

# KOMPETENCEUDVIKLING I DEN OPERATIONS-ASSISTERENDE FUNKTION

En undersøgelse blandt afdelingsledere på  
operationsafdelinger i Region Midtjylland

**Kompetenceudvikling i den operati-  
onsassisterende funktion – En under-  
søgelse blandt afdelingsledere på  
operationsafdelinger i Region Midtjyl-  
land**

Region Midtjylland  
Koncern HR  
Center for Kompetenceudvikling  
Uddannelseskonsulent Rikke Willemoes Petersen  
December 2011

tlf. 78410902 / mob. 20660988  
Rikke.Willemoes@stab.rm.dk  
[www.kompetence.rm.dk](http://www.kompetence.rm.dk)

# Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1. Baggrunden og projektet.....	4
1.2. Formål og rammer for undersøgelsen.....	4
2. Undersøgelsesmetode og dataindsamling .....	6
3. Behandling og analyse af data .....	8
3.1. Indledende spørgsmål .....	8
3.1.1. Delopsamling.....	8
3.2. Eksisterende beskrivelser af funktioner, kompetencekrav og arbejdsgange .....	9
3.2.1 Funktionsbeskrivelser og nyansættelser.....	9
3.2.2. Procedurebeskrivelser og fordeling af arbejdet.....	9
3.2.3. Delopsamling.....	10
3.3. Erfaringer med ændringer i arbejdstilrettelæggelse/opgaveflytning .....	11
3.3.1 Delopsamling.....	13
3.4. Aktuelle metoder til kompetenceudvikling .....	13
3.4.1 Delopsamling.....	15
3.5. Afsluttende kommentarer .....	16
3.6. Opsamling af interview.....	16
4. Konklusion .....	17
4.1. Første delmål .....	17
4.2. Andet delmål .....	17
4.3. Tredje delmål.....	18
5. Perspektivering .....	20
6. Litteratur .....	21
Bilag 1 Mail til hospitalsledelserne .....	22
Bilag 2 Spørgeguide i forbindelse med undersøgelse af kompetenceudvikling i den operationsassisterende funktion .....	23
Bilag 3 Faggrupper fordelt på afdelinger .....	24

# 1. Indledning

## 1.1. Baggrunden og projektet

I efteråret 2009 blev der i regionsrådet indgået aftale om at forøge puljen "Rekruttering og opgaveglidning" og at afsætte penge til projekter omkring opgaveflytning. Det var afgørende, at regionen kunne rekruttere dygtige og engagerede medarbejdere og samtidig fremme mulighederne for opgaveflytning for at kunne levere ydelser af høj kvalitet.

Da man dengang forventede mangel på sygeplejersker over de kommende år, blev det foreslået at sætte fokus på flytning af opgaver fra operationssygeplejersker til operationsteknikere. I mellemtiden har situationen imidlertid ændret sig, idet der ikke længere er et uopfyldt behov for rekruttering af operationssygeplejersker.

En projektgruppe forankret i Koncern HR, Sundhedsuddannelser vurderede i maj 2011, at det måske derimod er blevet mere relevant at se på overvejelser om hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet/fleksibel opgavevaretagelse og kompetenceudvikling på definerede områder inden for operationsområdet.

På baggrund heraf formulerede projektgruppen et overordnet projekt med titlen *Kompetenceudvikling i den operationsassisterende funktion*, hvis formål er:

- at bidrage til optimale patientforløb inden for operationsområdet. Specifikt ved at initiere regionale og lokale dialoger og overvejelser om evt. afprøvninger af alternati-

ve måder at tilrettelægge arbejdet på i den operationsassisterende funktion

- at styrke regionens menneskelige ressourcer inden for de operationsassisterende funktioner. Specifikt ved at udvikle allerede ansatte medarbejders viden og kompetence inden for den operationsassisterende funktion.

Hensigten hermed er helt overordnet at bidrage til at styrke den faglige kvalitet og den brugeroplevede kvalitet inden for operationsområdet i Region Midtjylland.

Med dette som udgangspunkt har Koncern HR / Center for Kompetenceudvikling fået til opgave at gennemføre en undersøgelse som en del af det overordnede projekt. Formålet med undersøgelsen er at afdække eksisterende kompetencer inden for den operationsassisterende funktion og skitsere eventuelle behov for yderligere kompetencer som afsæt for udvikling af tilbud om kompetenceudvikling til de ansatte på operationsafdelinger i Region Midtjylland. Herved er hensigten, at undersøgelsen kan kvalificere de videre drøftelser i projekt- og styregruppe – og inden for operationsområdet i øvrigt.

## 1.2. Formål og rammer for undersøgelsen

Som en del af det overordnede projekt retter denne undersøgelse sig mod at indsamle, bearbejde og videreformidle:

- viden om eksisterende og gældende beskrivelser fra de fem hospitaler om funktioner, kompetencekrav og arbejdsgange i den operationsassisterende funktion
- viden om erfaringer med ændringer i arbejdets tilrettelæggelse på operationsområdet i de fem regionshospitaler, herunder erfaringer med flytning af opgaver fra en faggruppe til en anden
- viden om hvilke metoder (lokale, regionale og eksterne), der i øje-

blikket eksisterer og er i anvendelse til kompetenceudvikling af medarbejdere i operationsassisterende funktioner.

Der forefindes allerede et kursusråd, der arbejder med sygeplejerskers muligheder for kompetenceudvikling inden for operationsområdet, men denne undersøgelse sigter bredere på også at beskrive andre relevante faggrupper.

## 2. Undersøgelsesmetode og dataindsamling

Undersøgelsen er en kvalitativ undersøgelse, idet der er foretaget interviews med afdelingsledere for udvalgte operationsafdelinger på regionens hospitaler. Der er på forhånd udsendt information til hospitalsledelserne om undersøgelsen (se bilag 1).

Deltagerne er valgt dels ud fra, at alle regionens hospitaler er repræsenteret og dels ud fra, at operationsfeltet er bredt repræsenteret. I det omfang, det ikke har været muligt at identificere de enkelte afdelingsledere direkte, har der været rettet henvendelse til oversygeplejersker for områderne for at foreslå deltagere.

