

Tid til kerneydelsen

Et samarbejde mellem

Nyremedicinsk afdeling C

Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

på Århus Universitetshospital, Skejby

og

Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsprocesser & Logistik

Redaktion:

Udviklingskonsulent Gitte Skov, Århus Universitetshospital, Skejby

Projektleder Flemming Witt, Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsprocesser & Logistik

Konsulent Birthe Jensen, Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsprocesser & Logistik

Konsulent Louise Rosendahl Iversen, Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsprocesser & Logistik

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Projektbeskrivelse	4
Formål og domæne for undersøgelsen.....	4
Organisering og tidsplan for undersøgelsen.....	4
Undersøgelsesspørgsmål	5
Metode	6
Rapportens opbygning.....	7
1. Dagbøger	8
Beskrivelse af udfyldningspraksis af dagbøgerne.....	8
Resultater fra deltagernes udfyldte dagbøger	9
Sygeplejerskernes arbejdsopgaver.....	9
Overlægenes arbejdsopgaver	11
Hvad opfattes umiddelbart som ikke-kerneydelse og hvor lang tid bruges på ikke-kerneydelse i dagbøgerne?.....	13
2. Observationer	15
Konsulenterne bekræfter deltagernes egne registreringer	15
Udfordringer med daglig prioritering af arbejdsopgaverne.....	15
Forstyrrelser og afbrydelser fylder meget	16
Udfordringer med at finde fora og rum til koordinering.....	17
Problemer med it-understøttelse af arbejdsgange	17
3. Workshops.....	18
Monofaglige Workshops	18
Hvad opfattes ikke som kerneydelse og hvad er kerneydelse egentlig?	18
Var der noget ved registreringerne som overraskede deltagerne?	19
Konsulenternes overvejelser.....	20
Fælles workshop	20
Eksempler på arbejdsgange som deltagerne mener andre burde udføre	20
Eksempler på arbejdsgange som deltagerne mener, burde optimeres	20
4. Perspektivering	23
Resultater af andre undersøgelser	23
Rapport om sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger....	23
Rapport: "Mere tid hos patienten – Hvordan?"	24
Sammenligning af opgaver og tidsforbrug for sygeplejersker	25
Rapport om afbureaukratisering i sundhedsvæsenet.....	26
Konsulenternes konkrete anbefalinger til det videre arbejde.....	26
Arbejdsgangsanalyser	26
Patientforløbsbeskrivelser	27
Nedbringelse af ukritiske forstyrrelser	27
Erfaringer som undersøgelsen har givet anledning til.....	27
Bilag.....	32

Bilag 1: Anvendt dagbog for overlæger	32
Bilag 2: Anvendt dagbog for sygeplejersker på Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I.....	33
Bilag 3: Anvendt dagbog for sygeplejersker på Nyremedicinsk afdeling C	34
Bilag 4: Udarbejdet og mere detaljerede dagbog for overlæger til validering	35

Projektbeskrivelse

Formål og domæne for undersøgelsen

Formålet med undersøgelsen "Tid til kerneydelsen" har været at skabe et debatoplæg til en igangværende diskussion på Århus Universitetshospital, Skejby, hvor det diskuteres om det kliniske personale bruger tilstrækkelig tid på kerneydelsen. Eksempelvis opleves det, at der bruges for meget tid på u hensigtsmæssig administration i forhold til at levere en sundhedsfaglig kerneydelse og at der tilbringes for lidt tid hos patienterne.

Undersøgelsen har skullet bidrage med data og analyse til en mere faktabaseret diskussion af konkrete opgaver og opgavetilrettelæggelse mellem personalegrupper og en diskussion af, hvad der anses som en integreret del af en kerneydelse, og som derfor bør fungere som supplement til eksisterende ansvars- og stillingsbeskrivelser.

For at balancere ønsket om et smidig og enkel proces for undersøgelsen med krav til debatoplæggets validitet og repræsentativitet, har der været en afgrænsning af, hvilke specialer der er inkluderet i undersøgelsen; hvilke sundhedsfaglige personalegrupper der har deltaget; samt i hvilken vagt arbejdsopgaver har været udført i. Domænet for undersøgelsen har således været afgrænset til overlæger, afdelingssygeplejersker og basissygeplejersker på daghold på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I på Århus Universitetshospital, Skejby.

Et andet formål med undersøgelsen har været at udarbejde en metode og arbejdsform som kunne blive udbredt til andre specialer, personalegrupper og arbejdstidsrum, hvis dette skulle ønskes, samt at høste erfaringer med gennemførelse af undersøgelser om kerneydelser.

Organisering og tidsplan for undersøgelsen

Der har været sammensat et tværfagligt konsulentteam fra Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange & Logistik, bestående af en sygeplejerske, en antropolog og en økonom. Konsulenternes opgave har sammen med hospitals- og afdelingsledelserne været at definere og planlægge undersøgelsen, at udvikle undersøgelsens metode samt at forestå undersøgelsen med bidrag fra deltagerne på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I. Det er også konsulenterne, der har stået for udarbejdelsen af denne rapport.

Desuden har der været nedsat en styregruppe bestående af hospitalsledelsen, afdelingsledelserne på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I, en medarbejder fra

strategiafdelingen på Århus Universitetshospital, Skejby og med deltagelse af konsulenterne fra Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik.

Den konkrete udvælgelse af deltagende personale på de 2 afdelinger har været foretaget af afdelingsledelserne, mens antallet af deltagere indenfor hver af disse personalegrupper har beroet på et kvalificeret skøn med 3 overlæger, 1 afdelingssygeplejerske og 2 basissygeplejersker fra Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I samt 2 overlæger og 4 basissygeplejersker fra Nyremedicinsk Afdeling C.

Undersøgelsen har været gennemført i perioden 24. september 2008 til 27. januar 2009.

Undersøgelsesspørgsmål

Undersøgelsen har haft til hensigt at afdække svar på nedenstående spørgsmål:

- 1) Hvilke arbejdsopgaver har deltagerne og hvordan fordeler arbejdsopgaverne sig?

Som et indledende aspekt i undersøgelsen, har det været nødvendigt at personalegrupperne, med hjælp fra konsulenterne, fik dannet sig et overblik over, hvilke arbejdsopgaver deres personalegruppe har i deres dagvagt og hvor lang tid der anvendes på disse arbejdsopgaver. Det har ikke været hensigten, at dette overblik på nogen måde skulle beskrive kompleksiteten eller være en udtømmende liste af aktiviteter i personalegruppernes dagligdag, men udelukkende et udgangspunkt for en kvalificeret beskrivelse af arbejdsopgaverne, deres tilrettelæggelse og fordeling til brug i undersøgelsen.

- 2) Hvad opfatter deltagerne fra en bestemt sundhedsfaglig personalegruppe på afdelingerne *ikke* som deres kerneydelse?

Ud fra de opgaver som personalegrupperne har, har undersøgelsen sat fokus på, hvilke af disse der opfattes som ikke-kerneydelser. Disse opfattelser har beroet både på deltagernes egen vurdering, men også på konsulenternes undren overfor de udførte arbejdsopgaver, deres tilrettelæggelse og fordeling. Som et led i dette har man indkredset, hvad de enkelte faggrupper forstår ved begrebet kerneydelse.

- 3) Hvor lang tid bruger deltagerne fra en bestemt sundhedsfaglig personalegruppe på afdelingerne på opgaver, der *ikke* er kerneydelser?

Med udgangspunkt i en identifikation af, hvilke arbejdsopgaver deltagerne har som ikke opfattes som værende en kerneydelse, har det været relevant at beskrive, hvor lang tid personalegrupperne så bruger på aktiviteter der ikke opfattes som kerneydelser. Denne vurdering har igen beroet på både deltagernes egen vurdering, men også på konsulenternes iagttagelser.

- 4) Kan en debat om opfattelser af kerneydelser og ikke-kerneydelser lede til en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem personalet på hospitalet, herunder opgaveglidning eller opgavebytning?

Undersøgelsen har, i de 3 foregående undersøgelsesspørgsmål, haft til formål at forsøge at identificere, hvilke aktiviteter personalegrupperne har, hvad deltagerne opfatter som ikke-kerneydelser, en indkredsning af kerneydelsesbegrebet, samt hvor lang tid, der bruges på både kerneydelser og ikke-kerneydelser. Det har med dette fundament været oplagt at forsøge at skabe en diskussion af en ændret arbejdstilrettelæggelse mellem personalegrupperne. I denne debat har der ikke kun været taget udgangspunkt i tilrettelæggelsen af arbejdet mellem overlæger og sygeplejersker, men generel arbejdstilrettelæggelse blandt personalegrupperne på hospitalet. Som et element i denne debat, har konsulenterne haft til opgave at undre sig over den nuværende arbejdstilrettelæggelse.

Metode

I besvarelsen af ovenstående spørgsmål har der været anvendt en kombination af metode, der har haft til hensigt at skabe et dækkende og sammenhængende billede af opgavetilrettelæggelsen. Denne metode gennemgås det følgende:

1. Afdelingsledelserne har selv udpeget deltagere og briefet deltagerne om undersøgelsens indhold.
2. For at igangsætte undersøgelsen af hvilke arbejdsopgaver personalegrupperne har og hvordan de fordeler sig, har konsulenterne fremsendt et udkast til en dagbog med forslag til de opgaver personalegrupperne har. Hver personalegruppe har herefter selv færdigredigeret dagbogen, så den passer til personalegruppernes konkrete arbejdsopgaver. Det er endt med en fælles dagbog for overlægerne på tværs af de 2 afdelinger og en dagbog for sygeplejersker på hver afdeling.
3. Konsulenterne har givet mulighed for at indikere om deltageren opfatter arbejdsopgaver som ikke-kerneydelser og hvor lang tid arbejdsopgaven har taget.
4. Dagbogen er efterfølgende blevet udfyldt i 3 dagvagter af hver deltager og indsendt til konsulenterne. Dagbogen indeholder derfor deltagerens selvrapporterede liste over hvilke aktiviteter og hvor lang tid disse har taget, samt en angivelse af, hvad deltageren *ikke* opfatter som kerneaktiviteter.
5. På baggrund af dagbogen har konsulenterne udarbejdet en observations-skabelon, der har guidet konsulenterne igennem et observationsforløb af hver deltager i 1 dagvagt. Konsulenternes opgaver under observationsdagene var dels at bekræfte og/eller nuancere deltagernes registreringer i dagbøgerne og dels at forholde sig undrende til arbejdsopgavernes tilrettelæggelse.
6. Temaer fra dagbøgerne og konsulenternes observation har fungeret som debatoplæg til et gruppeinterview (en workshop), hvor alle deltagerne fra samme personalegruppe og konsulenterne har fået lejlighed til at diskutere, hvad der opfattes som kerneydelser, hvor lang tid der bruges på ikke-kerneydelser, samt hvilke ønsker der måtte være til en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse på hospitalet.
7. Denne diskussion er blevet præsenteret på en tværfaglig workshop, hvor de forskellige deltagende sundhedsfaglige personalegrupper har været sat sammen. Formålet var at facilitere en debat om, hvad der kan skabe en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem personalegrupperne på hospitalet.

