik Villadsen,  
Lægelig direktør,  
Sygehus Sønderjylland.



årligt ca. to områder, hvor det giver mening at gennemføre et projekt for opgaveflytning. Implementeringen af initiativerne sker på hospitalerne i henhold til den lokale politik for opgaveflytning.

"Opgaveflytning ansporer til nye kreative løsninger og faglig udvikling til lave omkostninger. Så sent som i 2008 var vi i økonomisk uføre her på Sygehus Sønderjylland, men i 2009 lykkedes det os på en gang at få orden i økonomien og at øge vores produktion. Vores arbejde med opgaveflytning var en vigtig del af den udvikling," siger Henrik Villadsen.

#### Tillid skabes nedefra

Strategien for opgaveflytning består i, at Region Syddanmark opmuntrer til decentrale projekter, som så efter behov kan bakked op med central finansiering.

"Det er helt afgørende, at der er en høj grad af tillid mellem dem, der afgiver opgaven, og dem, der modtager

den. Derfor er det bedst, at ændringerne foregår ude i dagligdagen," siger Henrik Villadsen

"Vi går ind, når vi kan se, at der er behov for opbakning. Både for de skoperende sygeplejersker og de beskrivende radiografer kræves der for eksempel noget uddannelse, som ligger ud over, hvad der kan klares på den enkelte afdeling."

Det er penge, som regionen får fuld valuta for. Hvis den decentrale model har en ulempe, er det, at succeserne ikke altid er til at få øje på udefra.

"Fordi vi har valgt en decentral model, er det måske ikke så synligt for omverdenen, hvor meget vi egentlig gør på det her område. Vi synes selv, at vi gør meget for at sprede viden. Vi afholder temadage, hvor afdelingerne fortæller om deres erfaringer, vi har en netportal, hvor projekterne bliver beskrevet, og vi tager rundt og holder oplæg på konferencer. Men det er ikke altid helt nok til at sprede viden," erkender Henrik Villadsen.

#### En forskel for patienterne

Et eksempel på opgaveflytning i regionen er sygeplejersker, der udfører kikkertundersøgelser af tyktarmen.

"Den vigtigste grund til, at medarbejderne er glade for de ændringer, vi har lavet i fordelingen af arbejdsopgaverne, er simpelthen, at de kan se, at det gavner patienterne. Først og fremmest kommer patienterne hurtigere til, end de ellers ville have gjort. Det giver bedre tilfredshed for både patienterne og personalet."

"Opgaveflytning er meget fagligt ansporende for dem, der modtager opgaven. De lægger meget ildhu i det – de vokser med opgaven. Og faktisk er det også ansporende for dem, der afgiver opgaven. De får større mulighed for at kaste sig over det, der er specialiseret inden for deres fag. På den måde ansporer opgaveflytning hele organisationen," siger Henrik Villadsen.

## Nye fagfolk – samme faglighed

Sygehus Lillebælt kan dokumentere, at kvaliteten holder, når sygeplejersker overtager en del af lægernes arbejde med kikkertundersøgelser.

I 2003 begyndte Organ- og Plastik-kirurgisk Afdeling ved Vejle Sygehus at uddanne udvalgte sygeplejersker til at udføre kikkertundersøgelser af tyktarmen ("skorperende sygeplejersker"), i fagsprog colon-endoskopi. Undersøgelsen, som blandt andet sker for at udrede patienter på mistanke om tarmkræft, blev tidligere udelukkende udført af læger. Ud over til at udføre endoskopier er de fem sygeplejersker nu uddannet til at tage vævsprøver (biopsier) fra tarmen samt til at fjerne mindre polyper.

Projektet var inspireret af udenlandske erfaringer, og nu har Vejle Sygehus, som er en del af Sygehus Lillebælt, der også omfatter hospitalerne i Kolding, Fredericia, Give og Middelfart, skaffet dokumentation for, at det også kan lade sig gøre i Danmark.

"Sørg for, at det første projekt, I gennemfører, bliver vellykket. Når organisationen først har fået en succesoplevelse, går det meget lettere med at få de næste projekter i gang." Sådan lyder tippet til andre, der vil forsøge sig med opgaveflytning, fra sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt.

### Et spørgsmål om stolthed

I alt har de fem sygeplejersker, som har gennemgået uddannelsesprogrammet, udført flere end 4.500 skopier. Det er dokumenteret i projektet, at den faglige kvalitet er fuldt på højde med de skopier, der foretages af læger.

"Nu er vi ude over projektstadiet. Det er en del af hverdagen," konstaterer Helle Adolfsen og føjer til, at det altid er en god ide at begynde med et projekt.

"Når du vil flytte en opgave, er det helt centralt, at du kan overbevise dem, der skal afgive den. Det handler ikke kun om, at man udfordrer nogle faglig stolthed i den måde, tingene bliver gjort på. Den gruppe, der skal afgive opgaven, vil sikre sig, at opgaven frem over bliver varetaget på et højt fagligt niveau. Det skal man ikke underkende."

I tilfældet med de skoperende sygeplejersker endte lægerne med at blive overbevist, da de fik dokumentation for, at kvaliteten holdt.

"Ordnningen er en gevinst både for sygeplejerskerne, der har fået nye

kompetencer og faglig udvikling, og for kirurgerne, der nu får bedre tid til den egentlige kirurgi. Ja, og så er det jo altså først og fremmest en gevinst for patienterne."

### Ingen ventetid!

Takket være sygeplejerskernes deltagelse kan Sygehus Lillebælt i dag overholde fristerne for ventetider.

"Det havde været umuligt ellers, fordi aktiviteten på området har været støt stigende i de senere år, blandt andet fordi man screener flere patienter for tarmkræft i dag," siger Helle Adolfsen.

Hun ser ingen ulemper ved, at opgaven er flyttet.

"Men der er nogle punkter, man skal være opmærksom på. Først og fremmest er det nødvendigt, at de pågældende sygeplejersker udfører et vist antal skopier, så de holder deres rutine ved lige. Vi mener, at de skal udføre mindst 12 per uge. Det sætter en begrænsning på, hvor mange sygeplejersker, man kan uddanne. Der vil nok blive uddannet yderligere et par sygeplejersker, men så heller ikke flere."



"Man hører også udtrykket "opgaveglidning". Det bryder jeg mig ikke om. Det smager af, at opgaverne glider nedad fra et højere kompetenceniveau til et lavere. I virkeligheden handler det her jo om at finde en hensigtsmæssig fordeling af arbejdet. Nogle gange vil opgaverne flytte sig nedad, andre gange opad eller henad."

Samtidig vil en del opgaver befinde sig i en gråzone, hvor flere faggrupper er kvalificeret til at løse dem, understreger Helle Adolfsen: "Det ser jeg i virkeligheden som en styrke, fordi det gør os mere fleksible. På den måde er vi mindre sårbare over for udsving i udbuddet af bestemte typer arbejdskraft. Og først og fremmest giver det bedre patientforløb, fordi der så er større sandsynlighed for, at opgaven kan varetages inden for det team, der er omkring den enkelte patient."



Interviewperson: Helle Adolfsen  
Titel: Sygeplejefaglig direktør  
Ansættelsessted: Sygehus Lillebælt

# Projekterne

## skal ud i hverdagen

Erfaringerne med ny fordeling af arbejdsopgaverne er så gode, at de bedste projekter bør udbredes i hele landet, mener vicedirektøren for Hillerød Hospital



Interviewperson: Bente Ourø Rørth  
Titel: Vicedirektør  
Ansættelsessted: Hillerød Hospital



Det går for langsomt med at udbrede de initiativer, som enkelte hospitaler eller afdelinger har held med, til resten af sundhedsvæsenet. Det mener Bente Ourø Rørth, vicedirektør for Hillerød Hospital og medlem af en arbejdsgruppe under Danske Regioner om opgaveflytning.

”For at tage et eksempel, så har vi her i Region Hovedstaden fået oprettet en ny uddannelse til operationstekniker. Bliver uddannelsen den succes, som vi forventer, kan ideen måske bruges andre steder, hvor det er relevant,” siger Bente Ourø Rørth.

”Det er naturligt at have en vis forskellighed regionerne imellem, men det er vigtigt med mere systematisk spredning af den viden, der allerede findes om opgaveflytning.”

### Enormt potentiale

Bente Ourø Rørth understreger, at hun er glad for, at langt de fleste initiativer er kommet nedefra og for, at de i første omgang har været organiseret som udviklings- og forsøgsprojekter:

”Det er vigtigt, at opgaveflytning sker i et samarbejde med de faglige organisationer og de faggrupper, som har kendskab både til opgaverne og de muligheder og udfordringer, der kan ligge i opgaveløsningen. Det er også vigtigt, at nye tiltag i første omgang organiseres som projekter, så resultaterne kan blive evalueret. Endelig skal der være opbakning fra fagorganisationerne, inden den nye fordeling af opgaverne bliver permanent.”

Uddannelsen til operationstekniker er blot et af ti uddannelsesinitiativer, som Region Hovedstaden har sat i



værk. Initiativerne omfatter både helt nye uddannelser og efter- og videreuddannelser for bestemte faggrupper. Hele indsatsen udspringer af en handleplan, som regionsrådet vedtog i 2008.

”Planen er udløst af, at der dengang var mangel på arbejdskraft. Derfor var der behov for at aflaste nogle af de faggrupper, som der var størst mangel på. Da vi først begyndte at se på mulighederne, viste det sig hurtigt, at der er et enormt potentiale.”

#### Noget for noget

Selvom konjunkturerne har ændret sig, så det lige nu er lettere at rekruttere, har initiativerne i planen ført til, at Region Hovedstaden vil sammensætte sin arbejdskraft på en anden måde fremover.

”Det er under alle omstændigheder svært at forudse, hvordan konjunkturerne vil udvikle sig, og vi skal

Efter medarbejdertopmødet udgav Region Hovedstaden i 2010 debatoplægget ”Hvem tager sig af de medicinske patienter og hvordan?” Oplægget handler om den skrigende mangel på personale på de medicinske afdelinger – og mulighederne for at afprøve nye ideer og arbejdsmåder til gavn for medarbejdere og patienter.

anvende det personale, der kan udføre opgaverne bedst muligt. De initiativer, vi har taget, viser, at vi kan opnå en mere alsidig sammensætning af personalet, der kan tage hensyn til patienternes forskellige behov samtidig med, at vi kan udvikle de kompetencer, som personalet allerede har,” siger Bente Ourø Rørth.

Samtidig erkender vicedirektøren, at modstanden hos de faggrupper, der skal afgive opgaver, er større i en periode med rigelig arbejdskraft:

”Det er en vigtig læring, at opgaveflytning skal organiseres på en måde, så de grupper, der afgiver opgaver, også får noget. Nemlig kompetenceudvikling, så de kan blive endnu bedre til deres fag.” På den måde bliver de mange konkrete fordele i opgaveflytning klarere både for patienter og medarbejdere.