Interviewene er foretaget i august 2011 over en periode på 14 dage, efter at afdelingslederne på forhånd har fået tilsendt informationsbrev sammen med spørgeguiden (se bilag 2). Der har været mulighed for at interviewdeltagerne kunne rette eller tilføje udsagn til interviewet efterfølgende.

Selve interviewet er struktureret, så emnerne følger de beskrevne mål for undersøgelsen.

Hensigten med at lave et spørgeskema som udgangspunkt for interviewene har været at forsøge at indsamle data, hvor det er muligt at foretage en vis sammenligning (Nielsen), selv om spørgsmålene lægger op til kvalitative svar. Den kvalitative metode åbner for muligheden af at nuancere svarene, men den

afspejler naturligvis ikke hele sandheden.

Da sammenligningsgrundlaget er relativt lille (antallet af interviews) er den kvalitative metode fundet brugbar i denne sammenhæng. Det har betydet, at svarene har kunnet nuanceres, og at der er kommet flere data ud af interviewene, end hvis spørgsmålene alene havde været kvantitative. Samtidig har det været muligt at sikre, at spørgsmålene blev opfattet på samme måde af alle de interviewede. Modsat er der risiko for, at interviewerens farver svarene gennem sin spørge-metode og gennem hvordan vægten bliver lagt.

Undersøgelsen har været bundet af delmålene i projektet. Målene har været styrende for de spørgsmål, der kunne stilles i interviewene, og selvom de er formuleret, så der skulle kunne svares konkret og med mange eksempler, har flere af de adspurgte svaret på et generelt plan, hvilket har gjort det vanskeligere at trække essensen ud af svarene og nuancere dem. Dette påvirker naturligvis de endelige konklusioner.

Der er foretaget interview med lederne for følgende afdelinger:

- Anæstesiologisk afdeling Operationsafsnittet, Regionshospitalet Horsens,
- Kirurgisk afdeling, Operationsafsnittet, Regionshospitalet Randers,

- Anæstesiologisk Afdeling, Operationsafsnittet, Hospitalsenheden Vest
- Anæstesi/operationsafdelingen, Hospitalsenheden Midt (Viborg, Skive)
- Operationsafsnittet, Afdeling NR, Hospitalsenheden Midt (Silkeborg)
- Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk afdeling T, Operationsafsnittet, Aarhus Universitetshospital (Skejby)
- Kirurgisk afdeling P, Operationsafsnit, Aarhus Universitetshospital (Tage Hansens Gade)
- Neurokirurgisk Operationsafsnit NOA, Aarhus Universitetshospital (Nørrebrogade)

Udover de interviewede er der taget kontakt til endnu en afdelingsleder, men uden at det har været muligt at få et interview i stand.

De interviewede afdelingsledere anslås at repræsentere ca. 40 % af det samlede antal operationsafdelinger i Region Midtjylland, idet det antages, at der er ca. 20 operationsafdelinger i regionen.

De sammenskrevne interviewdata kan rekvireres ved henvendelse til Koncern HR / Center for Kompetenceudvikling, uddannelseskonsulent, sygeplejerske, MLP Rikke Willemoes Petersen.

## 3. Behandling og analyse af data

Databehandlingen er udfærdiget på baggrund af svarene fra spørgeguiden (se bilag 2). Citationstegnene angiver, at der er tale om direkte citater fra interviews i dataindsamlingen. Svarene til spørgsmålene er sammenskrevet under hver hovedoverskrift, og der er til hvert afsnit lavet en delopsamling.

Der er som analysemetode anvendt skabelse af mening ad hoc (Kvale). Det betyder, at der er anvendt forskellige metoder og teknikker for at skabe mening i interviewene; dels er der forsøgt at finde mønstre og temaer inden for afsnittene, dels er der opstillet kontraster/sammenligninger, og der er foretaget klynge-dannelser.

### 3.1. Indledende spørgsmål

Der er mellem 23 og 79 normerede fuldtidsstillinger knyttet til de adspurgtes afdelinger. I praksis er der lidt flere ansatte, idet nogle ansatte er på nedsat timetal. Langt den overvejende del af de ansatte er sygeplejersker. De øvrige ansatte i afdelingerne er: Social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, operationsteknikere (egen oplæring) og serviceassistenter. På nogle afdelinger er der kun en enkelt anden faggruppe end sygeplejerskerne repræsenteret, mens der på andre afdelinger arbejder flere af de nævnte øvrige faggrupper (se figur 1 i Bilag 3). Derudover er der på flere afdelinger fast tilknyttede serviceassistenter og portører, der er under anden leder.

De adspurgte ledere mener generelt, at der er stor faglig dygtighed

blandt personalet og et højt kompetenceniveau, og at afdelingerne generelt er præget af stor stabilitet blandt medarbejderne. Flere steder har man været nødt til at se på alderssammensætningen ved nyan-sættelser, idet gennemsnitsalderen i afdelingerne har været høj. Eksempelvis fortæller en leder: *”over 50 % har været ansat i mere end 10 år”*. Flere er gået på pension eller efterløn efter mange år i afdelingerne. Kun i servicegruppen har der på nogle afdelinger været stor udskiftning tidligere, men denne er faldet også for denne faggruppe.

I forbindelse med besparelserne 2010/2011 er der i flere afdelinger sket nednormeringer, men kun en enkelt afdeling har været nødsaget til at afskedige medarbejdere. De øvrige afdelinger har kunnet justere medarbejderantallet ved at ansætte i tidsbegrænsede stillinger, og en enkelt afdeling har opnormeret.

Udover de ansatte faggrupper arbejder man i afdelingerne tæt sammen med læger, anæstesipersonale og portører.

#### 3.1.1. Delopsamling

Der er tale om store udsving i antallet af ansatte i de adspurgtes afdelinger, hvor sygeplejersker udgør langt den overvejende faggruppe. Der er tale om en medarbejdergruppe præget af stor stabilitet, især hvad angår sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere. De har derfor et højt erfaringsgrundlag i forhold til kerneopgaverne, og lederne giver udtryk



for at have et dygtigt og kompetent personale.