Der har altså været anvendt 3 forskellige metoder i undersøgelsen, nemlig dagbøger, observation og gruppeinterviews i form af forskellige workshops med deltagerne. En styrke ved denne fremgangsmåde er, at de enkelte deltageres selvrapporterede historier kombineres med et mere uafhængigt billede af arbejdsopgaver og tidsforbrug via konsulenternes observationer. Der gives samtidig anledning til at deltagerne kan diskutere tingene i plenum indenfor egen personalegruppe før en evt. debat om opgavetilrettelæggelse kan foregå mellem de sundhedsfaglige personalegrupper.

Rapportens opbygning

I afsnit 1 præsenteres de arbejdsopgaver som deltagerne har og hvordan de samlet fordeler sig i personalegrupperne. Desuden vil det blive præsenteret, hvilke af disse arbejdsopgaver, som deltagerne ikke opfatter som kerneydelser. Datagrundlaget for afsnittet er de selvrapporterede dagbøger som deltagerne har udfyldt.

I afsnit 2 fremlægges de yderligere iagttagelser som konsulenterne har gjort sig under observationsstudierne af deltagerne på afdelingerne. Derudover vil konsulenternes analyse af disse iagttagelser blive præsenteret.

I afsnit 3 fremdrages og analyseres de væsentligste konklusioner fra de afholdte gruppeinterviews (workshops), der er afholdt med personalegrupperne hver for sig og sammen. På disse workshops blev det indkredset, hvad personalegrupperne forstår ved kerneydelsesbegrebet, og der blev diskuteret arbejdstilrettelæggelse, opgavefordeling og/eller udlicitering af arbejdsopgaver på hospitalet.

I afsnit 4 sættes der fokus på perspektivering af selve undersøgelsens indhold og resultater, og desuden præsenteres konsulenternes evaluering af forløbet og konkrete anbefalinger til eventuelt videre arbejde, der tager afsæt i undersøgelsens resultater.

1. Dagbøger

I dette afsnit præsenteres de arbejdsopgaver som deltagerne har og hvordan de samlet fordeler sig hos overlægerne og sygeplejerskerne. Desuden bliver det præsenteret, hvilke af disse arbejdsopgaver, som deltagerne ikke opfatter som kerneydelser. Datagrundlaget for afsnittet er de selvrapporterede dagbøger som deltagerne har udfyldt i 3 dagvagter og de strukturerede observationer konsulenterne har foretaget. Det er ikke hensigten at give en detaljeret gennemgang af arbejdsopgavernes og deres fordeling, men de væsentligste konklusioner vil blive trukket frem.

Beskrivelse af udfyldningspraksis af dagbøgerne

I figuren nedenfor er den overordnede opbygning af dagbøgerne præsenteret grafisk med udgangspunkt i en dagbogsskabelon for sygeplejerskerne på Nyremedicinsk Afdeling C. Opbygningen af dagbogsskabeloner tager i øvrigt sit udgangspunkt i dagbøgerne fra Dansk Sundhedsinstituts skabelon for registrering af arbejdsopgaver og tids-anvendelse¹.

Første kolonne er for alle dagbogsskabeloner en inddeling af arbejdsopgaverne i meget overordnede kategorier, her 'specifik sygepleje'. Til hver overordnet kategori af arbejdsopgave findes et antal underkategorier i anden søjle, her f.eks. 'Klargøring af dialysemaskine' og 'opstart af dialysebehandling' mv. For hver personalegruppe er det muligt, at disse underkategorier er forskellige fra afdeling til afdeling, mens de har ens overordnede kategorier. I kolonne 3 følger en mulighed for, at deltagerne kan indikere om arbejdsopgaven opfattes som en kerneydelse eller ej. I de efterfølgende kolonner angives tidsforbruget i minutintervaller. Udføres aktiviteten flere gange markeres der hver gang.

		Tidsforbrug i minutter							
		Mener du, at dette er en kerneydelse?	5	10	15	20	25	30	35
Specifik sygepleje	Klargøring af dialysemaskine	Ja	I						
	Modtagelse og klargøring af patient til HD								
	Opstart af dialysebehandling								
	Komplikationer under dialysebehandling								
	Sygepleje tiltag i forbindelse med ernæring								
	Personlig hygiejne under HD (bækken m.m.)								
	Afslutning af dialysebehandling								
	Sygeplejiltag og prøvetagning								
	Medicinering og (anden) IV adm.								
	Observation og overvågning								

Hvis f.eks. en deltagende sygeplejerske på nyremedicinsk afdeling C har brugt 5 minutter på at klargøre en dialysemaskine til en patient, så er dette blevet registreret i dagbogen under hovedkategorien

¹ Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger, DSI 2006

”Specifik sygepleje” og underkategorien ”Klargøring af dialysemaskine”. Klargøres dialysemaskinen igen, så registreres dette med endnu en tidsangivelse i dagbogen. Efterfølgende har deltagerne mulighed for at indikere, hvorvidt arbejdsopgaven opfattes som en kerneydelse.

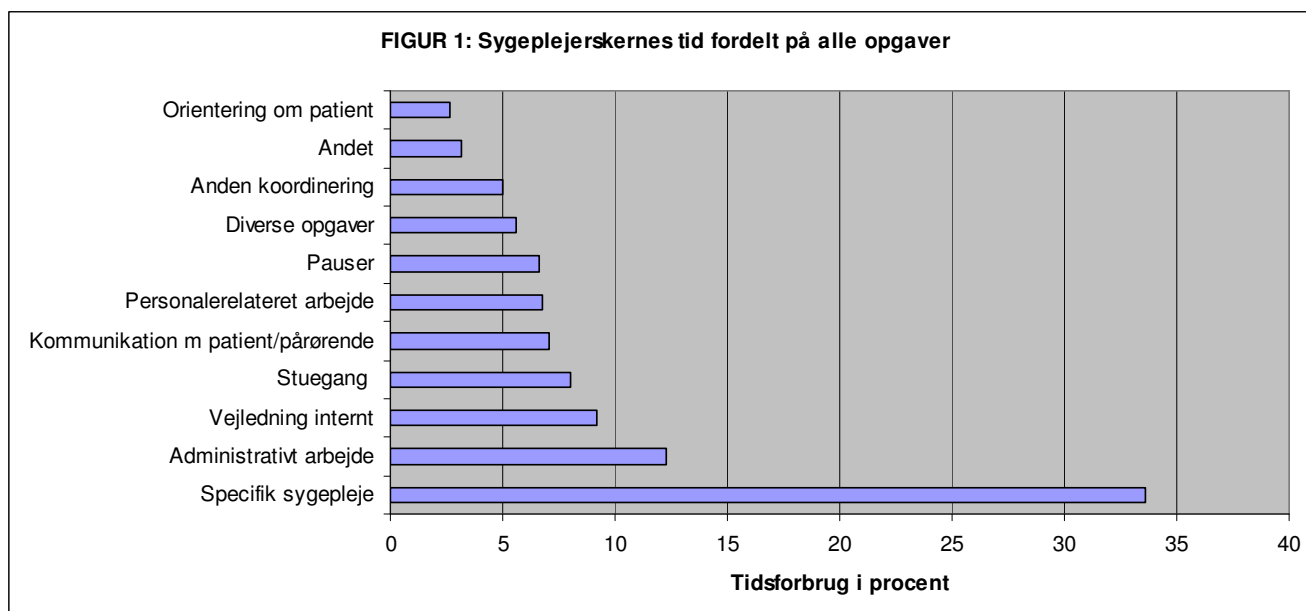
Der er udarbejdet 3 dagbogsversioner. Overlægerne på både Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I mente, at deres arbejdsopgaver på det overordnede plan, mindede så tilstrækkelig meget om hinanden, at de kunne anvende samme dagbogsudformning. Til gengæld havde overlægerne ikke behov for at uddybe dagbogens overordnede kategorier, hvilket forenkede registreringerne af arbejdsopgaver, men begrænser detaljeringsgraden i undersøgelsen.

For sygeplejerskernes vedkommende er der udarbejdet en dagbogsskabelon for hver afdeling, for at imødekomme at arbejdsopgaverne for sygeplejersker er forskelligartede. Der var dog et krav om, at de overordnede kategorier for arbejdsopgaverne var ens.

Deltagerne har løbende udfyldt dagbøgerne i hver dagvagt og er enten returneret elektronisk eller i papirform til konsulenterne.

Resultater fra deltagernes udfyldte dagbøger

Sygeplejerskernes arbejdsopgaver



Figur 1 illustrerer sygeplejerskernes tidsforbrug fordelt på arbejdsopgaver og er indsamlet ud fra dagbogsregistreringerne og bekræftet under konsulenternes observationer. Sygeplejerskerne bruger stort set hele deres tid i dagvagten på patientplejen.

Et aktuelt tema i debatten om afbureaukratisering af sygehusafdelingerne er den tid som sygeplejerskerne anvender til den specifikke sygepleje. Resultatet af undersøgelsen viser, at de deltagende sygeplejersker samlet bruger 34 % af deres tid på specifik sygepleje, hvilket er i tråd med resultater fra andre lignende undersøgelser². Den overordnede kategori af arbejdsopgaver, der benævnes "Specifik sygepleje", indeholder forskellige konkrete arbejdsopgaver afhængigt af, om dagbøgerne er udfyldt på nyremedicinsk afdeling C eller Anæstesiologisk- Intensiv afdeling I. På Anæstesiologisk- Intensiv afdeling I handler den specifikke sygepleje mest om observation og overvågning af patienter, mens den specifikke sygepleje på nyremedicinsk afdeling C er mere fordelt på forskellige opgaver ('Modtagelse og klargøring af patient til HD', 'Klargøring af dialysemaskine', 'Opstart af dialysebehandling', 'Afslutning af dialysebehandling' samt 'Observation og overvågning').

En del af sygeplejerskernes dagvagt er koordinationsopgaver for at få patienten igennem sit program for dagen og som ikke handler om decideret sygepleje. Det kunne f.eks. være ventetid på at komme til pc eller bestemte rum, ventetid på andre personalegrupper og at lede efter personer og ting. Resultatet af undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne bruger 5 % af dagvagten på disse arbejdsopgaver.

Derudover viser undersøgelsen, at der anvendes 7 % af dagvagten på "Personalerelateret arbejde", hvor der primært bruges tid på 'Arbejdstidsplanlægning', 'Gruppekonerferencer' og personalemøder, hvor der orienteres om patientsituation og planlægningsopgaver i afdelingen, samt på individuelle samtaler om faglig udvikling.