#### Topmøde for medarbejderne

I juni 2009 inviterede Region Hovedstaden til et såkaldt medarbejdertopmøde. Her kunne medarbejderne komme med deres forslag til nye uddannelser, der kan forbedre hverdagen. Med på listen er blandt andet efteruddannelse for farmakonomer (der tidligere blev kaldt apotekerassistenter), så de kan aflaste sygeplejersker i situationer med personalemangel. Et andet eksempel er en seks måneders plejeuddannelse, der klæder SoSu-assistenten på til at arbejde på medicinske afdelinger. En række af ideerne bliver nu realiseret.



Det er vigtigt, at opgaveflytning sker i et samarbejde med de faglige organisationer, og de faggrupper, som har kendskab både til opgaverne og de muligheder og udfordringer, der kan ligge i opgaveløsningen. Det er blevet en ledetråd for projekter med opgaveflytning på Hillerød Hospital.

## Flere unge mænd på operationsgangen

Operationstekniker er en ny erhvervsuddannelse oprettet på initiativ af Region Hovedstaden. Det giver fremtidsmuligheder for nye grupper af unge.

Der er udsigt til mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren. Der er også udsigt til massive beskæftigelsesproblemer for fremtidens ufaglærte. Hvordan kan man kombinere de to problemer til én løsning?

Det spørgsmål er den nye uddannelse til operationstekniker et svar på. Uddannelsen udbydes af Uddannelsescenter København Vest på initiativ af Region Hovedstaden. Det første hold på 15 elever begyndte 1. februar 2010 på den 2,5 år lange uddannelse.

”Uddannelsen er naturligvis også åben for kvinder, men det er en fordel at få flere unge mænd ind i sundhedsvæsenet. Det er meget attraktivt at have et bredt grundlag for rekruttering,” siger ledende oversygeplejerske Karin Majgaard, Anæstesiologisk Afdeling på Hillerød Hospital. Hun tilføjer, at uddannelsen samtidig ligger fint op af statslige initiativer til bekæmpelse af ungdomsarbejdsløshed.

### Behov for aflastning

Uddannelsen er født af regionens bestræbelser på at fordele opgaverne i sundhedsvæsenet mere hensigtsmæssigt. I dag udfører operationssygeplejerskerne en række opgaver, som ligger uden for det strengt sygeplejefaglige. Der skal bestilles og modtages sterilt og usterilt udstyr, patienter skal modtages og gøres klar til operation.

”Operationsteknikeren vil kunne medvirke i steril og usteril assistance samt randfunktioner. Især i forbindelse med mere komplicerede indgreb vil det fortsat være nødvendigt,

at sygeplejersker løser opgaverne, men operationsteknikeren kan efter aftale og ud fra et beskrevet idé-katalog medvirke ved steril assistance ved de indgreb, som ligger inden for de enkelte afdelingers specialer,” siger Karin Majgaard.

Hun henviser samtidig til, at en stor del af landets operationssygeplejersker står over for at gå på pension fem-ti år fremme i tiden.

”Lige nu er det relativt let at rekruttere sygeplejersker til operationsafdelingerne, men om få år vil det blive svært. Derfor er vi nødt til at være på forkant og uddanne de medarbejdere, der kan aflaste sygeplejerskerne nu.”

### Dygtigere sygeplejersker

Bag uddannelsen står et tværfagligt uddannelsesråd, som sikrer, at de kommende medarbejdere opnår de nødvendige kompetencer. Desuden har Region Hovedstaden nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til efter- og videreuddannelse af operationssygeplejerskerne.

”Alt efter temperament kan man sige, at med den nye gruppe af medarbejdere vil operationssygeplejerskerne miste eller slippe for nogle af de arbejdsopgaver, som de udfører i dag. Uanset hvilken synsvinkel man vælger, betyder det, at sygeplejerskerne får muligheden for at specialisere sig yderligere rent sygeplejefagligt. Det er den anden store gevinst, som vi ser i det her,” siger Karin Majgaard.

Interviewperson: Karin Majgaard  
Titel: Oversygeplejerske  
Ansættelsessted: Hillerød Hospital.



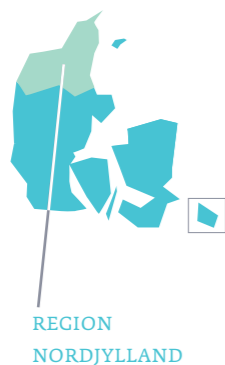
# Gør som de bedste

## - eller forklar dig!

Opgaveflytning skal helst ske ad frivillighedens vej, men farten skal op, mener sundhedsdirektør Jens Winther Jensen, Region Nordjylland.



Interviewperson: Jens Winther Jensen  
Titel: Sundhedsdirektør  
Ansættelsessted: Region Nordjylland



Det var ikke nye slogans fra højt betalte managementkonsulenter, der satte opgaveflytninger på dagsordenen i Region Nordjylland. Det var bitter nød. Systematisk arbejde med opgaveflytning skulle hjælpe regionens sygehuse med at rekruttere og fastholde arbejdskraft.

"Derfor var det nødvendigt at opkvalificere en række medarbejdere, så de kunne dække flere funktioner. Det er det stadig. I øjeblikket er vores personalemangel knap så udtalt, men når den økonomiske krise er drevet over, bliver den problemstilling hurtigt aktuel igen," siger Jens Winther Jensen og fortsætter:

"Samtidig bliver vi presset på økonomien. Også her kommer opgaveflytning ind. Det er helt naturligt at gå efter at flytte fra dyre til billige

medarbejdertimer. Vi er simpelthen nødt til at løse opgaverne på det laveste effektive omkostningsniveau."

### Pres for kvalitet

Det vigtigste værktøj for opgaveflytning i Region Nordjylland har hidtil været programmet "De Bedste Arbejdspladser", som regionsrådet vedtog i 2008.

Grundidéen er, at det er de enkelte arbejdspladser, der selv udtænker de konkrete nye løsninger. I det omfang ideerne koster penge, for eksempel til videreuddannelse, kan man hente støtte i programmet.

Men den helt decentrale strategi må suppleres, mener Jens Winther Jensen.

Regionen må sikre sig, at løsninger, som er udviklet ét sted og som har vist sig at give bedre kvalitet og højere

Når det lykkes... går den gode arbejdsplads og god patientbehandling og -pleje hånd i hånd.



Opgaven drøftes. Det er dem, som rent faktisk er til stede, der skal klare opgaven. Det er grundtanken i teamorganisering. Og team er en stor del af fremtidens behandling. Allerede i den erkendelse ligger der en opgaveflytning...



medarbejdertilfredshed for færre penge, også bliver indført på de øvrige tilsvarende sygehuse og afdelinger.

Det handler om at finde en balance: "Et eller andet sted er det jo trist, at vi som koncern ikke er i stand til at lære hurtigere af hinanden. Omvendt ville det være for letkøbt bare at sidde i direktionslokalet og sige "I skal sprede viden noget hurtigere derude."

Derfor forestiller jeg mig, at vi indfører et "Følg eller forklar" princip. Det vil sige, at man som udgangspunkt

gør, som der er gjort i et andet velfungerende projekt. Ønsker man ikke det, må man komme med en god forklaring på, hvorfor den samme løsning ikke vil fungere. Vi skal selvfølgelig være modtagelige over for argumenter, men samtidig er jeg også nødt til at sige, at vi vil komme til at trække hårdere på det her fremover."

#### Nye opgaver i teamwork

Samtidig skal en stor del af behandlingen foregå i teams. Allerede i den

erkendelse ligger der opgaveflytning, mener Jens Winther Jensen.

"Det er de hænder, som rent faktisk er til stede, der skal klare opgaven. Det er grundtanken i teamorganisering. Det er stadig lægen, der har ansvaret for, at behandlingen er forsvarlig, men det er mindre vigtigt hvilken baggrund, den pågældende medarbejder har, som udfører handlingen."

"Samtidig skal vi give personalet i frontlinien nye værktøjer. I dag sidder specialisten ude på sin afdeling og

vurderer selv, om det er nødvendigt for ham at være til stede. Dét skal vi vende på hovedet. Vi skal give personalet i frontlinien kompetencen til at vurdere, hvornår det er nødvendigt, at specialisten kommer."

#### Højt til loftet i Nordjylland

Og det skal nok lykkes, mener Jens Winther Jensen

"Der er højt til loftet i Nordjylland. Vi er landets mindste region målt på indbyggere og en af de største målt på

areal. Det giver os nogle udfordringer. Vi er nødt til at turde være den frække dreng i klassen, som vover at organisere tingene på nye måder."

Men sundhedsdirektøren må også slippe et hjertesuk:

"Jeg kunne godt ønske mig et bedre overblik over, hvordan det går med at udbrede de her ting. Jeg har en fornemmelse af, at vi kan blive meget bedre til at sprede de gode ideer, men jeg savner nogle indikatorer, der giver mening, som vi kan måle det på."

I det hele taget er det vigtigt at indhente dokumentation undervejs, slår Jens Winther Jensen fast:

"Man skal hele tiden holde sig tre mål for øje. Den nye organisering skal gøre det samme billigere, medarbejdernes tilfredshed skal være højere, og kvaliteten i forhold til patienterne skal være bedre. De tre parametre skal vi måle. Og vi skal have gevinster på alle tre områder samtidig, ellers kan vi ikke være tilfredse."



Interviewperson: Bente Bang  
 Titel: Servicechef  
 Ansættelsessted: Thy-Mors Sygehus

## ”Vi asfalterer vejen, som vi går på den”

Portører og rengøringsfolk er ved at blive serviceassistenter på Thy-Mors Sygehus. De skal aflaste plejepersonalet, som så får flere kræfter til patienterne.

Overskriften herover er en sætning, der vinder ved at blive udtalt på nordjysk, og som servicechef Bente Bang (Thy-Mors Sygehus) har brugt hyppigt i det sidste år.

Bente Bang har taget initiativ til at uddanne portører og rengøringspersonale på sygehuset til serviceassistenter – en helt ny faggruppe på sygehuset i Thy-Mors. 16 af sygehusets portører og rengøringsassistenter startede på serviceassistentuddannelsen i 2009, og de bliver færdige i efteråret 2010.

De nyuddannede serviceassistenter bliver fordelt på selvstyrende teams, der får hver deres område på sygehuset at arbejde i. Hvert team bliver en del af den afdeling, som teamet servicere. Opgaverne bliver fortsat rengøring og transport- og forflytningsopgaver af patienter, men der kommer nye opgaver til, som ligger tættere på plejen – opgaver, som før blev løst af sygeplejersker. Det kan være afdelingens specialrengøring, affaldshåndtering, rengøring af respirator, holde skylle- rummet, stå for køkkenet, bestilling af mad, linned og tøj samt lægge det på plads eller at bestille depotvarer samt lægge dem på plads.