### **3.2 Eksisterende beskrivelser af funktioner, kompetencekrav og arbejds gange**

#### *3.2.1 Funktionsbeskrivelser og nyansættelser*

Der findes funktionsbeskrivelser i alle de adspurgte lederes afdelinger. Der findes generelle funktionsbeskrivelser for faggrupperne på hospitalsniveau, og de fleste afdelinger har med udgangspunkt heri lavet deres egne afdelingsspecifikke funktionsbeskrivelser. I forbindelse med akkrediteringer har mange afdelinger fået opdateret deres funktionsbeskrivelser. Flere af disse er tilgængelige i e-Dok. Nogle afdelinger har mange specifikke funktionsbeskrivelser f.eks. for kliniske vejledere, specialeansvarlige sygeplejersker, hygiejneansvarlige, koordinatorfunktion og vagtfunktioner.

Ved ledige stillinger ønsker man naturligvis gerne ansøgere med erfaring fra operationsområdet, men afhængig af ansøgerskaren er man ofte nødt til at se bort fra dette ønske. Til gengæld går det igen i svarene, at det kræver interesse for feltet, hvis man skal kunne fungere godt i jobbet og samtidig en vis robusthed, idet man ofte skal kunne håndtere travlhed og akut opståede situationer, hvor der skal kunne handles selvstændigt. Mange vil derfor gerne have ansøgere med minimum 1-2 års klinisk erfaring, og alder kan også spille ind.

Der er lavet introduktionsprogrammer til nyansatte sygeplejersker, der strækker sig over en længere periode. De korteste er på tre måneder, mens det længste strækker

sig over to år. De fleste afdelinger følger dog et program, der løber over 6-12 måneder tilpasset den nyansattes tidligere erfaringer og som justeres efter individuelle behov. Nogle forløb har fast planlagt undervisning og praksisnære uddannelsescases. Nogle forløb afsluttes med en skriftlig opgave, der skal fremlægges for det øvrige personale. Generelt er der løbende evalueringer af den nyansatte, som er tilknyttet faste vejledere. Nye sygeplejersker bliver som oftest sat sammen med mere erfarne, når de skal indgå i vagter.

En afdelingsleder angiver, at der ligger et struktureret og detaljeret program for social- og sundhedsassistenter, en anden svarer, at det tilrettes den enkelte nyansatte.

Man har nogle steder ladet sig inspirere af, hvordan man på andre sygehuse har grebet introduktion og oplæring af nyt personale an, og indført lignende programmer.

#### *3.2.2. Procedurebeskrivelser og fordeling af arbejdet*

Alle afdelinger arbejder med fremstillingskort til operationer og procedurer. De findes i afdelingen og nogle af dem også på lokale drev. De er lette at tage med sig ind til forberedelse af operationer og undersøgelser.

Generelt er alle procedurer beskrevet. Retningslinjer og procedurebeskrivelser for generelle ting findes for de fleste afdelingers vedkommende i e-Dok, mens mere afdelingsspecifikke ting ligger på lokale drev. Der er stor detaljeringsgrad, og man arbejder med mange instrukser.

Arbejdet i afdelingerne bliver generelt fordelt ud fra hvilke ressourcer, der er til rådighed og opgavernes art. De enkelte medarbejdere har mulighed for at ønske specifikke opgaver med henblik på at holde sig á jour, og man kombinerer ofte mindre med mere erfarne ansatte på opgaverne. Social- og sundhedsassistenterne varetager ofte gulvfunktionen, mens det, med få undtagelser og kun efter nøje beskrivelse og oplæring, er sygeplejersker, der er i sterilvask.

Mange steder arbejder man med en teamlignende struktur, hvor man så vidt muligt arbejder sammen hele dagen med det samme team<sup>1</sup> og således har mulighed for at aftale indbyrdes, så arbejdet kommer til at glide bedst muligt. Den overordnede plan for fordeling af arbejdet bliver nogle steder varetaget af afdelings-sygeplejersken, mens det andre steder er en koordinator, der står for fordelingen.

Serviceassistenter er på nogle afdelinger ansvarlige for lejring, på andre afdelinger er det portørernes ansvar.

Der er ofte uddelegeret opgaver til enkeltpersoner, som de har specielt ansvar for at varetage. For sygeplejerskerne er det f.eks. kemo, lejningsudstyr, varebestilling, robotudstyr, hygiejne, sårpleje, instrumenter og specialeansvar. For social- og sundhedsassistenter er det f.eks. bestilling af varer, knoglebank og logistikken på den rene gang. For

serviceassistenter er det f.eks. fotokopiering, depotrengøring, kørsel af patienter og lejring, men det er vanskeligere at finde gode specialopgaver til denne faggruppe. Der er ingen ansatte, der har opgaver, de ikke har kompetence til at løfte.

Holdningen blandt lederne er generelt, at selvom man har specielle funktioner, skal der stadig være tilstrækkeligt med tid til at holde sig opdateret med afdelingens øvrige funktioner, så man ikke fagligt sækker bagud.

Årsagen til, at man uddelegerer, er, at det får sat arbejdsopgaverne i system, så man ved hvem, der har opgaven. Det får afdelingen til at fungere bedre. *"Ved at dyrke det, de ansatte er gode til, vokser de, samtidig med at det støtter deres motivation og højner kvaliteten"*. Samtidig aflaster det lederen.

### 3.2.3. Delopsamling

Der er stor detaljeringsgrad i forhold til at beskrive funktioner, og det kommer i interviewene frem, at akkrediteringer og indførelse af den danske kvalitetsmodel har været en medvirkende faktor til at arbejdet er blevet gennemført. I samme forbindelse har mange afdelinger fået revideret deres introduktionsmateriale, så det generelt fremstår meget opdateret. Det meste af materialet er tilgængeligt i e-Dok, og det er derfor offentligt tilgængeligt.

Pga. mange ansatte med høj anciennitet indenfor feltet, har man flere steder været opmærksom på den samlede gennemsnitsalder, og derfor har man ansat flere yngre medarbejdere, og det har betydning for hvilke krav, der kan stilles til ansø-

---

<sup>1</sup> Et team er i denne sammenhæng en gruppe ansatte fra samme faggruppe eller forskellige faggrupper, der selv fordeler arbejdet og opgaverne mellem sig.

gerne. Til gengæld bliver nyt personale oplært i afdelingen.