Et andet aktuelt tema er den tid som personalet på sygehusafdelingerne bruger på administration og registrering. Resultatet fra undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne bruger 12 % af dagvagten på den overordnede kategori af arbejdsopgaver, der benævnes "Administrativt arbejde". Der er en afdelingssygeplejerske med i undersøgelsen, men selv hvis hun trækkes ud af datamaterialet, så fordeler det administrative arbejde på samme måde. På begge afdelinger går hovedparten af det

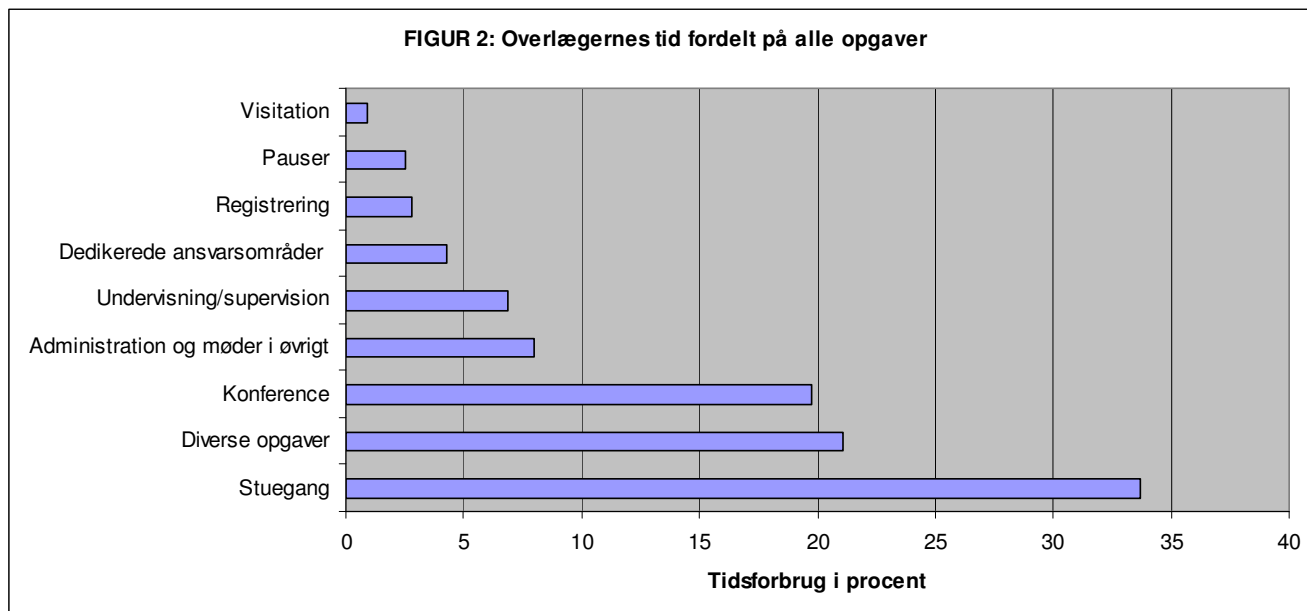
² Se:

Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger, DSI 2006

Rapport: *Mere tid hos patienten (Regionshospitalet Randers)*, Arbejdsgange og Logistik, Center for Kvalitetsudvikling 2009

administrative arbejde ud på 'Sygeplejedokumentation og skriftlig rapport' og der anvendes generelt ikke meget tid på 'Organisatorisk planlægning' eller anden organisatorisk administration.

Overlægenes arbejdsopgaver



Figur 2 illustrerer overlægenes tidsforbrug fordelt på arbejdsopgaver og er indsamlet ud fra dagbogsregistreringerne og bekræftet under konsulenternes observationer.

Resultaterne af undersøgelsen for overlæger er svære at uddybe og perspektivere. Dels fordi der ikke findes lignende undersøgelser om overlægers arbejdsopgaver og disses fordeling, og dels fordi det i dagbøgerne ikke er uddybet, hvilke specifikke aktiviteter disse overordnede kategorier består af. Som en del af opgaven har konsulenterne skulle udforme en mere detaljeret dagbog for overlæger til evt. senere anvendelse og andre læger på andre afdelinger opfordres fremadrettet til at afprøve den udarbejdede dagbog, så indholdet kan valideres. Dette afsnit nøjes med at fokusere på at beskrive, hvilke aktiviteter de overordnede beskrivelser af arbejdsopgaver dækker over.

Resultatet af undersøgelsen viser, at overlægerne bruger 20 % af dagvagten på "Konferencer", der typisk er splittet op i en morgenkonference, hvor der foregår en overlevering fra nattevagten i forhold til patientsituation, personale og organisation. Morgenkonferencen kan også indeholde undervisning og instruktion af andet personale i afdelingen. Efter stuegang afholdes typisk en eftermiddagskonference, hvor det lægelige personale på afdelingen orienterer, planlægger og sparrer med hinanden om patienttiltag og personalerelaterede opgaver mv. Endelig foregår der en overlevering på en aftenkonference sidst på vagten.

Undersøgelsen viser også, at 34 % af overlægens dagvagt går på "Stuegang". Stuegang består af opgaver ude hos patienterne som f.eks. forberedelsesopgaver sammen med sygeplejerskerne, tjek af udstyr, analysere prøvesvar og billeddiagnostik, lægelig behandling af patienter og kommunikation med patient og pårørende, lægelig instruktion af personale samt assistance til og undervisning af andre lægelige kolleger.

Undersøgelsen peger på, at overlægerne bruger 21 % af deres tid i dagvagt på opgaver som konsulenterne har valgt at kalde "Diverse opgaver". Disse opgaver spænder vidt fra lægelige opgaver på andre afdelinger end overlægernes stamafdelinger til undervisnings- og evalueringsopgaver (såsom kerneårsagsanalyser i forbindelse med utilsigtede hændelser og undervisning af andet personale i afdelingen), kommunikationsopgaver (f.eks. med patienter og pårørende) til diverse koordinationsopgaver (f.eks. besvarelse af mails/post, ventetid, hente og bringe udstyr mv.). Den forholdsvist store andel af tid på disse opgaver skyldes 2 ting: For det første skyldes det detaljeringsgraden i dagbogen. Inden undersøgelsen blev igangsat havde dagbogen ikke specifikke forslag til konkrete opgaver, og det betød, at overlægerne havde svært ved at indplacere opgaverne i de meget overordnede kategorier af opgaver i dagvagten. Derudover har overlægerne en del driftmæssige opgaver som eksempelvis forefaldende arbejde. Dette aspekt analyseres videre under afsnit om observationer og workshop.

8 % af dagvagten bruges på den overordnede arbejdsopgave "Administration og møder i øvrigt", dvs. møder der ikke har noget strengt læge-fagligt indhold, såsom organisationsudvikling, ledermøder, personalemøder, møder med eksterne samarbejdsparter mv. Særligt ledermøder og møder omhandlende Det Ny Universitetshospital optager overlægernes tid i dagbøgerne.

Overlægerne i undersøgelsen bruger sammenlagt 4 % af deres dagvagt på såkaldte "dedikerede ansvarsområder", som er fordelte ansvarsområder mellem de forskellige overlæger, f.eks. er udarbejdelse af vagtplan, instruksansvarlig, PDM ansvarlig, medicinansvarlig mv. Overlæger indgår typiske også i én eller flere forskningsopgaver på sit felt, og i den forbindelse skal det bemærkes, at forskningsopgaver i denne undersøgelse slet ikke indgår i dagbøgerne, da de for en stor dels vedkommende er placeret udenfor normal arbejdstid.

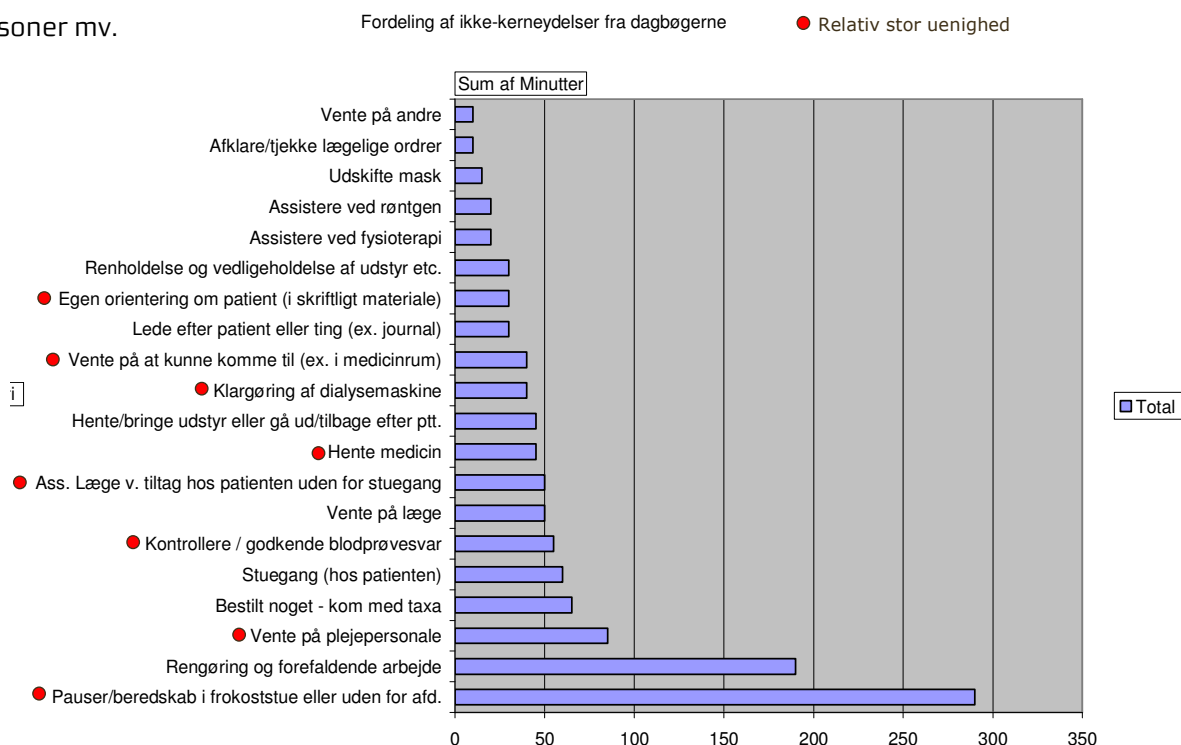
Hvad opfattes umiddelbart som ikke-kerneydelse og hvor lang tid bruges på ikke-kerneydelse i dagbøgerne?