”Det er meget forskelligt, hvilke opgaver, de forskellige teams kommer til at varetage. Men alle de ”nye” serviceopgaver er udarbejdet i samarbejde med plejen på de enkelte afdelinger,” forklarer Bente Bang.

Servicechefen regner med, at den

nye organisation også vil kunne betale sig rent økonomisk:

”Det forventes, at der kommer besparelser på køkkenet, linned/ tøj samt depotvarer, da det bliver de samme mennesker, der har hovedansvaret og det daglige arbejde med disse opgaver. Da serviceassistenterne arbejder i teams, bliver det altid de samme mennesker, der kommer på de samme afdelinger. Det skulle gerne på sigt give et samarbejde, som munder ud i, at plejepersonalet oplever, at der er kommet flere hænder til rådighed. Serviceassistenter bliver en stor hjælp i de perioder, hvor afdelingen har meget travlt. Serviceassistenter bliver samarbejdspartner med plejepersonalet og en faggruppe, der skaber helhed.”

### Støtte fra regionsprogrammet

Da Bente Bang fik stillingen som servicechef på sygehuset søgte og fik hun 1,1 millioner kr. fra regionens program ”De Bedste Arbejdspladser” til at oprette uddannelsen. Pengene sikrer også, at deltagerne får fuld løn under uddannelsen.

Ideen udspringer af Bente Bangs fortid som fællestillidsmand for SoSu-området:

”Vi kunne tydeligt se, at der var store faggrupper, som havde behov for et løft i form af uddannelse til gavn for både arbejdsmiljø og sygefravær.”

## De Bedste Arbejdspladser

### Fokus på uddannelse gavner patienterne

Udviklingen af medarbejdernes kompetencer giver en mere effektiv opgavevaretagelse og bedre kvalitet.

### Gode ledere er afgørende for produktiviteten

En god ledelse hjælper medarbejderne til at udøve en mere produktiv og kvalitetsbevidst indsats over for patienterne.

### Patienterne nyder godt af et velfungerende arbejdsmiljø

Godt arbejdsmiljø og meningsfyldte jobs skaber service af høj kvalitet og gør medarbejdere motiverede til at yde deres bedste.

### God dialog skaber god pleje

Tværfagligt arbejde og god dialog mellem sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og SOSU-assistenter giver bedre pleje.

Kilde: De Bedste arbejdspladser, Region Nordjylland 2009



På Thy-Mors Sygehus går sygehusets portører og rengøringsassistenter fra solistroller til selvstyrende teams med en ny serviceassistentuddannelse i 2009-2010.

# Vi er kun lige begyndt at flytte på opgaverne

Det er naturligt, at nogle opgaver flyttes til andre personalegrupper, når sundhedsvæsenet skal overkomme stadig mere, mener cheflæge Lisbeth Kallestrup, Regionshospitalet Silkeborg. I sidste ende skal borgerne også selv løse opgaver!



Interviewperson: Lisbeth Kallestrup  
Titel: Cheflæge  
Ansættelsessted: Regionshospitalet Silkeborg



Lige som bankverdenen har fået sine kunder til at klare en del af opgaverne selv i netbank og pengeautomater, vil fremtidens patienter udføre en del af sundhedsvæsenets opgaver selv.

”Der bliver stadig større fokus på sundhed, samtidig med at der bliver flere ældre, og vi kan nu engang ikke alle sammen være offentligt ansatte i sundhedsvæsenet,” siger Lisbeth Kallestrup, cheflæge ved Regionshospitalet Silkeborg og repræsentant for Region Midtjylland i Danske Regioners arbejdsgruppe om opgaveflytning.

”Der er mange gode eksempler på, at sygeplejersker udfører opgaver, som man tidligere mente, kun kunne udføres af læger. Tilsvarende har social- og sundhedsassistenter overtaget nogle af sygeplejerskernes opgaver. Det skal

man ikke være forskrækket over. Det er en helt naturlig udvikling. I sidste ende bliver vi nødt til at flytte nogle af opgaverne helt ud til borgerne – for eksempel måling af blodsukker, blodtryk og lignende.”

#### Fakta forebygger mudderkastning

Lisbeth Kallestrup har personlige erfaringer i bagagen, når hun taler om opgaveflytning. Hun stod tidligere i spidsen for brystkræftscreeningen i Region Midtjylland. I 2006 indledte man et projekt ved fire billeddiagnostiske afdelinger i regionen, hvor udvalgte social- og sundhedsassistenter blev oplært til screeningsassistenter. På den måde kunne afdelingerne leve op til regeringens krav om indførelse af brystkræftscreening på trods af, at der

dengang var mangel på sygeplejersker og radiografer, som traditionelt havde varetaget opgaven.

”Det kan godt være, at nogle mener, at vi er stivsindede i sundhedsvæsenet. Men det er vi, fordi vi har fokus på kvaliteten. Vi skylder i første omgang patienterne og i anden omgang også os selv at holde fast i kvaliteten. I tilfældet med screeningsassistenternes dokumenterede vores evaluering, at kvaliteten var mindst lige så høj som tidligere. For mig er det allervigtigste i forbindelse med opgaveflytning, at man sørger for at følge kvaliteten. Når man har dokumentationen i orden, forhindrer man mudderkastning,” siger Lisbeth Kallestrup.

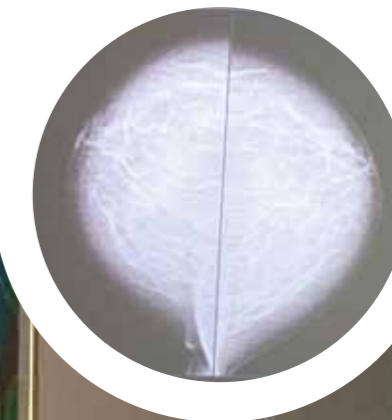
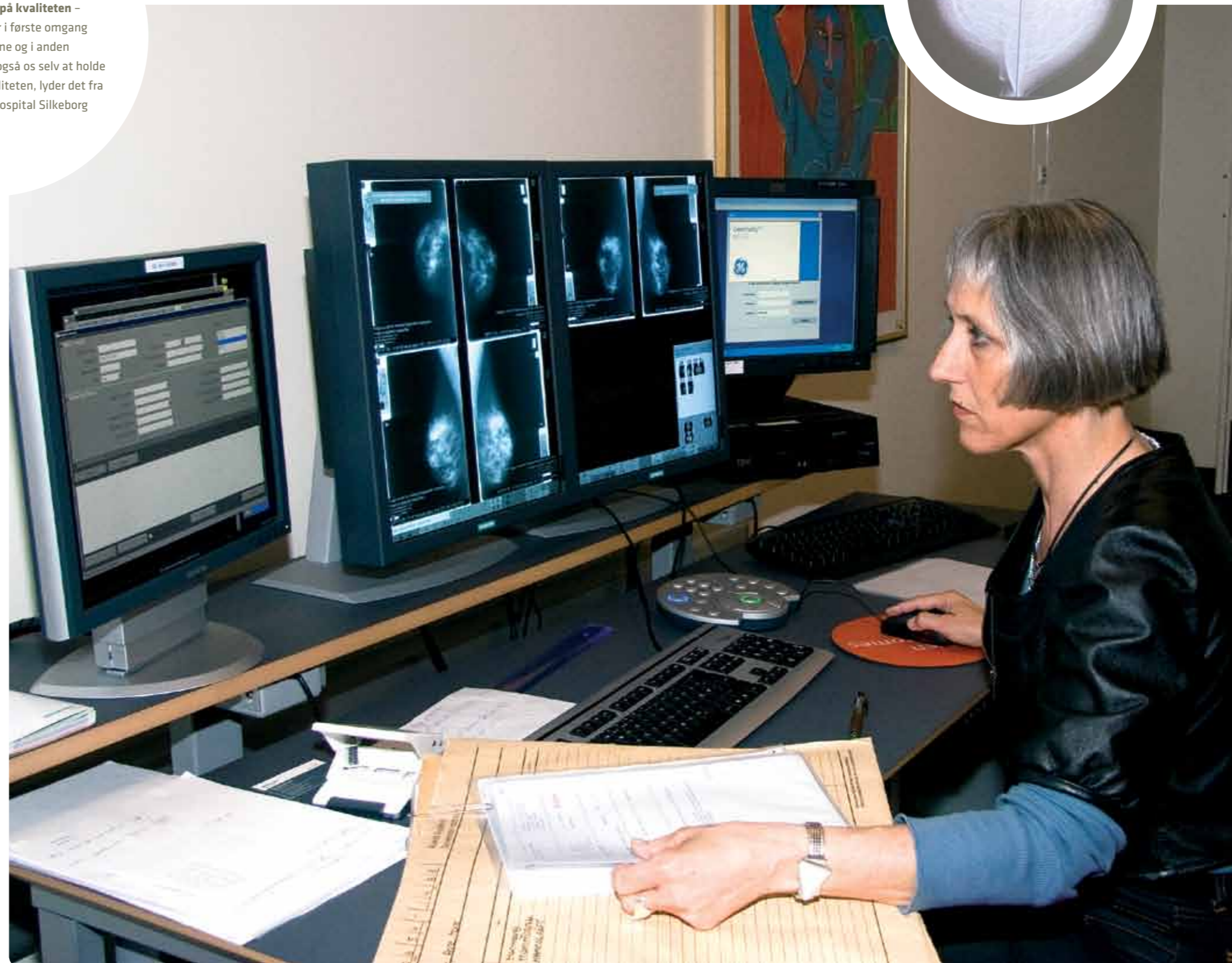
#### Et nik er ikke nok

Ud over at dokumentere kvaliteten fremhæver cheflægen to andre faktorer som afgørende for at få en god ide til at sprede sig.

”For det første skal man sikre sig, at de relevante faggrupper er involverede. Det gælder vel at mærke både for den faggruppe, der frigiver en opgave, og den gruppe, som modtager den. Og for det andet skal ledelsen bakke op. Her er det ikke nok, at ledelsen nikker til projektet. Der skal sættes ledelseskraft bag!”



... fokus på kvaliteten – Vi skylder i første omgang patienterne og i anden omgang også os selv at holde fast i kvaliteten, lyder det fra Regionshospitalet Silkeborg



07:59

08:00

08:01

08:02

08:03

08:04

08:05

08:06

08:07

08:08

08:09

08:10



## Psykiatriens hverdag minut for minut

Gennem fem dage førte læger på tre psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland en detaljeret logbog. Det skal bruges til at give dem bedre tid til at klare deres kerneydelse.