Der bruges mange ressourcer på at oplære nyt personale, og det foregår over lang tid. Samtidig er man opmærksom på, hvordan man andre steder gør tingene og lader sig inspirere.

Arbejdet indenfor operationsfeltet er præget af retningslinjer og nøje beskrevne procedurer. Alle procedurer er beskrevet, og de er tilgængelige og bruges i hverdagen af alle ansatte.

Der er enighed om, at arbejdet skal fordeles i forhold til kompetencer, så medarbejderen matcher opgaven. Man forsøger at arbejde teamorienteret, så der laves aftaler på stuerne med henblik på fordeling af opgaver og med henblik på at styrke det tværfaglige samarbejde. Der er mange steder uddelegeret ansvarsopgaver til enkeltmedarbejdere. Dette for at styrke overblikket over opgaver i afdelingen, for at motivere medarbejderne, og for at aflaste lederne. Det må dog ikke gå ud over medarbejderens faglige opdatering. Den største udfordring ligger i at finde gode og relevante opgaver til serviceassistenterne, da deres kompetenceområde er mindre end de øvrige ansattes.

### **3.3. Erfaringer med ændringer i arbejdstilrettelæggelse/opgaveflytning**

Lederne er enige om, at kompetencerne skal passe til opgaverne. Det er altid patienten, der er omdrejningspunktet. Der er klare aftaler om hvem, der gør hvad, og man arbejder alle steder teamorienteret. Man kan byde ind, hvis man har

speciel interesse i noget, og der tages hensyn til personspecifikke kompetencer i tilrettelæggelsen af arbejdet, f.eks. sjældne operationer, som en mindre del af personalet er oplært i.

En af de adspurgte angiver, at det nedbryder fagbarrierer og gråzoner at arbejde teamorienteret, fordi teamet aftaler indbyrdes, hvordan arbejdet skal organiseres. Samtidig øger det effektiviteten og får afvikling af f.eks. pauser til at fungere bedre.

En anden fortæller, at der som følge af besparelser er blevet reduceret i ressourceforbruget uden for operationsstuerne, hvilket betyder, at flere udenoms opgaver varetages af personalet på stuerne. Det betyder, at man ikke nødvendigvis er på stuen under hele operationen, men er nødt til at tænke fremad og gøre klar til de næste opgaver.

Der bliver ændret på arbejdsgangene ved f.eks. ventelister eller specielle patienttyper, og der har været iværksat initiativer omkring optimerede og afkortede patientforløb. Der sker løbende tilpasninger, fordi der hele tiden kommer nye ting til og nye retningslinjer, der skal integreres.

Der kan opstå ventetider, fordi patienten ikke er klar, men det er mest småting, der irriterer i hverdagen. Et sted mener man, at der kunne være noget at vinde ved at lave sammensmeltning af flere funktioner (at der f.eks. var én person, der kunne varetage portør - , serviceassistent- og social- og sundhedsassistentens funktioner tilsammen) til gavn for samarbejdet omkring patienten.

I en afdeling er der enkelte sygeplejersker, som er oplært til at varetage specielt røntgenudstyr, der udføres med lægelig opbakning.

På et hospital bliver sygeplejersker af og til brugt som assistenter ved operationer pga. lægemangel. Dette er en nødløsning, men lederen mener, at der kunne være idé i at udanne sygeplejersker til at blive operationsassistenter som en opgaveflytning. Der arbejdes på samme afdeling med, at sygeplejersker oplæres i at anlægge specielle katetre. Dette var tidligere en opgave for anæstesilæger, men grundet lægemangel overdrages opgaven til sygeplejersker.

Der har i en afdeling været opgaveflytning fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter til at assistere ved mindre operationer. Nu er rammerne blevet præciseret, så der er klare retningslinjer for, hvornår der assisteres, og at det kun er ganske få, der har kompetencen.

Et sted har det været forsøgt at have en serviceassistent til at varetage en glidende funktion i forhold til stuen, men det fungerede ikke tilstrækkeligt godt, så det er man gået bort fra igen.

I en anden afdeling har serviceassistenterne fået flere opgaver f.eks. at klargøre stuen om morgenen, køre instrumenter ud efter operationen og gøre hovedrent i skabe.

På en afdeling har man i vid udstrækning overdraget opgaverne i præparationen fra sygeplejersker til serviceassistenter, og der er en præcis beskrivelse af hvilke opgaver, det drejer sig om.

En leder fortæller, at serviceassistenterne fungerer som sårhageholdere. Der, hvor problemerne opstår i samarbejdet, er, når lægen glemmer, at serviceassistenten er oplært til denne ene funktion, og hun således ikke kan udføre andre ting på stuen. Opgaveflytningen fungerer i øvrigt til kirurgernes tilfredshed.

I forbindelse med akkrediteringen er mange ting blevet præciseret. Der er aldrig tvivl om hvem, der har ansvar for de enkelte opgaver, men nogle gange er det et problem at se tingene i en helhed, når der er flere faggrupper involveret: *"Problemet er ikke, hvem, der gør hvad, men mere fleksible metoder"*. Derfor opstår der alligevel gråzoner mellem faggrupper, selvom det oftest er omkring småting, og de løses løbende. F.eks. kan der opstå tvivl om ansvar i samarbejdet omkring patienten og ved klargøring og oprydning. Eller ved overgange fra dagvagt til aftenvagt. En af de interviewede udtrykker det således: *"Hvis faggrupperne var mindre kantede, ville mange ting glide lettere. Det er i krydsfelterne, at huller opstår"*.

Især samarbejdet mellem operations- og anæstesipersonale bliver nævnt i flere interviews. Ofte handler det om banale ting omkring fleksibilitet f.eks. omkring flytning af lejer mellem stuer. Et andet eksempel er, at anæstesiafdeling og operationsafdeling fungerer som to forskellige afdelinger med hver sit afdelingsbudget, og derfor opstår der af og til uhensigtsmæssigheder, fordi man ikke uden videre kan bruge af hinandens depoter. Når der laves beskrivelser, bliver det tydeligt, at anæstesi- og opera-

tionspersonale har hver deres opgaver og hver sit syn på hvem, der har ansvaret.