FIGUR 3: Fordeling af tidsforbrug på spørgsmål om en given aktivitet er en kerneydelse eller ej			
<i>Mener du [opgave] er din kerneydelse?</i>	Ja	Nej	Ved ikke
Sygeplejersker	59%	8%	33%
Overlæger	100%	0%	0%

Som det fremgår af figur 3, så er der stor forskel på, hvor stor en andel af tidsforbruget i løbet af en dagvagt, der går på arbejdsopgaver man opfatter som værende sin kerneydelse og ikke sin kerneydelse. For sygeplejerskerne opfattes 59 % af tidsforbruget i løbet af en dagvagt som værende brugt på opgaver, der betegnes som kerneydelser, mens 8 % af tidsforbruget bruges på opgaver, der ikke opfattes som kerneydelser. En stor del af tidsforbruget har sygeplejerskerne svært ved at vurdere om de indbefatter aktiviteter, der er kerneydelser eller ej.

Derudover er der uenighed mellem sygeplejersker om de aktiviteter, der anses som værende ikke-kerneydelse. F.eks. vil én sygeplejerske opfatte en opgave som en ikke-kerneydelse, mens samme opgave vurderes som en kerneydelse af en anden sygeplejersker. I figur 4 er de aktiviteter der er nævnt som værende ikke-kerneydelse (de 8 %) listet. Af figuren fremgår det, at der er uenighed om, hvorvidt pauser, vente på plejepersonale, kontrollere og godkende blodprøvesvar, assistere læge, afhentning af medicin skal vurderes som en ikke-kerneydelse eller ej. Tilsvarende kan man også være enige om, at nogle opgaver eller aktiviteter principielt ikke er kerneydelser, såsom rengøring, vente på lægen, lede efter ting og personer mv.

FIGUR 4



Konsulenterne har desuden erfaret, at en sygeplejerske kan være uenig med sig selv fra dag til dag om, hvorvidt en given opgave vurderes som en kerneydelse eller ej. F.eks. kan klargøring af en maskine vurderes som en kerneydelse i én dagvagt, men ikke i en anden. Forklaringen fremgår ikke af dagbøgerne, men blev uddybet på de afholdte workshops, som omtales i rapportens afsnit 4.

Hos overlægerne derimod er der ikke defineret opfattelser af, at bestemte opgaver ikke skulle være kerneydelser, da alle aktiviteter blev opfattet som kerneydelser.

Dette betyder sammenlagt, at resultaterne skal tages med forbehold, da deltagerne havde vanskeligt ved at vurdere, om deres tid reelt anvendes på opgaver, som de vil betegne som kerneydelser ud fra de overskrifter, som var indeholdt i dagbøgerne. Det betyder, at det ikke er helt enkelt at opstille en liste med opgaver ud fra deltagernes tilkendegivelser i dagbøgerne, der utvetydigt peger på en række aktiviteter, der ikke opfattes som kerneydelser, og hvor det derefter kan diskuteres *om* disse opgaver for fremtiden skal udføres og i givet fald *af hvem*. Derfor har det været nødvendigt, at afholde en række workshops med deltagerne for at uddybe resultaterne fra dagbøgerne. Disse workshops beskrives i rapportens afsnit 3.

2. Observationer

Et bærende grundlag i undersøgelsen har været at tage udgangspunkt i deltagernes egne erfaringer og beskrivelse af hverdagen, arbejdsgange, arbejdstilrettelæggelse – og ikke mindst kerneydelser og ikke kerneydelser. Ideer til nye tiltag eller forandringer er skabt ud fra deltagernes egen referencehorisont, da det er væsentligt at motivation og lyst til at igangsætte initiativer kommer fra frontpersonalets selv. Igennem undersøgelsen udtrykker deltagerne en bevidsthed over for den kultur deres arbejde og arbejdsprocesser er betinget af – hvilket deres analyser af arbejdsgange og kerneydelser naturligt også tager afsæt i. Men hvis deltagerne udelukkende selv foretager en analyse og fortolkning af egen hverdag, vil der være en indbygget risiko for at overse væsentlige og interessante observationer, simpelthen fordi de tages for givet. På baggrund af dette er der i undersøgelsens metode inkluderet observationsstudier, hvor hver konsulent fulgte hver deltager på en hel arbejdsdag. Observationerne foregik til dels meget struktureret – i form af måling af tidsforbrug på de enkelte arbejdsopgaver med henblik på at bekræfte og nuancere deltagernes egne registreringer. Derudover foregik observationer også på en eksplorativ måde, hvor formålet var at undre sig over arbejdstilrettelæggelsen med udefrakommende øjne.

Konsulenterne bekræfter deltagernes egne registreringer

Den ultrakorte konklusion på konsulenternes strukturerede observationer af arbejdsopgaver og tidsforbrug er, at disse giver samme billede som deltagernes egne registreringer, der bl.a. viser at deltagerne bruger ca. 34 % af deres arbejdstid hos patienten. I det følgende fokuseres derfor på konsulenternes observationer af mere eksplorativ karakter.

Udfordringer med daglig prioritering af arbejdsopgaverne

Prioritering og fordeling af arbejdsopgaver er afgørende for om deltagernes arbejdsdag hænger sammen. Det kræver god koordinering at tilrettelægge opgaver i forhold til at minimere vente- og spildtid og få størst udnyttelse af kompetencer og ressourcer faggrupperne imellem.

Den daglige driftmæssige afvikling er en stor kerneopgave for overlægerne, og dermed er det også naturligt, at de (på lige fod med resten af personalet) føler en stor forpligtigelse i forhold til at fuldføre dagens opgaver - store som små. Denne ansvarsfølelse udvikler sig til en form for omvendt opgaveglidning, hvor overlægerne oplever, at det er svært at prioritere i forhold til deres faglige kompetence. Eksempelvis løses ukomplicerede lægefaglige opgaver, såsom referatskrivning og godkendelse af blodprøver, af overlæger. Disse opgaver kunne være løst af sygeplejersker, sekretærer eller reservelæger, men primært pga. personalemangel er de der ikke til at varetage disse opgaver.

Ligeledes observerer vi overlæger, der bruger tid på at lave kaffe, tømme opvaskemaskine og kopiere uddelingskopier, fordi det er hurtigere lige at gøre det selv end eksempelvis at lede efter en sekretær. Overlægerne oplever endvidere en mindre selvbestemmelse i forhold til at planlægge deres arbejdsdag, da online kalendersystemet betyder at andre – eksempelvis sekretærer - booker deres kalender op. Sygeplejerskerne udfører også en form for omvendt opgaveglidning, da de bruger tid på service og rengøringsopgaver. Disse opgaver sker af hjælpsomhed over for andet personale, og fordi det i situationen virker nemmest og hurtigst lige at gøre det selv.

Placeres ovenstående observationer ind i et større perspektiv er det tankevækkende, at overlæger oplever en nedprioritering af forskningsopgaven, som foregår i fritiden, fordi arbejdsdagen går med afvikling af afdelingens drift og ovenstående forefaldende aktiviteter. Sygeplejerskerne oplever omvendt at deres tid til den enkelte patient – muligheden for at sætte sig dybere ind i patientens journal og sygdomssituation - er blevet mindre, og at der kun er tid til den allervigtigste pleje.

Manglende koordinering kan endvidere resultere i meget ventetid. Det medfører ofte spildtid, i form af dobbelte og afbrudte arbejdsgange. Venter eksempelvis en sygeplejerske på en overlæge til at gå stuegang, befinder hun sig i en kunstig venteposition og gætterier om sygeplejersken kan nå anden arbejdsopgave startes eller gå til pause. Meget af tiden går således på at holde sig ledig i forhold til, hvornår overlægen har mulighed for at gå stuegang. Situationen kan også forekomme omvendt, hvor det er overlæger, der venter på sygeplejersker.

Forstyrrelser og afbrydelser fylder meget

Observationerne giver et billede af en arbejdsplads hvor forstyrrelser og afbrydelser indgår som en form for koordinering personalet imellem. Afbrydelser i udførelsen af opgaver er en indgroet og ureflekteret del af arbejdskulturen. Personalet bemærker nemlig ikke selv, at de bliver forstyrret, og finder det heller ikke som et problem. Afbrydelser betragtes som et udtryk for ansvarsfølelse, samarbejdsvilje og imødekommenhed, idet koordinering og oplæring er en kerneopgave. Afbrydelserne er betinget af en samarbejdskultur, hvor man som overlæge og sygeplejerske forventes at være tilgængelig og koordinerende på alle tidspunkter. Det observeres eksempelvis, at en overlæge afbrydes 42 gange i løbet af sin dagvagt, hvilket han ikke selv lægger mærke til, da det hører med til jobbet at svare på især akutte spørgsmål og være omstillingsparat. De fleste spørgsmål er dog spørgsmål, som i de fleste tilfælde lige så godt kunne være stillet til andre eller i andre fora. Dette perspektiv er

tankevækkende i forhold til det faktum, at afbrydelser har betydning for patientsikkerheden,³ og ligeledes medfører afbrydelser, at effektiviteten nedsættes fordi den enkelte glemmer, hvad man var i gang med - eksempelvis læse i en journal - og derfor må starte forfra på opgaven

Afbrydelser skal dog også ses i relation til arbejdsgange, der ofte kræver hurtig omstilling, omkoordinering og ændringstiltag. Dette kan resultere i en fragmenteret dagsrytme, der vænner personalet til at reagere i stedet for at organisere. Det kan argumenteres for, at ventetid og afbrydelser er med til at skabe en arbejdsituation, hvor personalet ofte er på "bagkant" med udførelse af arbejdsopgaver.

Udfordringer med at finde fora og rum til koordinering

Når koordinering og planlægning ofte bliver til en forstyrrelse personalet imellem kan det have en sammenhæng i forhold til afholdelse af møder, hvor alle er samlet til fælles information og planlægning. Det er svært for lederne at samle hele personalegruppen i et forum, hvor den samme information og koordinering gennemgås. Derfor har lederne flere individuelle møder – ofte i forbindelse med vagtskifter - hvor oplysninger gives videre og/eller også sker der som en afbrydelse, når man tilfældigt møder det personale, der mangler informationen.

Problemer med it-understøttelse af arbejdsgange

Det tværfaglige samarbejde og muligheden for at koordinere og prioritere arbejdsopgaver forudsætter et velfungerende it-system, hvis formål er at lette og forenkle arbejdsopgaver. Deltagerne oplever dog ofte it-standarden mere som en modspiller frem for en medspiller og der opstår flaskehalse, når teknologien svigter eller ikke tages i brug pga. manglende tiltro til dens funktion. Daglige irritationsmomenter er problemer med it og elektroniske systemer i forhold til logon og netværk som går ned under brug af epj-vogne til stuegang samt elektroniske systemer med for mange unødvendige godkendelse/sikkerheds popups.