Nogle gange må der papirarbejde til, når man ønsker at have mindre papirarbejde. Det erkendte lægerne ved afdelingerne N og S på Århus Universitetshospital i Risskov og Regionspsykiatrien i Horsens. I fem arbejdsdage i foråret 2010 har lægerne ført en detaljeret logbog over deres tidsforbrug dagen igennem. De fem dage er udvalgt, så de afspejlede typiske arbejdsdage og -opgaver. Logbøgernes formål er at afdække det faktiske tidsforbrug på forskellige opgaver og undersøge, om arbejdet kan lægges mere hensigtsmæssigt til rette.

”Vi kan nok ikke flytte alle administrative opgaver væk fra lægerne.

For eksempel er det et lægeligt ansvar at registrere brug af tvang over for patienterne. Og for andre opgaver, som muligvis kan flyttes væk, skal vi huske at overveje, om det giver en gevinst for den samlede arbejdstilrettelæggelse for lægegruppen. Opgaveflytning til andre personalegrupper er ikke et mål i sig selv. Det vil også være ønskværdigt, hvis projektet finder frem til opgaver, der helt kan undværes,” siger Poul Erik Buchholtz Hansen, som er ledende overlæge ved Almenpsykiatrisk Afdeling N, Århus Universitetshospital, Risskov.



**Interviewperson 1:** Poul Erik Buchholtz Hansen  
**Titel:** Ledende overlæge  
**Ansættelsessted:** Almenpsykiatrisk Afdeling N, ÅU, Risskov

**Interviewperson 2:** Jens Bach Storgaard  
**Titel:** Fuldmægtig  
**Ansættelsessted:** Region Midtjylland



### Inspiration til fornyelse

Logbogs-arbejdet, som Poul Erik Buchholtz Hansen beskriver, baner med andre ord vej for både dokumentation af det eksisterende og forbedringer fremadrettet. Selv er han medlem af den faglige følgegruppe for projektet ”Tid til den sundhedsfaglige kerneydelse i psykiatrien”

Undersøgelsesmetoden i projektet kaldes også en arbejdsgangsanalyse og er inspireret af LEAN-tankegangen.

Konkret udspringer projektet af en temadag, som blev afholdt i efteråret 2009 for lægerne i voksenpsykiatrien i regionen. Og temadagen var inspireret af et tilsvarende projekt på Århus Universitetshospital, Skejby.

### Læger i krydspres

”Temadagen viste, at det er et stort ønske fra lægerne i psykiatrien at få mere tid til deres kerneydelse. Især vil de gerne slippe af med en del af de administrative opgaver. Men der var stor enighed om, at det skal ske på baggrund af data for det faktiske tidsforbrug,” siger medlem af projektets styregruppe, fuldmægtig Jens Bach Storgaard, Region Midtjylland.

Poul Erik Buchholtz Hansen fastslår, at man ikke bare kan frigøre lægerne fra administrative opgaver over en bred kam.”Der er stor bevidsthed om, at

psykiatrien grundlæggende er et lægefagligt speciale. Heraf følger, at man dokumenterer sin kvalitet. Det er nødvendigt for at sikre faglig udvikling, herunder at ny viden bliver tilgængelig for andre i sundhedsvæsenet.”

Kunsten er at holde den rigtige balance mellem den tid, man bruger på at kontrollere sin kvalitet, og det udbytte, man får ud af det.

”Der er ingen tvivl om, at en del læger oplever, at de bruger for lang tid på de administrative opgaver. De oplever, at de bliver fanget i et krydspres mellem de to typer opgaver. Det kan føre til frustrationer og stress. Det kan igen betyde, at arbejdspladsen får et dårligt ry, så man får sværere ved at rekruttere. Så kører rouletten. Derfor opfatter lægerne generelt projektet som meningsfyldt, og de ville gerne sætte tid af til det,” fortsætter Poul Erik Buchholtz Hansen og føjer til:

”Der har været stort engagement fra lægernes side. Om de også vil være glade for projektet i den sidste ende, afhænger naturligvis af, om de kan se, at der kommer konkrete resultater ud af det i form af forbedret tilrettelæggelse af arbejdet.”

### Afstemning af den fælles virkelighed

Den empiriske del af projektet er slut nu. Tilbage står en grundig diskussion

af resultaterne i følgegruppen, blandt lægerne og i dialog med de øvrige personalegrupper. Derfor kan Jens Bach Storgaard og Poul Erik Buchholtz Hansen endnu ikke løfte sløret for, hvad logbøgerne viser.

”Vi har fundet uhensigtsmæssige arbejds gange nogle steder, som det også var forventet. Men det er et broget billede. Andre steder har det faktisk vist sig, at lægerne reelt bruger mere tid på deres kerneydelse, end de selv havde troet,” siger Jens Bach Storgaard.

Og hér kommer man faktisk tæt på pointen i hele projektet, mener han:

”I samme øjeblik, man overvejer at flytte en arbejdsopgave væk fra en faggruppe, er der en eller flere andre faggrupper, som bliver berørt. Tingene hænger jo sammen. Derfor er det afgørende, at man er enige om, hvordan virkeligheden ser ud. Det er den proces, vi er inde i nu.”

Processen skal munde ud i en handlingsplan. For lægerne er der, som Poul Erik Buchholtz Hansen ser det, sikker gevinst på forhånd,

”Vi får tydeliggjort over for systemet, hvad lægerne egentlig bruger deres tid på. Og vi får tydeliggjort over for os selv, hvad vi egentlig mener, når vi taler om den sundhedsfaglige kerneydelse i psykiatrien.”



# Hér blomstrer

## projekterne frem

I Region Sjælland bruger man kælenavnet "Blomsterprojekterne" om det væld af lokale initiativer, som er spiret frem inden for opgaveflytning.



Interviewperson: Lars Onsberg  
Henriksen  
Titel: Koncerndirektør  
Ansættelsessted: Region Sjælland



REGION  
SJÆLLAND

Leder man efter en svoren tilhænger af opgaveflytning fra neden, er Lars Onsberg Henriksen, koncerndirektør i Region Sjælland, et godt bud.

"Hvis projekterne skal gennemføres, er de nødt til at finde genklang i det daglige arbejde. Derfor er det bedst, at initiativet kommer fra medarbejderne. Mange af de bedste idéer kan vi ikke sidde centralt og udtænke. Det er ofte ved at ændre små ting i hverdagen, som ikke er så synlige for omverdenen, at man kan opnå meget."

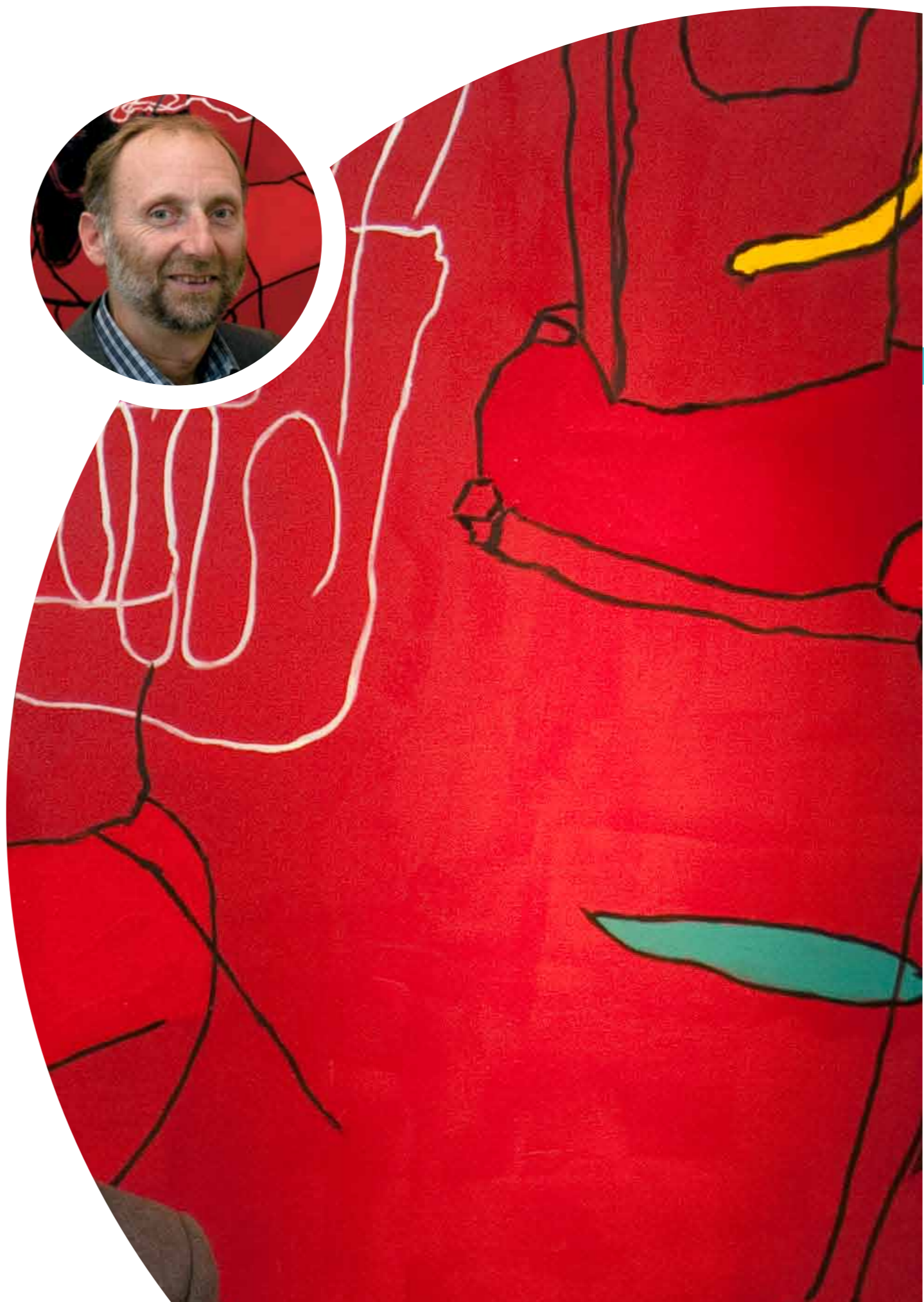
På spørgsmålet om det går hurtigt nok med at sprede viden om vellykket opgaveflytning, svarer han:

"Jeg tror faktisk ikke, at det kan gå hurtigere, end det gør. Det har altid været svært at sprede viden på tværs af regioner, hospitaler og afdelinger, men jeg fornemmer, at der er stor

opmærksomhed ude i afdelingerne om det her. De personalegrupper, der har fået et løft, virker som ambassadører. Samtidig gør vi også en indsats fra systemets side for at fremme de ting, vi kan se, at andre har succes med."