I forhold til at udpege områder inden for arbejds gange, hvor der kunne være større fleksibilitet og kompetence hos medarbejderne, er der følgende bud:

- En leder foreslår, at man måske med fordel kunne trække serviceassistenterne mere ind for at få arbejdet til at glide lettere.
- Man kunne forstille sig at lave aftaler om større fleksibilitet faggrupperne imellem, især for at bedre samarbejdet mellem operations - og anæstesipersonalet. I en afdeling har man nedsat en gruppe til at kigge på fælles arbejds gange og tegne patientens vej gennem afdelingen.
- Det bliver foreslået, at samarbejdet mellem anæstesi og operationsafdeling evt. kunne bedres ved at begge grupper kom på et fælles kursusmodul under deres uddannelse for at give respekt for at begge faggruppers opgaver er lige vigtige og nødvendige.

### 3.3.1 Delopsamling

I dagligdagen er der klare aftaler om, hvem der har ansvar for hvilke opgaver, og teamstrukturen er med til at understøtte dette. Samtidig er teamstrukturen medvirkende til at nedbryde fagbarrierer. Der tages individuelle hensyn ved arbejdstilrettelæggelse, men ellers planlægges arbejdet, så der er størst mulig effektivitet.

I forbindelse med politiske beslutninger eller besparelser sker der ju-

steringer for at kunne leve op til nye krav.

Man har forskellige erfaringer med opgaveflytninger. Flere retter sig mod sygeplejersker, der varetager lægeopgaver, men der er også bud på opgaver til serviceassistenter overdraget fra både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Der opstår gråzoner, hvor flere faggrupper skal arbejde sammen. Her er det som oftest de små ting, der irriterer, og situationerne opstår, fordi man tænker for meget i kasser og glemmer helheden. Akkrediteringen har dog været en hjælp til at få nogle ting på plads. Samarbejdet med anæstesipersonalet er blevet nævnt flere gange som et sted, hvor der med fordel kan være større fleksibilitet, og nogle steder har man sat aktiviteter i gang til at bedre det. Det bliver også nævnt, at det er en fordel, at der er så få faggrupper på stuen som muligt, fordi der så ikke opstår forvirring om kompetenceniveau i situationer, hvor der skal handles hurtigt.

### 3.4. Aktuelle metoder til kompetenceudvikling

Alle afdelinger anvender introprogrammer/oplæringsprogrammer med løbende evaluering. Meget af denne oplæring foregår som side-mandsoplæring med teoretiske input.

Efter et års ansættelse bliver udviklingssamtalerne centrale, og de bruges til at skabe udvikling og planlægge udviklingsforløb for den enkelte uanset anciennitet.

Nogle steder har man uddelegeret

opgaven med at beskrive procedurer osv. til hele personalet, for at det kan lægges i e-Dok. Det har givet et fagligt løft til personalet, da det har medvirket til mange gode diskussioner og stort engagement: *"Den danske kvalitetsmodel har givet gode faglige muligheder samtidig med, at det har været en "skal"-opgave"*.

Et sted har man indført seniorklinikker, hvor ansatte med mere end fem års ansættelse bliver tilbudt praksisnær uddannelse i faste temer hvert 2.-3. år.

På alle afdelinger planlægger man ½-1 times ugentlig undervisningstid, hvor de ansatte har indflydelse på hvilke emner, der tages op. Nogle steder er man opmærksom på at fordele emnerne, så der er en ligelig fordeling af tekniske og sygeplejefaglige emner.

Flere steder afholder man personalemøder, hvor noget af tiden er afsat til faglige emner.

Derudover er der nogle steder nedsat medarbejdergrupper, der er ansvarlige for at planlægge arrangementer nogle gange årligt udenfor arbejdstid.

Der foregår systematisk undervisning i apparatur. Et enkelt sted har lavet et certificeringssystem på udvalgte opgaver, procedurer og maskiner. Flere steder kommer der undervisere fra firmaer og underviser i teknisk udstyr.

Flere har gode erfaringer med at sende medarbejdere på studiebesøg på andre afdelinger/sygehuse, og nogle trækker sygeplejersker med specialviden ind til at undervise.

Nogle steder er ansatte i gang med mindre projekter, og der kunne man ønske, at der var mere tid for dem til fordybelse. Det bliver anført at sygeplejestuderende er gode til at stille spørgsmål, der holder personalet på tæerne.

På en afdeling har man kunnet sende serviceassistenter på IT-rettet efteruddannelse, og det dækker aktuelt deres behov.

Det varierer en del, hvor meget kursusaktivitet de enkelte afdelinger kan tilbyde deres ansatte. Nogle steder mener man, at der er rimelig kursusaktivitet, mens det andre steder er meget svært at få medarbejdere på kursus pga. den begrænsede økonomi. Her er gratis kurser populære f.eks. Ad hoc vejlederkursus arrangeret af det lokale hospital. De mest anvendte kurser er kurser for operationssygeplejersker (regionsudbudte) og diplommoduler. Desuden kan det være kurser i f.eks. kommunikation. Der følger ofte en forpligtelse til at dele ud af ny viden, når man har været af sted.

Nogle afdelingsledere ønsker, at de havde flere penge til at sende medarbejdere på kursus for, og en enkelt ønsker sig mere personale: *"Afdelingen lider under, at der er urimeligt travlt i øjeblikket"*.

Konkret ønsker lederne sig f.eks., at der automatisk var mulighed for efteruddannelse, flere diplommoduler med sygeplejeteori eller en specialuddannelse for operationssygeplejersker. Dog er der også ønske om kortere kurser i f.eks. hygiejne, teknik og lejring af patienter samt

forflytningskurser for at undgå arbejdsskader.

Medarbejdere selv ønsker ofte kurser med teknisk retning, men flere ledere anfører, at det ville være godt at kunne tilbyde mere bløde emner (f.eks. omsorg, kommunikation og samarbejde), der ikke nødvendigvis er helt så populære blandt personalet. En enkelt leder foreslår, at man laver konkrete tiltag til at understøtte det psykiske arbejdsmiljø i fællesskab med anæstesipersonalet.