³ *Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risikoen for utilsigtede hændelser*, Brøgger Jensen/ Sygeplejersken, 2008

3. Workshops

Dagbogsregistreringer og observationsstudier har dannet diskussionsgrundlag under de afholdte gruppeinterviews (workshops), og fungerer som et forsøg på at skabe sammenhæng mellem de registrerede og observerede arbejdsopgaver, konsulenternes undren over arbejdstilrettelæggelsen og deltagerne forståelse for kerneydelsesbegrebet. Først er der blevet afholdt to monofaglige workshops – henholdsvis én for sygeplejerskerne og én for overlægerne. Den tredje workshop var en tværfaglig workshop med både overlæger og sygeplejersker, hvor trådene blev samlet og forslag til nye tiltag og ændret opgavetilrettelæggelse blev diskuteret.

Monofaglige Workshops

På de monofaglige workshops blev deltagerne præsenteret for undersøgelsens resultater med henblik på at validere, supplere og nuancere disse data. Det monofaglige forum valgtes ud fra ønsket om at gøre undersøgelsen så vedkommende som muligt, og sikre det faglige fokus.

At forsøge en indkredsning af, hvad en kerneydelse er, har under deltagerne egne registreringer og konsulenternes observation vist sig at være en vanskelig opgave, hvilket den første øvelse på workshoppen tog sit udgangspunkt i.

Hvad opfattes ikke som kerneydelser og hvad er kerneydelser egentlig?

Ud fra deltagerne egen hverdag opstillede konsulenterne en case, i hvilken sygeplejerskernes og overlægerne opgaver optræder. Som et led i casen blev deltagerne bedt om at spille et spil og på en spilleplade notere hvilke "træk" de ville vælge, alt efter om de vurderede om bestemte eksempler på arbejdsopgaver var kerneydelse eller ej. Resultatet af spillet dannede efterfølgende baggrund for ens eller forskellige opfattelser af, hvad der kerneydelser og ikke-kerneydelser.

Resultatet af diskussionen slår fast, at vurderingen af om en given opgave er en kerneydelse eller ej tager sit udgangspunkt i den situation som opgaven udføres i. Den samme aktivitet kan således vurderes forskelligt afhængigt af situationen. I den opstillede case befinder alle sig i den samme kontekst, og her udviser deltagerne en nogenlunde klar fælles opfattelse af, hvad der er en kerneydelse, og hvad der ikke er en kerneydelse. Uenighederne i dagbogsregistreringerne kan derfor i stor udstrækning siges at have sit udgangspunkt i en forskellig kontekst.

En diskussion omkring hvad der er afgørende i konteksten for om en given aktivitet opfattes som kerneydelse eller ej afslører, at der er en del faglig og personlig intuition impliceret i vurderingen,

hvilket gør det svært for deltagerne at beskrive det helt konkret. Følgende overvejelser kom dog frem som grundlæggende i forhold til den kontekst kerneydelsen vurderes ud fra?:

- Giver det god mening i *denne* situation?
- Er det vigtigt for patientbehandlingen hos *denne* patient?
- Kan det få betydning for den faglige udvikling?
- Har det betydning for driften i afdelingen?
- Har jeg medindflydelse på prioritering af opgaven?

Det er således svært at opstille en liste med konkrete arbejdsopgaver og aktiviteter som deltagerne udfører og som de på forhånd kategoriserer som ikke-kerneydelser. Men der var blandt deltagerne enighed om, at vurderinger af ikke-kerneydelser for sygeplejersker og overlæger typisk kan findes blandt følgende opgaver:

- Alle typer af rengøringsopgaver
- Visse serviceopgaver (fx: mange opfyldningsopgaver, hente, bringe og lede efter)
- Sekretærarbejde (skrive referater, kopiere)
- Koordineringsopgaver, som ikke omhandler patientforløb på sygehuset (opgaver med at ringe til, henvise til, rykke for, bestille osv.)
- At løse it og teknik problemer
- Registrere i kontrolsystemer, der udelukkende er der for kontrollens skyld

På baggrund af deltagernes beskrivelse af deres egen opfattelse af kerneydelsesbegrebet, kan begrebet indkredses til flg:

- En kerneydelse relaterer sig til varetagelse af – og udvikling af patientbehandlingen
- En kerneydelse omhandler uddannelse og vejledning af læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale
- En kerneydelse er ledelse, administration og koordinering, der relaterer sig til patientbehandlingen og drift

Var der noget ved registreringerne som overraskede deltagerne?

Efter diskussion omkring kerneydelser og ikke-kerneydelser blev konsulenternes og deltagernes egne registreringer diskuteret. Tidsforbruget på bestemte arbejdsopgaver overraskede faggrupperne. For eksempel var overlægerne overraskede over deres eget tidsforbrug på konferencer, hvilket allerede har ført til ændringer på afdelingerne. Sygeplejerskerne gav udtryk for at ventetid på læger fylder meget i hverdagen, men registreringerne angiver det reelle ventetidsforbrug på læger til 5 %. Tallet overraskede sygeplejerskerne, og det blev diskuteret om der kan være en sandhed i, at det som irriterer, fylder meget eller om man bare er god til at udnytte ventetid. Ligeledes nævnedes overlægerne logon tider på pc, og ikke fungerende it som et stort irritationsmoment som ikke lige springer i øjnene i forhold til tidsforbrug.

Konsulenternes overvejelser

Konsulenternes observationer blev efterfølgende præsenteret for deltagerne. Der blev bl.a. diskuteret emner omhandlende tendenser til "omvendt" opgaveglidning, placering af forskningsopgaven i fritiden, mindre selvbestemmelse over egen kalender, mulighed for planlægning i hverdagen, vente- og spildtid, it standard og kultur for ukritiske forstyrrelser.

De nævnte observationer som konsulenterne har foretaget blev gennemgået i rapportens afsnit 2. Det der er vigtigt at pointere her er, at hver enkelt deltager kunne genkende sin egen hverdag i en samlet refleksion over hvilke eksempler der gav anledning til disse overvejelser. For eksempel er alle helt enige om, at der foregår en omvendt opgaveglidning, men desværre har man i hverdagen ikke tid til at reflektere over, hvilke opgaver man egentlig varetager, og hvilken betydning det har for, hvordan man prioriterer. Alle deltagerne er helt enige om, at det har været særdeles givende at få en lejlighed til at se på egen og ikke mindst andre kollegaers hverdag. Det giver blandt andet anledning til overvejelser omkring, om personalet egentlig gør det man tror man gør!

Fælles workshop

Den fælles workshop var en anledning til at diskutere emnerne fra de monofaglige workshops. Alle var enige om at kerneydelser defineres ud fra konteksten og er et begreb i konstant udvikling. I hver faggruppe var man samtidig relativt enige om, hvilke opgaver og arbejdsgange der ikke hører til deres faggruppe, samt hvilke arbejdsgange der kunne optimeres.

Eksempler på arbejdsgange som deltagerne mener andre burde udføre

Ifølge overlægerne bør de stoppe med at håndskrive journalnotater på patienter i weekenden, hvilket er en opgave de har påtaget sig pga. manglende sekretærer. Dernæst skal de ikke bruge tid på at godkende ikke relevante analysesvar. Sygeplejerskerne skal ikke længere bruge tid på forefaldne arbejde samt rengørings- og serviceopgaver. Eksempelvis skal sygeplejerskerne på dialyseafsnittet ikke bruge deres tid på at holde styr på, hvornår der skal gøres rent på dialysetuerne, og derefter gå rundt og hæve samtlige stole op, så rengøringspersonalet kan komme til at vaske under dem.

Eksempler på arbejdsgange som deltagerne mener, burde optimeres

IT: Deltagerne efterlyser mulighed for at kunne selektere i vigtige, mindre vigtige og uvæsentlige analysesvar. Det er væsentligt at kunne bruge godkendelsesprocessen til gavn for patienten, og ikke blive forstyrret og irriteret over at skulle godkende svar der for længst har mistet sin betydning, eller slet ikke har haft nogen.

Det opleves som problematisk med opdelinger i forskellige afsnit inden for den samme afdeling, da dette betyder at systemet kræver et ekstra sikkerheds tjek af brugeren som kræver tid. Både fordi der er ventetid i forbindelse med logon generelt, men også fordi der er mange passwords at huske på (logon til hvert system og hyppige skift af passwords)

Desuden opleves en del tekniske fejl i hverdagen. Tilslutning af bs- apparaterne til EPJ stort set altid problematisk. Trods forsøg på forbedring er der stadig udfald på net opkoblingen på stuerne så EPJ vognen ikke fungerer og medicinmodulet i EPJ opfattes som tungt og langsomt.

Diverse: Pga. af ventetid på indlæggelsesjournaler er der hver morgen svært at komme i gang med særligt de nye patienters behandling. Særligt om mandagen er der megen ventetid på indlæggelsesjournaler fra weekend og mandag morgen, så man først har journalen tilgængelig omkring middagstid. Sekretærhjælp opleves som en flaskehals. På Anæstesiologisk-Intensiv afdeling I, har man efterfølgende etableret hjemmearbejdspladser til sekretærer til dagligt og i weekenden til bl.a. at tage sig af skrivning af diverse journalnotater, og med stor succes.

Når patienter har været en tur på andre afdelinger bruger sygeplejersker og læger i dialysen / nyremedicinsk afdeling megen tid på at få fundet ud af, hvad den korrekte medicinliste er idet ikke alle afdelinger fører medicinordinationer i EPJ.

Ved akutte dialyseordinationer efterlyser sygeplejerskerne en korrekt aktions-ordination, da der kan bruges megen tid på at få fat i lægen og få den korrekte ordination – hovedkort bør indføres

Sygeplejedokumentationen giver anledning til stor frustration, da den er ugennemskuelig og umulig at genfinde data i, da alle anvender forskellige ark og skemaer – og alt for mange skemaer

Kommunikationen med lokale EPJ koordinatore opleves resultatløst – der opleves ingen lydhørhed og der ønskes bedre dialog mellem udvikler og brugere!

Eksempler på opgaver og arbejdsgange som deltagerne var villige til at foreslå konkrete faggrupper til

Opgaveglidning opleves af alle som et svært emne at tale om. Det har været svært at få deltagerne til at foreslå, hvem der i givet fald skulle udføre de opgaver som de enkelte faggrupper gerne vil af med, ligesom det var svært at tale om overtagelse af faglige opgaver. Der eksisterer en opfattelse af, at bestemte opgaver ufravigeligt tilhører bestemte faggrupper og at alle faggrupper har for meget at lave. Samlet betyder det, at alle værger for sig.

Lægerne mener at sygeplejersker bør varetage akutte EKG og anlægge venflon. Sygeplejerskerne vil gerne overtage mere lægefaglige opgaver, men vil så af med de service- og rengøringsopgaver og ansvaret for at godkende blodprøver.

Til gengæld var det lettere at få deltagerne til at komme med ideer til at løse service- og sekretær opgaver. Der foreslås således en udvidet servicefunktion (en "husmor" funktion) som skal være placeret hos et servicepersonale, der er ansat på Skejby. Portør centralen foreslås som eksempel. Der foreslås endvidere sekretærer i intensiv i weekenderne – evt som et fælles korps, der tager sig af weekendernes opgaver, så der ikke er totalt stop mandag morgen. Måske nogen der arbejder hjemme – og måske også overarbejde til de der vil.