I alt er der ca. 160 projekter i Region Sjælland, som på forskellig vis involverer opgaveflytning, kompetenceudvikling og lignende. Internt i regionen taler man om "blomsterprojekterne", fordi langt de fleste projekter er spiret op lokalt.

"Faktisk synes jeg, at der sker rigtig meget. Men vi er måske ikke så dygtige til at bogføre det. Det gælder nok generelt, at vi sjældent når at slå på tromme for de ting, vi lykkes med. For i mellemtiden har vi allerede fået travlt med noget nyt," siger Lars Onsberg Henriksen og tilføjer:



"Mange af de bedste ideer kan vi ikke sidde centralt og udtænke. Det er ofte ved at ændre små ting i hverdagen, som ikke er så synlige for omverdenen, at man kan opnå meget." Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland.



"Det vil være godt at få beskrevet de milepæle, vi har nået inden for opgaveflytning. Også for at vise omverdenen, at vi bestemt ikke er faldet i søvn!"

#### Et større billede

"Vi befinder os jo i en tid, hvor der i forvejen er rigtig store omstillingsprocesser i gang i sundhedsvæsenet. Regionerne implementerer nye sygehusplaner, og der bygges nye sygehuse, mens

andre lykkes. Det er klart, at alle de ting kan man ikke gennemføre uden også at overveje, hvordan man tilrettelægger driften mest hensigtsmæssigt. På den måde er opgaveflytning en naturlig del af det samlede billede."

Koncerndirektøren minder om, at sundhedsvæsenet for en stor del er sat i verden for at løse en bunden opgave:

"Vi er forpligtet til at have åbent 24 timer i døgnet, modtage akutte patienter og øge vores produktivitet i forhold

til året før. Under de betingelser er der selvfølgelig grænser for, hvor meget man kan eksperimentere."

#### Patientens forventning

En af udfordringerne ved opgaveflytning er patienternes forventninger.

"Patienten har ofte en forventning om, at den første man møder på sygehuset, skal være en speciallæge. Og derefter en specialuddannet sygeplejerske. Opgaveflytning går imod den

trend, fordi man jo flytter opgaverne til et lavere specialitetsniveau i de situationer, hvor det er mest rationelt," kommenterer Lars Onsberg Henriksen.

Alligevel kan man godt lægge flere opgaver ud end i dag, understreger han:

"Selvom behandlingen foregår på en specialiseret afdeling, er det ikke ensbetydende med, at alting skal foregå på det højeste specialitetsniveau. Men det er bl.a. en forudsætning, at

opgaven er systematisk beskrevet, så man ved, hvad der skal foregå."

#### Der er trods alt en grænse

Opgaveflytning er en god ting, mener Lars Onsberg Henriksen. Men.

"Der er nogle gange en tendens til, at folk forventer, at vi kan løse alle verdens problemer gennem opgaveflytning. Der er stadig nogle store opgaver i sundhedsvæsenet, som kun nogle bestemte kerne-faggrupper kan løse."

Eksempler på vellykket opgaveflytning i Region Sjælland er både beskrivende radiografer og sygeplejersker, der udfører kikkertundersøgelser i urologien, og SoSu-assistenten, der udfører mammografi-screeninger.

"Og der er også andre projekter, som kan være fornuftige at gennemføre. Men der er altså en grænse et sted for, hvor meget vi kan løse ad denne vej."

# Holbæk greb stafetten

På Urologisk Ambulatorium ved Holbæk Sygehus har sygeplejersker overtaget de løbende kikkert-kontroller af patienter med blærekræft. Ideen kom fra Aalborg. Nu giver Holbæk erfaringerne videre.

Først Aalborg, så Holbæk og forhåbentlig også snart Fredericia. Tanken om, at sygeplejersker kan varetage opgaven med at gennemføre kikkert-kontroller af patienternes blære for især blærekræft, er som en stafet, der er sendt af sted. Det er et eksempel på vellykket spredning af viden i sundhedsvæsenet.

"Der er sket en holdningsændring i sundhedsvæsenet i de seneste år. Tidligere var man tilbøjelig til at holde på informationerne," siger kvalitets- og udviklingssygeplejerske Jette Falk-Sørensen fra Urologisk Ambulatorium ved Holbæk Sygehus.

Sammen med afdelingssygeplejerske Marianne Z. Rasmussen lod Jette Falk-Sørensen sig inspirere af et vellykket projekt ved Aalborg Sygehus, hvor sygeplejersker er oplært i at udføre kikkertundersøgelse af blæren med et fleksibelt cystoskop, i fagsproget flexcystoskopi. Tidligere blev opgaven overvejende udført af yngre reservelæger.

I første omgang blev det vedtaget at oprette et projekt ved Urologisk Ambulatorium på Holbæk Sygehus. Projektet, der blev indledt med en studietur til Aalborg, kørte gennem hele 2009. Erfaringerne var så positive, at ordningen uden videre blev forlænget. Gennem projektperioden er den kliniske

kvalitet blevet overvåget af sygehusets speciallæger på området, og kvaliteten er fuldt på højde med det niveau, som de yngre læger holdt.

"Derfor var det en nem beslutning for ledelsesgruppen at tage at forlænge ordningen. Gennem hele 2009 har de yngre læger i stedet arbejdet i den akutte modtagelse, og det ville faktisk være et problem at erstatte deres arbejdskraft der, hvis de skulle tilbage hos os," siger ledende oversygeplejerske Lone Glistrup.

#### Skepsis er væk

Samtidig har dokumentationen for den kliniske kvalitet været helt afgørende.

"Opgaveglidningen...", begynder Lone Glistrup en sætning og afbryder så sig selv med et smil – "Nå, nej, det må det vist ikke hedde længere. Altså, opgaveflytningen kunne kun blive en succes, hvis lægerne syntes, at det var en god ide. På de første ledermøder var der en vis naturlig skepsis fra lægernes side."

#### Det er ikke længere et tema.

"Da ordningen startede, aftalte vi, at sygeplejerskerne ikke skulle udføre kontrollerne på nyhenviste patienter. Nu begynder lægerne at spørge "hvorfors egentlig ikke?". De begynder også at

overveje, om ikke der er flere opgaver, som sygeplejersker kan overtage," siger Jette Falk-Sørensen.

Det er billigere, at sygeplejersker udfører opgaven.

"Dertil kommer den store fordel for patienterne, at sygeplejerskerne er tilknyttet ambulatoriet permanent, mens de yngre reservelæger typisk kun var her et halvt år af gangen. Det er rart for patienterne, at de møder det samme personale næste gang," siger Marianne Z. Rasmussen og henviser til, at urologiske patienter ofte skal gå til kontrol gennem mange år, nogle af dem livslangt.

#### Ranke rygge

Samtidig har projektet haft en markant sidegevinst:

"Vi har fået stor anerkendelse fra lægerne. Det er virkelig noget, der betyder noget for os. Vi har fået lidt mere ranke rygge, og det har været godt for det tværfaglige samarbejde," siger Lone Glistrup.

Det kan en af de sygeplejersker, som udfører flexcystoskopi, skrive under på:

"Vi har fået større arbejdsglæde. Det var en speciel følelse, da projektet gik i gang. Vi havde sat flag op i kaffestuen, for vi følte virkelig, at det her var



"vores projekt". Vi var spændte, men vi følte os samtidig godt klædt på," siger Charlotte Holte.

Hun tilføjer, at patienterne var informeret på forhånd om, at sygeplejerskerne ville overtage opgaven, og, at patienter, som ønskede at blive kontrolleret af en læge, kunne blive det. Det ønskede ingen af patienterne.

#### Brug andres erfaringer

Jette Falk-Sørensen anbefaler andre, der vil gå i gang med tilsvarende pro-

jekter, til at lade sig inspirere af andres erfaringer og låne, hvor det giver mening:

"Vi havde et stort forspring, fordi vi havde erfaringerne fra Aalborg at bygge på. Vi fik deres vejledninger og dokumentation. Nogle af tingene har vi så finpudset, så nu kan vi give et endnu bedre grundlag videre. I øjeblikket taler vi med kolleger i Fredericia, som er interesserede. De får selvfølgelig alt vores materiale. Vi har ikke tænkt os at stå på vores copyright!"

- Interviewperson 1** Jette Falk-Sørensen  
**Titel** Udviklingssygeplejerske
- Interviewperson 2** Marianne Z. Rasmussen  
**Titel** Afdelingssygeplejerske
- Interviewperson 3** Lone Glistrup  
**Titel** Ledende oversygeplejerske
- Interviewperson 4** Charlotte Holte  
**Titel** Sygeplejerske

# 7

## spørgsmål til Lillian Bondo

1. Kan opgaveflytning bidrage væsentligt til at forbedre behandlingen?
2. Kan jeres medlemmer bidrage til bedre patientbehandling gennem opgaveflytning?
3. Kan du pege på eksempler, hvor I har gavnet jeres medlemmers interesser gennem opgaveflytning?
4. Hvilke udfordringer og vanskeligheder har I oplevet for jeres medlemmer?

Ja. Jordemødre kan varetage et langt bredere felt af opgaver end i dag. Vi er uddannet til at gå ind i hele området reproduktiv sundhed – herunder familiedannelse, sundhedsfremme, prævention og kvinders sundhed. Det vil give bedre sammenhæng for både kvinder og mænd, at de skal møde færre fagpersoner i deres forløb på vej til at blive forældre.”

Ja. Der er ikke noget i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, som jordemødre ikke kan udføre i samarbejde med læger. For de ukomplicerede forløb kan jordemoderen selvstændigt løfte ansvaret for hele forløbet, og også hvad angår de komplicerede forløb, vil det samfundsmæssigt være en fordel, at jordemødre løfter en stor del af ansvaret, fordi vi er billigere end lægerne. Netop i tider, hvor man må være opmærksom på udgifterne i sundhedsvæsenet, er det af betydning, at familierne kan få svar på deres spørgsmål om graviditet, fødsel, barsel og amning, hvor de end kommer hen, fordi det er jordemødre, de møder.”

I de sidste mange år har det været et stort ønske hos jordemødre at have et bredere arbejdsfelt. Imidlertid har der været så stor mangel på jordemødre, at det har været umuligt for os. Der er begejstring blandt de jordemødre, der nu får åbnet for felter, de har drømt om og arbejdet i retning af i årevis. Det kan for eksempel være ammerådgivning, præventionsrådgivning og screeningsprogrammer i almen praksis.”