Afdelingslederne ser forskelligt på, hvilke behov der kan opstå for kompetenceudvikling i fremtiden. Nogle mener, at der vil ske en kontinuerlig tilpasning, så det ikke føles som et gab, mens andre mener, at der vil komme langt flere skopibehandlinger i stedet for åben kirurgi samt robotoperationer. Flere er opmærksomme på, at dette vil medføre behov for undervisning i teknisk udstyr, teknikens betydning for patienter og personale, samt hvordan man rengør og steriliserer nyt, kompliceret udstyr. Man kan forestille sig, at der kan blive tale om opgaveflytning i forbindelse med robotteknologi, hvor sygeplejersker overtager enkelte lægeopgaver.

Flere mener, at gulvfunktionen bliver mere og mere central med koordinering og samarbejde på tværs. En enkelt nævner, at patienten får en ny rolle i fremtidens sygehus, og det vil blive en udfordring for personalet.

Nogle mener, at det vil være en god idé med uddannelsesprogrammer, der kan tages via nettet som fleksibel uddannelse samt erfaringsudveksling inden for operationsfeltet

på lokalt plan eller lands- og regionsplan. Flere ønsker desuden en basisuddannelse af operationssygeplejersker på linje med den norske model.<sup>2</sup>

#### 3.4.1 Delopsamling

Der foregår både fælles undervisningstid og sidemandsoplæring som en del af hverdagen på alle afdelinger. Planlægning af den fælles undervisning foregår ofte i dialog med medarbejderne, og man anvender gerne de kompetencer, der allerede findes i afdelingen eller skæver til, hvordan andre løser opgaverne for at udvikle egen praksis. Som følge af kravet om akkreditering og indførelse af den danske kvalitetsmodel er der flere steder sket et fagligt løft ved at inddrage medarbejderne i processen.

Udviklingssamtaler fungerer som basis for at skabe udvikling af den enkelte medarbejder. De fleste afdelingsledere giver udtryk for, at der stort set er de udviklingsmuligheder, der er behov for, men at man selvfølgelig gerne ville have flere penge og mere tid til kursusaktivitet generelt. Medarbejderne ønsker sig mere teknisk viden, mens afdelingslederne gerne vil trække kompetenceudviklingen i retning af mere sygeplejeteoretiske emner.

---

<sup>2</sup> Norsk model: 1½ årig fuldtids specialuddannelse inden for operationsområdet til sygeplejersker med min. to års relevant arbejds erfaring. Vigtige temaer i uddannelsesforløbet er: Organisering, koordinering og udøvelse af sygepleje, medvirken ved kirurgisk undersøgelse og/eller behandling, infektionsforebyggelse og hygiejne, læs evt. mere her: <http://utdanning.no/yrker/beskrivelse/operasjons-sykepleier>

Der er enighed om, at medarbejderne forpligter sig til at dele deres nye viden med kollegerne og således bidrage til at højne det faglige niveau.

Der er ikke enighed om, hvilke kompetencebehov fremtiden vil bringe, men der er ønske om at sætte fokus på operationsfeltet som et specialeområde. Gulvfunktionen forventes at blive mere kompleks i fremtiden, og fremtidens sygehus er også et emne, der kan give behov for nye kompetencer blandt personalet.

### **3.5. Afsluttende kommentarer**

Flere ledere mener, at det er væsentligt at sygeplejersker er den bærende faggruppe i operationsafdelingerne. De har flere kompetencer og er bedre til at tage vare på patienterne i et felt, hvor fokus let kan blive for ensidigt på teknik.

Dermed ønsker man mere anerkendelse af faget på lige fod med andre specialer.

Der bliver givet udtryk for, at det er godt, at personalets muligheder for kompetenceudvikling understøttes af regionens uddannelsestilbud. Tænkte man samtidig i fælles uddannelsesmoduler (f.eks. diplommoduler) for anæstesi- og operationssygeplejersker i f.eks. hygiejne, psykologi og samarbejde, ville det kunne skabe en større fælles referenceramme.

### **3.6. Opsamling af interview**

Ved at se samlet på de enkelte interviews, ses det, at de ledere, der har flere faggrupper end sygeplejersker ansat, ser flere muligheder i at uddelegere opgaver til andre faggrupper, hvorimod de ledere, der har få faggrupper ansat, har svære ved at se hvilke opgaver, der kan være oplagte til opgaveflytning.



## 4. Konklusion

Det følgende afsnit er bygget op, så delmålene gennemgås kronologisk, og derved kobles resultatet af interviewene i dataanalysen med formålet med undersøgelsen. I konklusionen indgår slutninger af svar til de enkelte dele af spørgeskemaet, og samtidig ses spørgeskemaerne i deres egen sammenhæng, som ellers ikke fremgår af analysen.

Konklusionen samler op på analysen og sætter den i perspektiv i forhold til målene for delprojektet.

### 4.1. Første delmål

Det første mål var at indsamle, bearbejde og videreformidle viden om eksisterende og gældende beskrivelser fra de fem regionshospitaller om funktioner, kompetencekrav og arbejdsgange i den operationsassisterende funktion.

Det er gennem undersøgelsen blevet klart, at der i afdelingerne er produceret et meget omfattende skriftligt materiale om funktioner, kompetencekrav og arbejdsgange, som det ikke er muligt at vedlægge her. Til gengæld er en meget stor del af materialet tilgængeligt via e-Dok, og det kan således fremskaffes efter behov og af alle. Det betyder samtidig, at der er gode muligheder for mellem de forskellige hospitaler i regionen at lade sig inspirere af hinanden, også selv om der kan være lokale forskelle.

De grundige beskrivelser understøtter kvaliteten og fagligheden i afdelingerne, der er præget af teknik og et højt specialiseringsniveau, og de hjælper i dagligdagen personalet til

at kunne udføre arbejdet korrekt. Samtidig giver beskrivelserne klarhed over hvilke opgaver, der hører under forskellige faggrupper og enkeltpersoner, og hvem der er ansvarlig for bestemte områder.

Der bruges mange ressourcer på at oplære nyt personale. Det understreger dels specialiseringen i afdelingerne, dels signalerer det, at der er fokus på høj faglighed med forventninger til personalet om at holde sig fagligt opdateret.

Den Danske Kvalitetsmodel har været en medvirkende faktor til at få sat mange af beskrivelserne i system, samtidig med at der gives udtryk for, at det har højnet det faglige niveau og engagement blandt de ansatte, der hvor man har involveret dem i implementeringsprocessen.