I forhold til ventetid/spildtid som ofte sker under eksempelvis stuegang mener deltagerne dog ikke at det kan koordineres meget bedre end det ser ud nu, men alle er enige om at være mere opmærksom på dette. Ligeledes er kulturen for ukritiske forstyrrelser et emne de er begyndt at tage til sig og forslag som "vil ikke forstyrres veste" blev fremsat, for at skabe en større bevidsthed omkring dette problem.

I forhold til administrative opgaver så var deltagerne enige om, at det slet ikke er så slemt som det har været. For sygeplejerskernes vedkommende klarer koordinatorene det meste. Sygehusledelsen roses for at være blevet rigtig god til at "passe på" ikke at iværksætte for mange organisatoriske udviklingsaktiviteter og for at være et velfungerende filter mod krav fra det politiske system. I forhold til ledelsesaktiviteter opleves det også fra overlægerne som om, det har fundet et tilfredsstillende leje. Sekretærer registrerer stort set alt for overlægerne og det er rigtig godt – men der er også en del fejl som er betydningsfulde i forhold til økonomi, hvilket kræver opfølgning.

4. Perspektivering

I dette afsnit sættes der fokus på perspektivering af selve undersøgelsens indhold og resultater, og desuden præsenteres konsulenternes evaluering af forløbet og konkrete anbefalinger til eventuelt videre arbejde, der tager afsæt i undersøgelsens resultater.

Resultater af andre undersøgelser

Et interessant spørgsmål i forlængelse af undersøgelsen er, hvorvidt der findes lignende undersøgelser af overlægers og sygeplejerskers arbejdsopgaver og tidsforbrug. Og hvis der gør; om disse undersøgelser har samme indhold, metode og konklusioner. En sammenligning med andre undersøgelser kan afgøre om undersøgelsens indhold og resultater er forskellig fra eller i tråd med allerede eksisterende viden på området. Begge dele vil supplere komplementere undersøgelsens analyse.

På nuværende tidspunkt er der ikke offentliggjorte mange rapporter om emnet, men der eksisterer efterhånden større fokus på det kliniske personales opgavetilrettelæggelse og tids-anvendelse med henblik på at debattere, hvordan man tilrettelægger den tid som personalet har mulighed for at bruge på patientbehandling og -pleje.

Rapport om sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger

Rapporten er udarbejdet af Dansk Sundhedsinstitut i 2006 og rejser en væsentlig problemstilling om det gab, der er mellem sygeplejerskers ideal-faglige identitet som omsorgsgivere, og den virkelighed der praktiseres på de medicinske afdelinger i dag. En virkelighed der i højere grad er præget af, at sygeplejersker løser en bred vifte af opgaver, og af at rollen som patientrelateret tovholder og koordinator her fylder relativt meget. Hverdagen er også præget af anstrengte samarbejdsrelationer både med læger, patienter og pårørende. I DSI rapporten vises, hvordan disse samarbejdsrelationer udspiller sig i det daglige arbejde, og det diskuteres, hvilke udviklingsmuligheder sygeplejerskernes arbejde på medicinske afdelinger rummer, herunder muligheder for ændringer i arbejdsdelingen, bl.a. i forhold til læger og social- og sundhedsassistenter.

Selve indholdet og konklusionerne i DSI rapporten er dermed mere detaljerede end i denne undersøgelse.

Et karakteristika ved DSI rapporten er, at den afgrænser sit fokus til sygeplejersker og 3 medicinske afdelinger. Afgrænsningen er dermed lidt anderledes end i denne undersøgelse (både overlæger og

sygeplejersker på 2 kliniske serviceafdelinger), men rent metodisk har DSI rapporten fungeret som fundament for konsulenternes tilrettelæggelse af metode for denne undersøgelse. Som en konsekvens af undersøgelsens teoretiske udgangspunkt og de 4 undersøgelsesspørgsmål er der lagt stor vægt på kvalitative metoder. Der er i DSI undersøgelsen lagt vægt på 3 kvalitative metoder, nævnt i kronologisk rækkefølge: 1) Eksplorative observationsstudier af en dags varighed i dagvagt 2) Individuelle interviews i forlængelse af observationerne og 3) Observeret tidsregistrering.

Af hensyn til at få en mindre tung undersøgelse og for bedre at kunne besvare undersøgelsesspørgsmålene, har styregruppen valgt at påbegynde undersøgelsen med at få deltagerne selv til at tids- og opgaveregistrere. Herefter har man lavet observationsstudier og foretaget evt. individuelle interviews for til sidst at afslutte med gruppeinterviews (workshops). Den konkrete rækkefølge af de metodiske aktiviteter er dermed lidt forskellig fra DSI undersøgelsen ligesom der er konsulenternes undersøgelse er anvendt flere metoder (både individuelle og gruppe interviews, samt selvrapporert og observeret tid- og opgaveregistrering).

Rapport: "Mere tid hos patienten – Hvordan?"

Rapporten er en delleverance til projektet "Mere tid hos patienten hvordan?", og er udarbejdet af Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik i februar 2009 i samarbejde med Regionshospitalet Randers.

Projektet gennemføres på et mave-tarm kirurgisk sengeafsnit, og har til formål at undersøge, hvordan it og andre hjælpemidler som redskab, set i forhold til både personale og patienter, kan hjælpe med til at skabe mere tid til sygeplejen, og dermed give mere tid hos patienterne. Dataindsamlingen er sket på baggrund af en kvalitativt orienteret metode. Personalet på afsnittet har registreret tidsforbrug af arbejdsopgaver i et skema (udarbejdet efter samme skabelon som i "Tid til kerneydelsen" og i DSI undersøgelsen.). Endvidere har en antropolog lavet observationsstudier i afdelingen og registreret muligheder for optimering både i forhold til arbejdsgange, men også i forhold til atmosfæren på afsnittet generelt.

Tidsforbruget hos patienterne ligger på ca. 35%, og det konkluderes, at der foreløbigt ikke er skabt mere tid hos patienterne efter indførelsen af nyt it og udstyr - som eksempelvis nyt kaldesystem og loftslifte. Teknologien på afsnittet er blevet forbedret mange steder på afdelingen, men kan isoleret set ikke skabe mere tid til patienten. Teknologien er der på flere af arbejdsområderne, men skal tages med ud til patienten. Det konkluderes i rapporten at for at skabe mere tid hos patienten skal samspillet mellem kulturbaserede arbejdsgange, kultur for ukritiske forstyrrelser samt tværfagligheden mellem

plejepersonale og læge optimeres. Konkluderende argumenter for fremtidigt fokus i forhold til at skabe mere tid hos patienten:

- Teknologien skal tages med ud til patienten. Dette kræver samspil mellem funktionel teknologi og forandringsvilje.
- Der skal arbejdes med kultur for ukritiske forstyrrelser, da det er et vigtigt fokusområde også i forhold til at skabe bedre arbejdsmiljø.
- Forandringer skal starte helt ude i personalefrontlinjen i en tværfaglig forståelse.
- Fremadrettet fokus på stuegang, dokumentationsopgaven og brug af EPJ.

Sammenligning af opgaver og tidsforbrug for sygeplejersker

FIGUR 5

Sammenligning af fordeling af tidsforbrug i %	Skejby okt 09	Randers B6 sept 09	DSI mave tarm
Specifik sygepleje	34	30	24,7
Administrativt arbejde	12	9	10
Vejledning internt	9	4	1,2
Kommunikation med patient og pårørende	8	10	10,1
Stuegang o.a. lægerelateret samarbejde og koordinering	7	12	15,3
Pauser	7	7	12,1
Personalerelateret arbejde	7	3	1,4
Diverse	6	8	4
Anden koordinering	5	5	7,8
Tilføjet	3		
Orient. Om pt.	3	2	1,4

Med udgangspunkt i DSI undersøgelsen om sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger fra 2006, har Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik samlet forestået 2 lignende undersøgelser for sygeplejersker i Region Midtjylland. Da skabelonen for indsamling af data omkring opgaver og tidsforbrug har været den samme kunne det være interessant at sammenligne resultaterne på tværs af de 3 undersøgelser. Dette er gjort i figur 5, hvor fordelingen af tidsforbruget på sygeplejerskernes overordnede arbejdsopgaver er listet. Som det fremgår, er resultatet på en Anæstesiologisk-Intensiv afdeling og Nyremedicinsk afdeling på et universitetshospital i Skejby ikke meget forskellig fra resultatet fra et mave/tarm-kirurgisk sengeafsnit på et regionshospital i Randers. I undersøgelsen fra DSI, er der udelukkende tids- og opgavedata som er observeret, hvilket sammen med et større antal deltagere og observationsdage muligvis kan forklare, hvorfor denne undersøgelses resultater er lidt forskellig fra de 2 i Region Midtjylland.

Rapport om afbureaukratisering i sundhedsvæsenet

Der er større og større politisk fokus på at dokumentere arbejdsopgaver og tidsforbrug blandt de kliniske faggrupper. Sideløbende med denne undersøgelse har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med konsulentbureauet Implement Healthcare igangsat en interviewrunde med et formål om at få frontmedarbejdernes og ledernes syn på, hvilke reguleringer, dokumentationskrav og administrative opgaver, der opfattes som bebyrdende og hæmmende for varetagelsen af disse medarbejderes kerneopgaver. Første runde af dette arbejde forventes færdig i løbet af foråret 2009.

Konsulenternes konkrete anbefalinger til det videre arbejde

Undersøgelsen har haft som væsentligste konklusion, at en definition af kerneydelsesbegrebet ikke umiddelbart kan opstilles, og dermed har det været svært at få deltagerne til at pege entydigt på konkrete arbejdsopgaver de godt vil tilrettelægge anderledes, bytte eller slet ikke lave. Det betyder, at undersøgelsen ikke kan være tilstrækkelig handlingsanvisende til, at Århus Universitetshospital, Skejby med afsæt i undersøgelsens konklusioner kan træffe afgørelse om, hvilke konkrete arbejdsopgaver der kan italesættes anderledes, tilrettelægges på en anden måde eller evt. udliciteres. Derfor vil konsulenterne bruge dette afsnit på at beskrive konkrete anbefalinger til evt. videre arbejde med undersøgelsens resultater.

Arbejdsgangsanalyser

Arbejdsgangsanalyser kan være nødvendig for at kortlægge og analysere de enkelte arbejdsgange som eksempelvis stuegang eller IT baserede arbejdsgange med henblik på at reducere spildtid, dobbelte og afbrudte arbejdsgange. I forhold til at identificere og implementere løsninger på arbejdsgange i hverdagen er det en stor fordel at involvere frontpersonalet fra alle de involverede faggrupper. Samtidig er det vigtigt at arbejdet med arbejdsgange tager udgangspunkt i afdelingens daglige drift og bliver forankret ledelsesmæssigt. Et værktøj til dette kan være en forbedringstavle, der kan fungere som katalysator for processen – både ud fra et styringsmæssigt ledelsesperspektiv og ud fra at involvere medarbejderen i dagligdagen.