Først og fremmest har vi oplevet, at det er svært at få taget hul på at bruge jordemødrene til hele det felt af opgaver, som vi er uddannet til. Vi håber, at jordemødres kompetencer og vores villighed til at indgå i samarbejde med andre personalegrupper tilsammen vil overbevise ledelser og kolleger om, at jordemødre kan og bør bruges bredt. Der er nu blevet uddannet flere unge til at afhjælpe den mangel, der hidtil har været, men uheldigvis falder det sammen med et kraftigt tilbageslag for kvaliteten i



Interviewperson: Lillian Bondo  
 Titel: Formand  
 Ansættelsessted: Jordemoderforeningen

5. Hvad gør I for at fremme opgaveflytning?
6. Hvilke opgaver synes du, at jeres medlemmer kan overtage, og hvilke kan de afgive?
7. Hvor går grænsen for opgaveflytning – hvilke opgaver kan ikke flyttes til andre faggrupper?

sundhedssektoren på grund af alt for skrappe sparekrav. Det må ikke bruges som argument for, at jordemødre alligevel ikke er nødvendige. Inden for de nærmeste år går et stort antal sygeplejersker på pension, så der bliver brug for alle. Desuden kan lægerne godt bruge aflastning på en række områder inden for seksuel sundhed.”

Vi har forsøgt at informere meget tydeligt om, hvad jordemødre kan. For det første har vi understreget, at jordemødre allerede udfører opgaver som graviditetsundersøgelser, fødselsforberedelse og fødsels-hjælp. For det andet har vi sammen med enkeltmedlemmer sparrat om nye områder, som den enkelte jordemoder får øje på og har lyst til at udvikle nærmere. Det kan for eksempel være udvikling af industrielle produkter, rekruttering med mere.”

Med den mangeårige mangel på jordemødre har vi vist allerede gjort os til danmarksmestre i at afgive opgaver! Nu må det være på tide, at jordemødre får lov at arbejde med den helhed, der ligger i opgaven med seksuel sundhed og med kommende og nyblevne familier til gavn for kvinderne og familierne. Jeg siger ikke, at andre faggrupper skal afgive opgaver til os her og nu, men i det mindste kan jordemødre gøre god gavn i situationer med vakante stillinger. I øvrigt kan jeg sagtens forestille mig, at jordemødre i højere grad kan afgive en del af papirarbejdet og journalføringen til den veluddannede lægesekretærgruppe.”

I henhold til loven om sundhedsautorisation kan kun jordemødre og læger forestå forebyggende helbredsundersøgelser i anledning af graviditet samt fødselshjælp. Det er også de områder, som jordemødre altid, selv under den mest udtalte mangel på jordemødre, har måttet prioritere. De kan ikke flyttes til andre faggrupper.”

# 7

## spørgsmål til Mads Koch Hansen

1. Kan opgaveflytning bidrage væsentligt til at forbedre behandlingen?
2. Kan jeres medlemmer bidrage til bedre patientbehandling gennem opgaveflytning?
3. Kan du pege på eksempler, hvor I har gavnet jeres medlemmers interesser gennem opgaveflytning?
4. Hvilke udfordringer og vanskeligheder har I oplevet for jeres medlemmer?

Der findes en lang række gode eksempler på vellykket flytning og deling af opgaver i sundhedsvæsenet. For eksempel selvstyret blodfortyndende medicinsk behandling på Skejby Sygehus, operationsteknikere på Horsens Sygehus, beskrivende radiografer på Sygehus Lillebælt, sygeplejebaseret behandling af forhøjet blodtryk på Holbæk Sygehus og diabeteskontrol i almen praksis. Fælles for disse eksempler er, at de giver faglig mening og løser et sundhedsmæssigt problem. De resulterer blandt andet i kortere ventetid og bedre behandlingsresultater, og de sparer tid og ressourcer. Fælles for eksemplerne er dog også, at de på trods af veldokumenterede resultater ikke er udbredt på nationalt niveau, og det mener jeg, at der bør gøres noget ved.”

Det er mangel på speciallæger mange steder i sundhedsvæsenet. Det understreger vigtigheden af, at læger bruger deres kræfter der, hvor de gør størst nytte. De skal opgavedele på alle de områder, hvor det giver mening, så de får den nødvendige tid til at koncentrere sig om de opgaver, som er rent lægelige. Det indebærer, at den kliniske ledelse på sygehuse eller i praksis hele tiden har fokus på mulighederne for at arbejde smartere og bedre, og at den inddrager medarbejderne i processen.

Vellykket opgavedeling betyder, at alle bruger deres ressourcer bedst muligt, og det bliver nødvendigt i de kommende år med stigende efterspørgsel på sundhedsydelser og mangel på speciallæger – både på sygehuse og i praksis. Hvis det organiseres rigtigt, betyder det, at for eksempel sygeplejersker, bioanalytikere og sekretærer kan få flere opgaver med større ansvar og mulighed for at udvikle specialkompetencer for eksempel inden for sår-skift og diabeteskontrol. Samtidig giver opgavedeling lægen mulighed for at koncentrere sig om de opgaver, som kræver mest lægelig ekspertise.”

Faggrænser og indarbejdede rutiner er de største barrierer. Det er vanskeligt at ændre på indgroede rutiner, vaner og procedurer i en i forvejen travl hverdag – også selvom projektet indbyder til, at der arbejdes på smartere vis. Her ligger en stor udfordring for både de ledende læger og sygeplejersker på mange afdelinger. Desværre ser vi, at opgavedeling



Interviewperson: Mads Koch Hansen  
Titel: Formand  
Ansættelsessted: Lægeforeningen

5. Hvad gør I for at fremme opgaveflytning?
6. Hvilke opgaver synes du, at jeres medlemmer kan overtage, og hvilke kan de afgive?
7. Hvor går grænsen for opgaveflytning – hvilke opgaver kan ikke flyttes til andre faggrupper?

ind i mellem har udviklet sig til en fagpolitisk strid. Et eksempel er en social- og sundhedsassistent, som havde uddannelse og kompetence til at lægge venflon på patienter. Med vedkommende fik ikke mulighed for det, da sygeplejerskegruppen ikke ønskede, at denne opgave skulle uddelegeres til andre faggrupper. Resultatet var, at læger fortsatte med at anlægge venflon på patienter på trods af, at det giver god faglig mening at sprede denne opgave.”

Lægeforeningen bakker generelt op om Indenrigs- og Sundhedsministerens udmeldinger om indførelse af et såkaldt nationalt kompetencekort. Det beskriver de særlige kompetencer, som den enkelte medarbejder har opnået inden for et fagligt område, og kan følge medarbejderen ved jobskifte. Vi samarbejder desuden med de medicinske selskaber, som blandt andet kortlægger og fagligt beskriver de gode eksempler på opgavedeling. Vi arbejder også med at oplyse vores medlemmer om, at der er store fordele ved opgavedeling, og at det ikke behøver være så besværligt.”

Den nuværende lovgivning er fleksibel, og derfor giver det ikke mening at lave en lang liste over opgaver. Det må man finde ud af lokalt på afdelingerne og i lægepraksis. Lægeforeningens holdning er, at opgavedeling fagligt skal give mening, og at patientsikkerheden skal være i orden.”

Loven giver masser af mulighed for opgavedeling. Der er dog nogle opgaver, som kun læger må udføre. For eksempel er det fastlagt i loven, at det kun er læger, der kan ordinere medicin, foretage operationer eller iværksætte tvangsbehandling af en psykiatrisk patient. Men bortset herfra kan læger med ret til selvstændigt virke principielt lade en medhjælp udføre enhver opgave under nødvendig supervision.”

Interviewperson: Karen Stæhr  
Titel: Sektorformand  
Ansættelsessted: Social- og sundhedssektoren

# 7

## spørgsmål til Karen Stæhr

- 1. Kan opgaveflytning bidrage væsentligt til at forbedre behandlingen?**
- 2. Kan jeres medlemmer bidrage til bedre patientbehandling gennem opgaveflytning?**
- 3. Kan du pege på eksempler, hvor I har gavnet jeres medlemmers interesser gennem opgaveflytning?**
- 4. Hvilke udfordringer og vanskeligheder har I oplevet for jeres medlemmer?**

Ja! Jeg er sikker på, at vi kan opnå højere kvalitet både i plejen og behandlingen, når vi udnytter medarbejdernes kompetencer bedre. Først og fremmest kan patienten komme hurtigere gennem behandlingssystemet, når man undgår ventetid, fordi der først skal komme en person fra en bestemt faggruppe til stede.”

Ja. Den største gruppe vi organiserer på sundhedsområdet er SoSu-assistenterne. De er autoriserede sundhedspersoner med en tre år og tre måneder lang uddannelse, men ofte er det som om, at nogen har syet de lommer til, hvor deres kvalifikationer ligger. Det er rigtig synd. Heldigvis er der nogle afdelinger og hospitaler, som har talentfulde ledelser, der formår at bruge alle medarbejdernes kvalifikationer. Her har vi for eksempel set, at SoSu-assisterer udmærket kan stå for hele patientforløbet fra indskrivning til udskrivning og også for den vigtige kontakt til hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Det giver et roligt og godt forløb for patienten, at det er den samme person, der har kontakt til hele vejen. Du kan også se, at de steder er der et godt arbejdsmiljø. Det er der, alle søger hen.”

”Jeg synes faktisk, at vi er meget aktive, og vi har deltaget i samtlige udvalg inden for området. Det føles som Sisyfos-arbejde. Der findes efterhånden tonsvis af rapporter, og såvel ledelser som politikere taler om fordelene ved opgaveflytning, men der sker alt for lidt. Vi har jo ikke ledelsesretten, men man kunne godt have lyst til at tage den engang imellem!” Når det er sagt, så har vi konkrete eksempler på arbejdet med fleksibel opgavevaretagelse. Vi har deltaget i Task Force 2008-10 om fleksibel opgavevaretagelse. Vi har udgivet pjecen ”Dyrk styrken”, som fik 2. prisen i Danske Regioners prisopgave i 2008. ”Dyrk Styrken” giver en række konkrete indspil til at dyrke styrken hos den enkelte medarbejder ved bl.a. at bruge deres kvalifikationer og kompetencer fuldt ud. Flexibel opgavevaretagelse og dermed også faglighed fylder meget hos vores medlemmer både på medlemsmøder og sektorårsmøder i social- og sundhedssektoren

Det største problem er, at det går for langsomt. SoSu-assistenterne kan godt, men det er som om, de bliver sat i 2. række. Vi kunne godt lære mere af hinanden. Det er noget, vi har meget vanskeligt ved i sundhedssektoren. Når man kommer til en afdeling og peger på, at en anden afdeling er lykkedes med et projekt, så kommer der 20 undskyldninger fra



- 5. Hvad gør I for at fremme opgaveflytning?**
- 6. Hvilke opgaver synes du, at jeres medlemmer kan overtage, og hvilke kan de afgive?**
- 7. Hvor går grænsen for opgaveflytning - hvilke opgaver kan ikke flyttes til andre faggrupper?**

afdelingens ledelse for, hvorfor det samme lige præcis ikke kan lade sig gøre på denne afdeling. I virkeligheden handler meget af det om, at der er nogle ledere derude, som ikke ønsker at bruge andre medarbejdere end deres egen faggruppe til bestemte opgaver. Men sjovt nok er det som om, at SoSu-assistenterne bliver mere kompetente i løbet af ugen, for i weekenden kan de godt bruges til at løse rigtig mange opgaver. Men mandag morgen har de tilsyneladende tabt de kompetencer igen!”