### 4.2. Andet delmål

Det andet mål var at indsamle, bearbejde og videreformidle viden om erfaringer med ændringer i arbejdets tilrettelæggelse på operationsområdet i de fem regionshospitaller, herunder erfaringer med flytning af opgaver fra en faggruppe til en anden.

Det er blevet tydeligt, at der i det store hele er klare aftaler for, hvem der har ansvar for hvilke opgaver. Dog opstår der af og til gråzoner mellem faggrupper, fordi man tænker i egne grænser og ikke altid ser helheden. Flere ledere giver udtryk for, at der kan være noget at hente i at have mere fleksible arbejdsgange, hvor alle faggrupper i princippet

byder sig til. Det at arbejde i en teamlignende struktur ses som en mulighed for at mindske fagkonflikter og gråzoner.

Det er meget forskelligt, hvilke erfaringer afdelingerne har med opgaveflytning og ændring af arbejds-gange. Der har været taget initiativer til forskellige opgaveflytninger, hvor nogle er lykkedes godt, nogle er stoppet igen og nogle giver anledning til usikkerhed eller diskussioner i enkelte sammenhænge, men i øvrigt fungerer de tilfredsstillende.

Ser man samlet på de enkelte interviews, tegner der sig et billede af, at der tilsyneladende er en sammenhæng mellem, hvor mange faggrupper man har ansat og er vant til at have i afdelingen, og det at se muligheder i at uddelegere opgaver til dem. Der, hvor der er få øvrige faggrupper end sygeplejersker, er man mindre stemt for at uddelegere til andre faggrupper. I de afdelinger, hvor man har lavet opgaveflytninger, har der tilsyneladende ikke været kvalitetsproblemer i forbindelse med ændringerne.

Undersøgelsen giver mange eksempler på, hvor man kan ændre arbejdstilrettelæggelse eller flytte opgaver mellem faggrupper. Det er dog kendetegnende, at de ofte er opstået af beslutninger taget længe-re oppe i ledelsessystemet eller af nød. Der har således sjældent været en bevidst strategi på afdelingsniveau.

### 4.3. Tredje delmål

Det tredje mål var at indsamle, arbejde og videreformidle viden om hvilke metoder (lokale, regionale og eksterne), der i øjeblikket eksisterer

og er i anvendelse til kompetenceudvikling af medarbejdere i operati-onsassisterende funktioner.

Udviklingssamtaler er centrale for den enkeltes kompetenceudvikling.

På alle afdelinger foregår der jævnlig undervisning af grupper af personale såvel som sidemandsoplæring på individniveau. Disse aktiviteter kan betegnes som en måde at holde personalets kompetencer løbende opdaterede på, men der er ikke tale om formelle kompetencer. Derudover ses eksterne kurser som tilbud, man ønsker at prioritere at sende medarbejdere på, og i de fleste afdelinger lykkes det at kunne opfylde mange medarbejders ønsker om kompetenceudvikling. Det ser dog ud til, at kursusbudgetterne varierer en del.

Nogle bruger studiebesøg som en måde at få ny inspiration ind i afdelingen på. Det kan give direkte effekt, hvor medarbejderen er ude at undersøge noget specifikt, og også afledte effekter, hvor man observerer andre måder at gøre tingene på, selv om det ikke var det egentlige fokus for besøget. Blandt personalet er der meget fokus på teknik, mens lederne gerne vil have flere sygeplejefaglige emner i fokus.

Det ser ikke ud til, at man umiddelbart havde forventet at akkrediteringen kunne være en positiv faktor i at højne engagement og fagligt niveau, men dette nævnes af flere ledere.

I fremtiden tegner der sig et uklart billede af forventede scenarier. Det er dog gennemgående i interviewene, at gulvfunktionen fremover forventes at blive mere kompleks og

central for opgaveløsningen på operationsstuen og som sådan vil kræve et højere kompetenceniveau. Derfor kan det undre, at det er her de fleste social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere har arbejdsopgaver.

Det bliver nævnt, at patienten får en ny rolle i fremtidens hospital, og det vil kræve, at personalet kan tilpasse sig nye opgaver og krav i den forbindelse.

## 5. Perspektivering

Svarene fra interviewene afspejler bredden i, hvordan man arbejder og tænker i forskellige afdelinger, og at der er forskellige vilkår, selv om alle hospitalerne befinder sig inden for Region Midtjylland. Svarene viser, at geografiske forhold har betydning ligesom økonomi og afdelingskultur.

Undersøgelsen har vist, at der er mange aktiviteter i gang for at sikre og holde den kvalitet, der er inden for operationsafdelingerne. Umiddelbart kan der ikke peges entydigt på områder med kompetencegab, hvor man med fordel kunne sætte ind med kompetenceløft. De behov, der bliver nævnt i interviewene, er ofte forankrede i helt specielle lokale forhold, og de kan ikke umiddelbart overføres til generelle behov. Der er ikke oplagte steder at sætte ind med efteruddannelsesaktivite-

ter, fordi lederne for afdelingerne har meget forskellig holdning til hvad, der kunne være behov for i deres respektive afdelinger.

Skal man give et bud på, hvor man med fordel kunne se efter fælles ønsker, er det mest iøjnefaldende:

- samarbejdet mellem anæstesi- og operationspersonale
- en undersøgelse af, hvad funktionen gulvpersonale i fremtiden kunne have af indhold.

På disse områder ville det være relevant og muligt at komme med et fælles bud på hvilke kompetencer, der kunne efterspørges og give mening.

## 6. Litteratur

Projektbeskrivelse: *Kompetenceudvikling i den operationsassisterende funktion*, drøftet på møde i Strategisk HR-forum, Region Midtjylland, 15. september 2011

Kvale, Steinar: Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview, Hans Reitzels Forlag, 9. oplag, 2003

Nielsen, Peter: Produktion af viden – en praktisk metodebog, Ingeniøren, 2. udgave, 2. oplag, 2001

Rienecker, Lotte og Peter Stray Jørgensen: Den gode opgave – håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser, Forlaget Samfundslitteratur, 3. udgave, 2. oplag, 2008

# Bilag 1 Mail til hospitalsledelserne

15. juli 2011

Til hospitalsledelserne,

Til jeres orientering vil uddannelseskonsulent Rikke Willemoes Petersen, Center for Competenceudvikling i Region Midtjylland i løbet af august 2011 tage kontakt til 1-2 relevante mellemledere på hvert hospital for at indsamle viden inden for operationsområdet.