Arbejdsgangsanalyser er også nødvendig i forhold til at se på opgaveglidning. Analysen giver indsigt i hver enkelt faggruppes arbejdsopgaver, og hvordan grænserne imellem dem kan flyttes. Hvis serviceopgaver kun varetages af servicepersonale, vil plejepersonale kunne påtage sig flere kliniske opgaver, som læger laver i dag osv.

Patientforløbsbeskrivelser

Patienter og pårørende stiller krav til det sammenhængende patientforløb. For patienten er det vigtigt at opleve, at de forskellige sektorer, afdelinger og fagpersoner formår at arbejde sammen om planlægning af forløbet, videregivelse af information og inddragelse af patienten. For at få viden om, hvad de enkelte patientgrupper lægger vægt på i deres forløb, vil det ofte være relevant at inddrage patienternes viden og erfaringer. Dette kan gøres ved hjælp af forskellige dataindsamlingsmetoder.

Nedbringelse af ukritiske forstyrrelser

Nedbringelse af forstyrrelser kræver fokus på arbejdskulturen på den enkelte afdeling. Tiltag som eksempelvis "vil ikke forstyrres" veste og posters kan være med til at skabe en bevidsthed og synlighed omkring forstyrrelser og afbrydelser.

Erfaringer som undersøgelsen har givet anledning til

"Tid til Kerneydelsen" har også haft til formål at udarbejde en metode og arbejdsform, som kan udbredes til andre specialer, personalegrupper og arbejdstidsrum, hvis dette ønskes, så er det relevant at fremdrage de erfaringer som undersøgelsen har givet anledning til. Både de gode erfaringer såvel som de udfordringer vi er i løbet på i undersøgelsen.

En generel erfaring er, at når forskellige faggrupper mødes i et tværsektorielt forum og får mulighed for at diskutere problemstillinger og ideer, opleves det som meget udbytterigt. Deltagerne i denne undersøgelse oplever at forløbet har været meget helhedsorienteret, da der både har været lagt vægt på fakta-baseret data (Registreringer af tidsforbrug), udefrakommende øjne til at anskue deres hverdag på en ny måde (observationsstudier) samt workshops, hvor deltagerne har fået mulighed for at komme med egne refleksioner og ideer og diskutere dem tværfagligt. Deltagerne giver udtryk for, at de har fået nogle "aha" oplevelser og et nyt indblik i deres kollegaers arbejdsdag. Dette indblik giver en helt ny forståelse for hinandens hverdag, en forståelse for hvorfor der kan opstå misforståelser og problemer. Desuden giver det indblik i hvilke aftaler der med fordel kan koordineres bedre for at skabe mere sammenhængende i arbejdsopgaver.

Deltagerne udtrykker under workshoppen, at forløbet har givet dem god mulighed for at spare med kollegaer på en måde, som de ikke har tid til at sparre med i hverdagen. Et tværfagligt perspektiv på opgaverne er sundt er blevet nævnt. Dernæst har deltagerne opnået en større bevidsthed om, hvad de selv går og bruger tiden på i hverdagen, hvilket kan bruges konstruktivt. Deltager udtrykker også en ny tilgang til indgroede vaner, som de ikke selv registrerer – eksempelvis hvor meget de bliver forstyrret i deres hverdag.

Deltagerne ønsker, at projektet skal bruges konstruktivt i forhold til at bruge undersøgelsens resultater. Deltagerne er omstillingsparate, men vil gerne deltage i omstillingsprocessen. Fremadrettet forventer deltagerne, at sygehusledelsen anvender den viden de nu har i forhold til, hvad der sker hos frontlinjepersonalet

Metoden og arbejdsformen byder endvidere også på en række udfordringer. Konsulenterne oplevede, at det var svært at samle alle deltagerne til alle workshops, da deltagerne har en travl hverdag og også har andre arbejdsrelaterede forpligtelser at passe. Ligeledes er 3 workshop á to timer relativt kort tid at kortlægge og analysere data, input/ ideer og fremadrettede tiltag.

Konsulenterne ville gerne have interviewet deltagerne enkeltvis, men har måttet nøjes med at afholde disse kortfattet i løbet af observationsdagen.

I planlægningsfasen har både konsulenterne og afdelingsledelserne oplevet det som problematisk at næsten alt kontakt til deltagerne har været igennem afdelingslederen på afdelingen, og dermed gjort det svært at koordinere og finde frem til den enkelte deltager. Direkte kontakt til deltagerne via mailadresser eller telefon er at foretrække. I forhold til at skabe mere fokus på undersøgelsen hos den enkelte deltager, kunne projektet præsenteres af konsulenterne, og alle deltagere kunne møde op med deres vagtplan til introduktionen, således at observationsdage kunne planlægges nemmere og hurtigere. Vi oplevede at flere deltagere havde langt mellem dagvagter, hvilket gjorde det svært at planlægge. Afdelingslederen eller den vagtansvarlige skal skabe overblik på forhånd og udvælge deltagere, der har mange dagvagter. I forhold til dagbøgerne oplevede konsulenterne det tidskrævende at indtaste dagbøger i papirformat – en elektronisk registrering ville være tidsbesparende.

Deltagerne påpegede selv at de som specialafdelinger adskiller sig fra almindelige sengeafsnit ved, at de som især sygeplejersker på et intensiv- eller dialyseafsnit er mere ude ved patienterne, og dermed kan det give et andet billede af den tid de bruger på kerneydelser, i forhold til almindelige sengeafsnit.

Det kunne have været givtigt at sammenligne arbejdsopgaver og tidsforbrug på tværs af overlæger, fordi der ikke findes lignende nationale eller internationale undersøgelser om emnet. Til det formål har undersøgelsen givet anledning til at udvikle et konkret værktøj til at dokumentere hvilke opgaver overlæger har og hvor lang tid der bruges på disse opgaver i form af en detaljeret dagbog (vedlagt i bilaget). For at få igangsat en sammenligning er det imidlertid nødvendigt at få valideret dagbogen til andre steder på hospitalet. Derfor opfordres andre afdelinger på Århus Universitetshospital, Skejby til at forsøge at bringe dagbogen i anvendelse.

Konklusion

Undersøgelsen har forsøgt at afdække nogle svarmuligheder på 4 undersøgelsesspørgsmål, hvoraf det første er:

- *Undersøgelsesspørgsmål 1: Hvilke arbejdsopgaver har deltagerne og hvordan fordeler arbejdsopgaverne sig?*

Undersøgelsen peger på en række arbejdsopgaver for både overlæger og sygeplejersker. Disse har for sygeplejerskernes vedkommende taget udgangspunkt i afdelingernes egen tilpasning af en skabelon udarbejdet til medicinske afdelinger fra rapporten fra DSI om sygeplejerskernes fagidentitet. Resultatet for sygeplejerskerne fremgår af figur 1 og viser bl.a. at der i tråd med lignende undersøgelser anvendes 34 % af en dagvagt på "specifik sygepleje". En oversigt over arbejdsopgaver og tidsanvendelse for overlæger er blevet udarbejdet af overlægerne selv på afdelingerne.

Det fremgår bl.a. af figur 2, at overlægerne i en dagvagt bruger 34 % på stuegang og 20 % på conferenceaktiviteter. I forhold til det administrative arbejde oplever deltagerne ikke at tidsforbruget på administration og registrering har taget overhånd. Deltagerne fortæller i forhold til den administrative byrde at: "*dampen er taget af tromlen*" (citater overlæge). Deltagerne har ikke noget imod disse opgaver, så længe aktiviteterne er patientrelaterede og giver god mening for patientbehandlingen og plejen. En forudsætning er dog, at de rigtige administrative værktøjer er til stede og er velfungerende, samt at afdelings- og hospitalsledelsen systematisk vurderer personalets involvering i diverse administrative opgaver.

- *Undersøgelsesspørgsmål 2: Hvad opfatter deltagerne fra en bestemt sundhedsfaglig personalegruppe på afdelingerne ikke som deres kerneydelse?*

Undersøgelsen viser, at en arbejdsopgave ikke altid kan defineres som kerneydelse eller *ikke* kerneydelse, da den er afhængig af de omstændigheder opgaven udføres i, som også konstant forandrer sig. Kerneydelse vurderes dermed ud fra konteksten eller fra situation til situation. Men deltagerne er meget lidt i tvivl om, hvornår de laver en kerneydelse og hvornår de ikke laver kerneydelse. Eksempelvis er det at hente en pude til en patient med et specielt behov en kerneydelse, men at hente en pude, fordi der ikke er fyldt op på stuen er ikke en kerneydelse.

For både læger og sygeplejersker gælder det, at opgaver der ikke betegnes som kerneydelsesopgaver er:

- Alle typer af rengøringsopgaver
 - Visse serviceopgaver (fx: mange opfyldningsopgaver, hente, bringe og lede efter)
 - Sekretærarbejde (skrive referater, kopiere)
 - Koordineringsopgaver, som ikke omhandler patientforløb på sygehuset (opgaver med at ringe til, henvise til, rykke for, bestille osv.)
 - At løse it og teknik problemer
 - Registrere i kontrolsystemer, der udelukkende er der for kontrollens skyld
- *Undersøgelsesspørgsmål 3: Hvor lang tid bruger deltagerne fra en bestemt sundhedsfaglig personalegruppe på afdelingerne på opgaver, der ikke er kerneydelser?*

Ud fra dagbøgerne har deltagerne noteret, om de mener den enkelte arbejdsopgave er en kerneydelse eller ej. Under workshoppen har deltagerne uddybet deres svar. Ifølge sygeplejerskerne bruger de 60 % af deres registrerede arbejdstid på kerneydelser. De bruger 8 % af deres tid på opgaver, der med sikkerhed kan sige ikke er kerneydelser. De resterende 33 % er de i tvivl om. Sygeplejerskerne fortæller, at de som udgangspunkt ikke mener at eksempelvis rengøring er en kerneydelse, men der kan opstå visse situationer, hvor andre hensyn gør, at det de klassificerer rengøring som kerneydelse. F.eks. når det er nemmere at gøre det selv, når der ved et uheld kommer blodstænk på et apparat. Ligeledes kan der i deres kommentarer spores en flydende balance mellem kerneydelse og hjælpsomhed over for andre. Kan man ved at påtage sig en opgave hjælpe og aflaste andre, så vælges denne opgave, da godt kollegial samarbejde også prioriteres højt.

Overlægerne derimod opfatter alle deres registrerede opgaver som kerneydelser – i følge dem selv laver de ikke opgaver, som er uden for deres kernefagområde, og de er derfor heller ikke på noget tidspunkt i tvivl om, hvorvidt opgaven er af kerneydelse eller ikke kerneydelse karakter.