Sammen med Dansk Sygeplejeråd planlægger vi en temadag til efteråret. Her vil vi sammen sætte fokus på de succeshistorier, der findes. Vi tror på, at det er de positive eksempler, der kan flytte noget. Dermed ikke sagt, at vi så bare skal fremstille det, som om alting er godt. Mange af vores medlemmer er faktisk rigtigt kede af, at deres kompetencer ikke bliver brugt mere. Derfor skal vi også fortsat skubbe på, så det, der bliver sagt fra ledelser og politikere, ikke får lov til at blive tomme kalorier.”

Sådan en liste risikerer at blive meget statisk. Jeg vil hellere have, at man ser på opgaverne som glidende. Det, som en SoSu-assistent laver i dag, skal en sygeplejerske eller en serviceassistent måske lave i morgen. Det handler om at se på de opgaver, der er, og på at få udnyttet kompetencerne hos medarbejderne.”

Der er jo i dag ting, som er slået fast via autorisation. For eksempel at det kun er en læge, der må operere. SoSu-assistenterne har også autorisation, men deres opgaver er ikke hegnet ind på samme måde. Det mener jeg heller ikke, at de skal være. Det er bedre, at der laves en faglig vurdering af den enkelte opgave, og man derudfra ser på, hvilke faggrupper, der kan løse den. Det kræver vel at mærke, at ledelserne kender indholdet af de forskellige uddannelser. Desuden må man ikke glemme efteruddannelse og videreuddannelse. Der er mange eksempler på, at en faggruppe ikke umiddelbart kan påtage sig en opgave, men udmærket kan det med opkvalificering. Et eksempel på det er SoSu-assisterer, der videreuddannes til at foretage mammografi-screening. Vi så en enorm søgning, da Region Midtjylland lavede det initiativ. Det viser et meget stort behov for og ønske om opkvalificering blandt vores medlemmer.”

# 7

## spørgsmål til Soile Friis

- 1. Kan opgaveflytning bidrage væsentligt til at forbedre behandlingen?**
- 2. Kan jeres medlemmer bidrage til bedre patientbehandling gennem opgaveflytning?**
- 3. Kan du pege på eksempler, hvor I har gavn timer jeres medlemmers interesser gennem opgaveflytning?**
- 4. Hvilke udfordringer og vanskeligheder har I oplevet for jeres medlemmer?**

Ja. Sundhedsvæsenet er i konstant forandring, og en del af løsningen er at se på, om det er hensigtsmæssigt at revurdere placeringen af nogle af opgaverne hos forskellige faggrupper. Det er en forudsætning for os, at en ny arbejdsdeling skaber højere kvalitet og patientsikkerhed samt mere sammenhængende patientforløb.”

Ja. Jeg tror, at lægesekretærgruppen i fremtiden kommer til at spille en vigtigere rolle. Der er en række områder, hvor lægesekretærer med fordel kan inddrages langt mere i opgaveløsningen. For eksempel vil de fleste patienter, som skal til søvnundersøgelse på Nykøbing Falster Sygehus blive indkaldt, undersøgt og informeret af lægesekretærer. Og på Bornholms Hospital sprang en gruppe lægesekretærer til og tilbød at betjene en ny skanner, som hospitalet fik foræret til undersøgelse af patienter med knogleskørhed. Årligt skannes ca. 450 bornholmere. Det er læger, der beskriver resultaterne af skanningen, men alle øvrige opgaver står lægesekretærene for. Det var blot to eksempler – der er mange!”

Opgaveglidning er vigtig for os. Vi skal kunne overbevise beslutningstagerne om, at der er rigtig meget vundet ved at overlade de administrative opgaver til os, så læger og sygeplejersker kan bruge mere tid ude ved patienterne. Det er utrolig vigtigt for os, at de mange eksempler på opgaver, som lægesekretærer kan løse, kommer frem. Derfor har vi budt ind med hjemmesiden [www.opgavedeling.dk](http://www.opgavedeling.dk)”

Det kan ske, at ledelserne overser lægesekretærgruppen i forbindelse med projekter om opgaveglidning. Det vil sige, at vi ikke bliver efterlyst eller spurgt til råds. Det er ikke optimalt. Det er vigtigt at se på hele patientforløbet og optimal behandling og pleje af patienterne, når opgaver skal skifte hænder. Alle faggrupper skal involveres og være med til at tage ejerskab. Konsulenter, som har været involveret i projekter på hospitaler, nævner ofte, at det er en stor gevinst at have lægesekretærene med i arbejdsgrupper, da de har viden om hele patientforløbet. En barriere kan også være, at lægesekretærene ikke bider på, når de efterlyses til at arbejde med opgaveglidning. Det, mener jeg, er vigtigt at arbejde med. En måde er at få fat i de gode historier omkring lægesekretærernes involvering.”



**Interviewperson:** Soile Friis  
**Titel:** Formand  
**Ansættelsessted:** Danske Lægesekretærer under HK / Kommunal

- 5. Hvad gør I for at fremme opgaveflytning?**
- 6. Hvilke opgaver synes du, at jeres medlemmer kan overtage, og hvilke kan de afgive?**
- 7. Hvor går grænsen for opgaveflytning – hvilke opgaver kan ikke flyttes til andre faggrupper?**

Vi ser frem til at være med til at afvikle de stive faggrænser og tage ansvar for et nyt og velfungerende sundhedsvæsen. Her kan vi udfylde helt nye roller og arbejdsfunktioner, hvis regionerne er parate til at gå ind i en positiv dialog med os. Desværre går det træt i de enkelte regioner. I vores eget regi har vi nedsat en fokusgruppe af lægesekretærer og ledende lægesekretærer. Det er mit håb, at gruppens rapport vil blive brugt til at skabe dialog på landets sygehuse om, hvad lægesekretærens opgaver skal være.”

Lægesekretærer kan inddrages som kontaktpersoner for patienterne, og de kan inddrages i kvalitetssikring af elektroniske patientjournaler, registrering og anden dokumentation. En flytning af opgaver er særdeles relevant af den simple grund, at der findes en lang række administrative opgaver, som varetages af pleje- og lægepersonalet i dag. Opgaver, som kunne varetages lige så godt – og nogle gange bedre – af lægesekretærgruppen. For eksempel bruger halvdelen af sygeplejerskerne på hospitalerne mellem 1 og 2,5 timer om dagen på administrativt arbejde. Det er indlysende at give de ikke-sygeplejefaglige administrative opgaver til en anden faggruppe. Det vil frigive sygeplejerskerne til patientnære opgaver, som ikke bliver varetaget i dagens sundhedsvæsen.”

Jeg mener ikke, at der er grænser for hvilke opgaver lægesekretæren kan påtage sig – dog skal opgaverne give mening ift. det gode patientforløb og være inden for sundhedslovens rammer. Lægesekretærens kompetencer skal bruges, der hvor det giver mening. En opgave som registrering og kvalitet i data er en vigtig opgave i patientforløbet, og jeg mener ikke, at andre faggrupper kan påtage sig denne opgave. En vigtig forudsætning for opgaveflytning er at se på hele patientforløbet samt inddrage relevante faggrupper for derved at sikre sig de rette kompetencer til opgaverne. Lægesekretæren skal tage sig af de administrative opgaver og dermed give tid og mulighed til f.eks. sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere/assistenter og læger til at behandle og pleje patienterne.

# 7

## spørgsmål til Grethe Christensen

- 1. Kan opgaveflytning bidrage væsentligt til at forbedre behandlingen?**
- 2. Kan jeres medlemmer bidrage til bedre patientbehandling gennem opgaveflytning?**
- 3. Kan du pege på eksempler, hvor I har gavnet jeres medlemmers interesser gennem opgaveflytning?**
- 4. Hvilke udfordringer og vanskeligheder har I oplevet for jeres medlemmer?**

Ja – fordi specialistkompetencerne bliver anvendt fuldt ud, og fordi fleksibiliteten i sundhedsvæsenet bliver større.”

Ja. Sygeplejersker har allerede taget et stort ansvar for at skabe bedre arbejdsdeling i sundhedsvæsenet. For eksempel har vi selvstændige konsultationer i almen praksis, i ambulatorier og i sundhedscentre. Sygeplejersker udfører behandlinger og skopier, og hjemmesygeplejerskerne varetager funktioner, som tidligere lå på hospitalerne. Det betyder, at patienter og borgere får lettere ved at få de sundhedstilbud, de har behov for, og at medarbejdernes ressourcer bliver anvendt fuldt ud..”

Opgaveflytning kan skabe nye karriereveje tæt på patienterne. Det er attraktivt for sygeplejerskerne – men også for sundhedsvæsenet, som lettere kan fastholde og rekruttere medarbejdere. Det bliver der hårdt brug for i fremtiden.”

Det er vigtigt, at der følger den nødvendige uddannelse og kompetenceudvikling med ny arbejdsdeling. Det er også vigtigt, at medarbejderne oplever, at den samlede arbejdsdeling bliver nytænkt – tilfældig opgaveglidning skaber frustration. Endelig er det vigtigt, at arbejdsdelingen altid sker med udgangspunkt i patienternes behov og medarbejdernes kompetencer, så både dem, der afgiver opgaver, og dem, der modtager opgaver, er trygge ved forandringerne.”



Interviewperson: Grethe Christensen  
Titel: Formand  
Ansættelsessted: Dansk Sygeplejeråd (DSR)

- 5. Hvad gør I for at fremme opgaveflytning?**
- 6. Hvilke opgaver synes du, at jeres medlemmer kan overtage, og hvilke kan de afgive?**
- 7. Hvor går grænsen for opgaveflytning – hvilke opgaver kan ikke flyttes til andre faggrupper?**

Vi var gennem trepartsaftalen med til at få nedsat en task force om opgaveflytning, og vi har udgivet en række udspil om ny arbejdsdeling i sundhedsvæsenet. Vi sætter også ny arbejdsdeling højt på dagsordenen på medlemsmøder og på vores kongres.”