Formålet med kontakten er at identificere

1. eksisterende beskrivelser af funktioner, kompetencekrav og arbejdsgange
2. erfaringer med ændringer i arbejdstilrettelæggelse/ opgaveflytning
3. aktuelle metoder til kompetenceudvikling af medarbejdere

Dataindsamlingen er en delopgave i et skitseret projekt *Kompetenceudvikling i den operationsassisterende funktion*, som er udløber af en bevilling fra Regionsrådet i september 2009 og en overordnet beslutning i Strategisk Sundhedsledelsesforum, december 2009.

Projektet er forankret i Koncern HR, Sundhedsuddannelser, og en endelig beskrivelse af projektet forventes drøftet og godkendt i Strategisk HR forum, 15. september 2011. Projektbeskrivelse i udkast har været i elektronisk høring, dels i de to uddannelsesfora for hhv. Grunduddannelse og Efter- og videreuddannelse og dels i Det Regionale Sygeplejefaglige Råd.

Hvis I har kommentarer m.v. til projektet, er I naturligvis velkomne til at kontakte mig, jeg er dog på ferie til den 15. august.

Spørgsmål til selve projektet kan også rettes til Ulla Kirkegaard på mail [Ulla.Kirkegaard@stab.rm.dk](mailto:Ulla.Kirkegaard@stab.rm.dk) eller telefon 7841 0754

**Med venlig hilsen**

**Marianne Wolf**

Vicekontorchef

Sundhedsuddannelser • Koncern HR • Region Midtjylland

Videreuddannelsessekretariatet - Videreuddannelsesregion Nord

Regionshuset Viborg

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

# Bilag 2 Spørgeguide i forbindelse med undersøgelse af kompetenceudvikling i den operationsassisterende funktion

August 2011

Kære Afdelingsleder

Koncern HR har igangsat et projekt, der har til formål at bidrage til at styrke den faglige kvalitet og den brugeroplevede kvalitet indenfor operationsområdet i Region Midtjylland. Center for kompetenceudvikling har fået overdraget opgaven med at undersøge feltet - som baggrund for det videre arbejde.

I den forbindelse er vedlagte spørgeskema udarbejdet med det formål at identificere:

4. eksisterende beskrivelser af funktioner, kompetencekrav og arbejdsgange
5. erfaringer med ændringer i arbejdstilrettelæggelse/opgaveflytning

Formålet med undersøgelsen er således bl.a. at afdække, hvordan arbejdsgange fungerer, og hvordan man samarbejder forskellige faggrupper imellem med henblik på at identificere eventuelle kompetencegab.

Spørgeskemaet danner rammerne for et interview, og du vil derfor blive kontaktet telefonisk indenfor de næste dage. Hensigten med at sende dig spørgsmålene på forhånd er, at du derved har mulighed for at forberede dig på det efterfølgende interview.

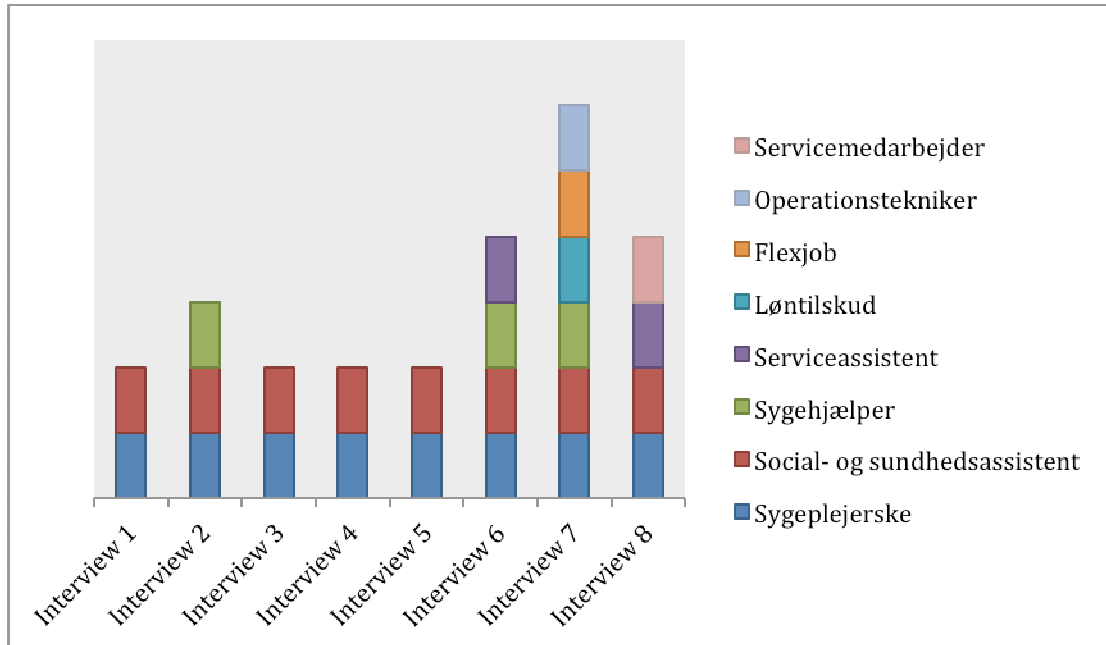
For at opnå så bredt et datagrundlag som muligt, vil undersøgelsen omfatte repræsentanter fra alle regionens hospitaler og nogle hospitaler er repræsenteret med flere afdelinger. Du vil i undersøgelsen fremstå som anonym, men det vil fremgå, at din afdeling har bidraget til undersøgelsen.

Jeg håber derfor, at du har lyst til at deltage i undersøgelsen.

Med venlig hilsen

Rikke Willemoes  
Uddannelseskonsulent  
Center for kompetenceudvikling, Region Midtjylland

## Bilag 3 Faggrupper fordelt på afdelinger



Figur 1. Faggrupper fordelt på afdelinger