Sygeplejersker er parate til at tage ansvaret for en lang række af de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for. Det gælder sundhedsfremme og forebyggelse, kronisk syge, psykiatrien, akutområdet med akutmodtagelser og det nære beredskab, og det gælder det kommunale sundhedsvæsen og almen praksis. Nogle af opgaverne bliver i dag varetaget af andre faggrupper, mens en lang række andre slet ikke bliver løftet. I virkeligheden er sygeplejersker allerede i gang med at afgive opgaver til andre, for eksempel til social- og sundhedsassistenterne, som har ansvaret for en del ukomplicerede patientforløb. Samtidig kan sygeplejersker afgive administrative opgaver til lægesekretærer, servicefunktioner til serviceassistenter og så videre.”

Det skal altid være patienternes sikkerhed og medarbejdernes kompetencer, der sætter grænserne. For eksempel er det kun sygeplejersker, der er uddannet til at vurdere og udføre kompleks sygepleje. Det betyder, at der altid skal være en sygeplejerske med i billedet, når patienternes tilstand er kompleks og ustabil.”





Interviewperson: Peter H. Christensen  
Titel: Lektor ph.d.  
Ansættelsessted: Ansat ved Center for Strategi og Globalisering ved Copenhagen Business School (CBS)

# Viden haves

## – Videndeling søges



En typisk ansat i sundhedsvæsenet går gerne det sidste skridt ekstra for at hjælpe sine patienter. Men det kan være vanskeligere at komme frem til at dele erfaringer og viden med kollegerne. Lektor ph.d. Peter Holdt Christensen har undersøgt, hvorfor videndeling og videnspredning slet ikke er så ligetil. Hans svar giver stof til eftertanke for både medarbejdere og ledere i sundhedsvæsenet.

”Man taler ofte om at plukke de lavt hængende frugter i forbindelse med videnspredning. Underforstået at det er let at forbedre sig ved at lære af andres ”best practice”. Det er ikke let. Vi har simpelthen undervurderet de omkostninger, som det har både for enkeltpersoner og faggrupper at give andre del i deres viden. Man er nødt til

at arbejde systematisk med at mindske omkostninger ved videndeling – og samtidig øge belønningen for dem, der giver deres viden videre, hvis man vil se en effekt,” siger Peter Holdt Christensen. Han er til daglig ansat ved Center for Strategi og Globalisering ved Copenhagen Business School (CBS). I sin forskning beskæftiger Peter Holdt Christensen sig med udfordringerne ved videnspredning i organisationer. Han har for nylig udgivet bogen ”Mere videndeling” og i dette interview sætter han spotlys på barrierer for videndeling.

### Det skal kunne svare sig at dele viden

I den praktiske verden er en af omkostningerne ved videndeling blandt andet den tid, man bruger på at formidle sin

viden til andre. For hvordan forsvarer en samvittighedsfuld og ambitiøs medarbejder tid brugt på erfarings- og videndeling, når praktiske driftsopgaver står i kø i dagligdagen?

”Som organisation skal man sikre sig, at der er fordel ved at dele sin viden med andre... Det kan være i form af mere tid, penge eller anerkendelse. Nogle gange kan det såmænd være nok, at der bliver sagt ”tak for hjælpen” – eller ”jeg blev udfordret af dig”... Men belønningen skal være der. Så længe omkostningerne ved at dele viden bliver oplevet som større end gevinsten, vil videndeling altid blive overtruffet af den daglige drift.”

### Er kulturen for eller imod?

Det er i høj grad kulturen i en orga-

Hvis vi vil være bedre til at dele viden, må vi være bedre til at forstå, hvorfor det ikke sker af sig selv, siger dansk ekspert. Barrierer er der nemlig mange af – og vaner og tidsnød er kun et par af dem

nisation, der bestemmer, hvor høje barriererne for videndeling er:

”Nogle steder er der en kultur, hvor folk har lyst til at være åbne, og hvor de bliver anerkendt for, at de på den måde bidrager til at gøre tingene bedre. Andre steder er man bange for, hvad andre synes om en – og i så fald er man nødt til at ændre det forhold for at opnå en effekt.”

Mange organisationer undervurderer eksempelvis omkostningerne for ansatte ved at dele ud af viden. Et klassisk symptom er, at man opretter en database eller et intranet og forventer, at de relevante personer af sig selv vil lægge det ønskede indhold ind.

”Men det er ikke gratis for mig at lægge min viden ud på et intranet. Ud over den tid, det tager mig at lægge in-

formationerne ind, kan jeg jo imødesee, at nogle nu vil begynde at betragte mig som ekspert i emnet!”

### Så hellere en konsulent!

Andre faktorer handler om psykologi hos den enkelte medarbejder.

”Det er let at huske situationer, hvor andre har været misundelige på os, og svært at huske dem, hvor vi selv var misundelige. Men de fleste kender det. I forhold til videnspredning er misundelse et problem, fordi jeg føler, at jeg styrker dig ved at give dig adgang til min viden. Derfor holder jeg min viden for mig selv, hvis jeg er misundelig på dig” siger Peter Holdt Christensen.

Misundelse kan også forstyrre lysten til at tage imod viden.

”Hvis jeg søger råd hos dig, giver

jeg dig derved status og anerkendelse, som jeg måske ikke har lyst til at give dig, selvom jeg faktisk anser dig for at være kompetent. Det er i øvrigt ofte årsagen til, at der bliver brugt eksterne konsulenter. Det er lettere at betale sig fra det i kroner og øre end at give en kollega anerkendelse!”

### Viden er magt

Videndeling kan også hæmmes af ønsker om at opretholde sin egen position, prestige eller pulje af privilegier. Noget viden er måske mere værd, hvis man holder på den:

”Hvis jeg kender næste uges lotto-tal, gør jeg klogt i at holde den viden for mig selv. På samme måde kan jeg bevare min status ved at være den eneste, der har en bestemt faglig indsigt.



Derved gør jeg mig selv "lækker" i forhold til et kommende job – eller sørger for, at det ikke er mig, der ryger ved næste nedskæringsrunde," siger lektoren og føjer til, at betragtningerne kan gælde for hele faggrupper, som også kan være misundelige indbyrdes.

#### Vi er alle bare mennesker

De færreste er dog misundelige på alt og alle. Amerikanske studier har vist, at vi normalt deler vore kolleger op i sympatiske og usympatiske typer.

"Hvis jeg mangler viden, og jeg kan få hjælp af en person, som jeg opfatter som sympatisk, så går jeg naturligvis til ham. Det er klart. Det interessante er, hvad jeg gør, når en sådan person

ikke findes. Her viser forskningen, at langt de fleste foretrækker at søge hjælp hos en person, de opfatter som sympatisk, men som de udmærket ved ikke har den relevante viden, frem for at gå til en vidende person, som man ikke er på bølgelængde med."

Eksempelvis kan det være, at en gruppe på arbejdspladsen opfattes som "nørderne". Dem går man ikke til; man spørger i stedet sin kollega, der lige som en selv kun har viden på brugerniveau.

"Dét er et problem for organisationen. For på den måde henter man sin nye viden på et for lavt niveau."

Løsningen er blandt andet at bryde mønstre på arbejdspladsen.

#### Hvornår har du sidst skiftet frokostplads?

"I hver eneste frokostpause sidder vi og spiser sammen med de samme personer. Nemlig dem, der er en del af vores venskabelige netværk på arbejdspladsen. Den slags netværk består ofte af personer, der minder om os selv – både fagligt og geografisk. Det er påvist, at sådanne venskaber er utrolig stærke værktøjer for videndeling – men de rummer også en begrænsning. Tit ligger den viden, der kan flytte os videre, i periferien af vores naturlige venskaber. Med andre ord er der brug for, at vi billedligt talt sætter os ved nogle andre borde i kantinen engang imellem," siger Peter Holdt Christensen.



#### Fysiske barrierer

Der er naturligvis også de mere håndgribelige barrierer for videndeling mellem fagområder og personalegrupper. Etageadskillelser og fysisk adskilte afdelinger.

"Den måde, folk bliver anbragt fysisk i forhold til hinanden på arbejdspladsen, har utrolig stor betydning for, hvor meget vi udveksler viden. Studier viser, at kolleger, der befinder sig på samme etage – men mere end 50 meter borte – dem vekselvirker vi stort set aldrig med. Vi ser dem dog – i modsætning til dem på etagen oven over eller neden under, hvor vi meget sjældent kommer. Det skal man også holde for øje, når vi indretter de nye supersygehuse"

#### Anerkend at videndeling koster – og er det værd

Netop fordi, der er så mange forskellige og forståelige barrierer for videnspredning, er der med CBS-lektorens ord "heller ikke nogen folke-medicin man bare kan tage" for at

overvinde manglende eller utilstrækkelig videndeling på moderne arbejdspladser.

"Det er helt forskelligt mellem afdelinger og hospitaler hvilke barrierer, der har betydning. Mit forslag er, at man alle steder starter med at gøre sig klart, hvad formålet med at sprede viden er. Det må ikke bare være sådan et "hurra-ord", som alle springer med på, fordi andre gør det. Først når man ved, hvad man vil opnå, kan man opstille mål for, hvor godt det lykkes," siger Peter Holdt Christensen.

"Vi må gøre os klart, at det har omkostninger at dele viden. Omkostninger, som faktisk kan være voldsomme for enkeltpersoner og for faggrupper. Derfor er vi nødt til at værdisætte de gevinster, der kommer ud af det. Og det kan vi kun gøre ved at måle. Kun de resultater, der er målbare, vil der være grobund i organisationen for at opnå."



*Her viser forskningen, at langt de fleste foretrækker at søge hjælp hos en person, de opfatter som sympatisk, men som de udmærket ved ikke har den relevante viden, frem for at gå til en vidende person, som man ikke er på bølgelængde med."*

Peter H. Christensen





#### Hvis du vil vide mere om vidensspredning:

- Sarah Fraser: Fremskynde spredning af god Praksis - en arbejdsbog, 2002 (kommer snart i en ny udgave)
- Sarah Fraser: Undressing the Elephant, 2007
- Peter H. Christensen: Vidensdeling - perspektiver, problemer og praksis, 2004
- Danske Regioners enhed for Vidensspredning i Sundhedsvæsenet (VIS). [regioner.dk/Sundhed/Vidensspredning+i+Sundhedsvæsenet/Videns+og+idebanken/Søg.aspx](http://regioner.dk/Sundhed/Vidensspredning+i+Sundhedsvæsenet/Videns+og+idebanken/Søg.aspx)
- Sundhedsministeriets hjemmeside (Task-force for fleksibel opgavevaretagelse): [sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspersonale/2010/August/Task-force%20for%20fleksibel%20opgavevaretagelse.aspx](http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspersonale/2010/August/Task-force%20for%20fleksibel%20opgavevaretagelse.aspx)