- *Undersøgelsesspørgsmål 4: Kan en debat om opfattelser af kerneydelser og ikke-kerneydelser lede til en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem personalet på hospitalet, herunder opgaveglidning eller opgavebytning?*

I forhold til at besvare spørgsmålet om, hvorvidt en debat omkring opfattelser af kerneydelser og ikke kerneydelser kan lede til en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem personalet, så har undersøgelsen vist, at det er svært for personalet at diskutere *konkrete* ændringer til arbejdstilrettelæggelse med hinanden *på tværs af faggrænser*. Det korte svar på spørgsmålet er derfor: Måske.

Konsulenterne har indtryk at, at den lidt tilbageholdende tendens til ikke have lyst til at diskutere ændret opgavetilrettelæggelse ikke skyldes manglende villighed til at ændre på organiseringen af arbejdet, men en udtalt forståelse for, hvordan man gør tingene på sin hospitalsafdeling. Desuden

kan det skyldes manglende overblik over, hvilken betydning de enkelte faggruppers måde at tilrettelægge arbejdet i hverdagen påvirker andre faggrupper. Som nævnt gav fordeling af tid på konferencer overlægerne lyst til at genoverveje tidsforbrug og placering af disse, da de fik information om, hvilken betydning det havde for plejepersonalet.

Konsulenterne har derfor indtryk af, at det er lettere for personalet at fokusere på teknologi (både hardware, software og udstyr) til understøtning af det kliniske personales hverdag frem for at tage stilling til om den konkrete organisering og planlægning af opgaver kan foregå anderledes. Og det der fokuseres på vokser i bevidstheden.

For at motivere til yderligere debat omkring arbejdets tilrettelæggelse, så skal debatten indeholde en handlingsdimension. Her kunne arbejdsgangsanalyser og patientforløbsbeskrivelser være gode bud på det videre arbejde i forlængelse af undersøgelsen. For selvom det i fællesskab var svært for personalet at blive enige om hvilke *konkrete* opgaver der kunne tilrettelægges anderledes på baggrund af undersøgelsens resultater, var det muligt at blive enige om principper for en evt. ændret arbejdstilrettelæggelse som på fin vis understøtter arbejdsgangsanalyser og patientforløbsbeskrivelser:

- En øget tværfaglig forståelse sikrer bedre udnyttelse af ressourcer og opgavefordeling.
- Et større fokus på den enkelte faggruppes kernekompetence sikrer at de udnyttes optimalt.
- Forandring i form af arbejdsgange og/eller fordeling af arbejdsopgaver starter hos frontlinjepersonalet.
- Et højere fokus på arbejdskultur og især de ukritiske forstyrrelser sikrer bevidsthed omkring afbrydelser, hvordan de influerer på arbejdsmiljøet, og hvordan de øger forvirring og forsinkelser.

I besvarelsen af ovenstående 4 undersøgelsesspørgsmål er det tydeligt, at undersøgelsen ikke har kunnet bidrage med utvetydige svar på undersøgelsesspørgsmålene. Men styregruppen vurderer, at undersøgelsen skal bruges som platform for en videre dialog på Århus Universitetshospital, Skejby. Opdraget til undersøgelsen var derfor, at den skulle fungere som et mere data-funderet indspark til dialogen omkring arbejdstilrettelæggelse og undersøgelsens konklusioner danner et godt fundament for en videre diskussion af kerneydelser og *ikke* kerneydelser.

Bilag

De 3 anvendte dagbøger er inkluderet samt konsulenternes bud på, hvordan et tids- og opgaveregistreringsskema med detaljerede aktiviteter for overlæger kunne se ud til evt. yderligere undersøgelser (Den udarbejdede og mere detaljerede dagbog for overlæger til validering).

Bilag 1: Anvendt dagbog for overlæger

Dagbog for overlæger

Date: _____
 Tidspunkt: _____
 Stilling: _____
 Navn: _____

	Mener du, at dette er din kernedygtelse?	Tidsforbrug i minutter																
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	75	90	105	>120	
Konference																		
Stuegang																		
Registrering																		
EFJ																		
DRS																		
PDM																		
Visitation																		
Supervision af yngre læger																		
Undervisning/supervision af sygeplejersker																		
Medicinsansvarlig																		
Delegerede ansvarsområder																		
Instruktion																		
PDM ansvarlig																		
AGB Ansvarlig																		
Administration og møder i øvrigt																		
Pauser																		
Du har mulighed for selv at tilføje aktiviteter her																		

Bilag 2: Anvendt dagbog for sygeplejersker på Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

Dagbog for sygeplejersker på Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

Dato:															
Tidsrum:															
Stilling:															
Navn:															
		Mener du, at dette er din kerneydelse?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	> 60 min	
Specifik sygepleje	Pleje, pers. Hygiejne og alm. Ernæring (før og efter)														
	Pleje, pers. Hygiejne og alm. Ernæring (hos patient)														
	Sygeplejetiltag og prøvetagning (uden patient)														
	Sygeplejetiltag og prøvetagning (hos patient)														
	Medicinering og (anden) IV adm. (uden patient)														
	Medicinering og (anden) IV adm. (hos patient)														
	Observation og overvågning (uden patient)														
Kommunikation med patient og pårørende	Observation og overvågning (hos patient)														
	Oplæring/information til og fra patient														
	Psykoemotional samtale med patient														
	Småsnak med patient														
	Samtale m. og oplæring/inf. til og fra pårørende														
	Løbende italesættelse af patientes identitet														
	Løbende kommunikation om sygepleje til ptt.														
Orient. Om pt.	Mundtlig rapport														
	Andre planlagte møder om ptt. for plejepersonalet														
Stuegang o.a. lægerelateret samarbejde og koordinering	Egen orientering om patient (i skriftligt materiale)														
	Stuegang (forberedelse og opfølgning med læge)														
	Stuegang (hos patienten)														
	Ass. Læge v. tiltag hos patienten uden for stuegang														
	Andre planl. møder om ptt. m. lægelig deltagelse														
Anden koordinering	Afklare/løse lægelige ordrer														
	Vente på læge														
	Vente på plejepersonale														
	Vente på andre														
	Vente på at kunne komme til (ex. i medicinrum)														
	Lede efter patient eller ting (ex. journal)														
	Følge patient eller pårørende et sted hen														
Administrativt arbejde	Koordinering af arbejdsopgaver														
	Anden koordinering af tiltag internt														
	Koord. af tiltag og rådgivning eksternt (u. patient)														
	Koord. af tiltag og rådgivning eksternt (m. patient)														
	Sygeplejedokumentation og skriftlig rapport														
Vejledning internt	Organisatorisk planlægning														
	Opfølgning på patientsager														
	Læse procedure														
	Læse intern information														
	Andet administrativt arbejde														
	Få faglig vejledning (mundtlig som skriftlig)														
	Vejlede studerende og elever														
Personalerelateret arbejde	Vejlede kolleger o.a. sundhedspersonale på afd.														
	Møde med nøgleperson														
	Møde med andre afdelingssygeplejersker														
	Møde med afdelingsledelse														
	Møde med andre afdelinger/afsnit														
	Arbejdstidsplanlægning														
	Personalemøder														
Pauser	Fagligt relateret kollegial psyk. støtte/afslastning														
	Samtale vedrørende tidligere hændelser														
	Samtale med personale om patientsituation														
	Samtale med personale om udvikling														
	Samtale med personale vedr. organisation														
	Føring af løn														
	Statistik og økonomi														
Diverse	Gruppekoneference														
	Pauser/beredskab i arbejdsfeltet														
	Pauser/beredskab i frokoststue eller uden for afd.														
	Renholdelse og vedligeholdelse af udstyr etc.														
Du har mulighed for selv at tilføje aktiviteter her	Hente/bringe udstyr eller gå ud/tilbage efter ptt.														
	Rengøring og forefaldende arbejde														
	Tale med mig														
	Andet														

Bilag 3: Anvendt dagbog for sygeplejersker på Nyremedicinsk afdeling C

Dagbog for sygeplejersker på Nyremedicinsk afdeling C

Dato:															
Tidsrum:															
Stilling:															
Navn:															
		Mener du, at dette er en kerneydelse?	Tidsforbrug i minutter												
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	> 60 min	
Specifik sygepleje	Klargøring af dialysemaskine														
	Modtagelse og klargøring af patient til HD														
	Opstart af dialysebehandling														
	Komplikationer under dialysebehandling														
	Sygepleje tiltag i forbindelse med ernæring														
	Personlig hygiejne under HD (bækken m.m.)														
	Afslutning af dialysebehandling														
	Sygeplejetiltag og prøvetagning														
	Medicinering og (anden) IV adm.														
	Observation og overvågning														
Kommunikation med patient og pårørende	Oplæring/information til og fra patient														
	Psykoemotional samtale med patient														
	Småsnak med patient														
	Samtale m. og oplæring/inf. til og fra pårørende														
	Løbende italesættelse af patientes identitet														
	Løbende kommunikation om sygepleje til ptt.														
	Mundtlig rapport														
Orient. Om pt.	Andre planlagte møder om ptt. for plejepersonalet														
	Egen orientering om patient (i skriftligt materiale)														
Stuegang o.a. lægerelateret samarbejde og koordinering	Stuegang (forberedelse og opfølgning med læge)														
	Stuegang (hos patienten)														
	Ass. Læge v. tiltag hos patienten uden for stuegang														
	Andre planl. møder om ptt. m. lægelig deltagelse														
	Afhjælpning af lægelige ordrer														
Anden koordinering	Vente på læge														
	Vente på plejepersonale														
	Vente på andre														
	Vente på at kunne komme til (ex. i medicinrum)														
	Lede efter patient eller ting (ex. journal)														
	Følge patient eller pårørende et sted hen														
	Koordinering af arbejdsopgaver														
Administrativt arbejde	Anden koordinering af tiltag internt														
	Koord. af tiltag og rådgivning eksternt (u. patient)														
	Koord. af tiltag og rådgivning eksternt (m. patient)														
	Kontrollere/administrere medicin i EPJ														
	Bestille blodprøver														
Vejledning internt	Kontrollere / godkende blodprøvesvar														
	Hente medicin														
	Sygeplejedokumentation og skriftlig rapport														
	Andet administrativt arbejde														
Personalerelateret arbejde	Få faglig vejledning (mundtlig som skriftlig)														
	Vejlede studerende og elever														
	Vejlede kolleger o.a. sundhedspersonale på afd.														
Pauser	Arbejdsplanslægning														
	Personalemøder														
Diverse	Fagligt relateret kollegial psyk. støtte/afledning														
	Pauser/beredskab i arbejdsfeltet														
	Pauser/beredskab i frokoststue eller uden for afd.														
	Renholdelse og vedligeholdelse af udstyr etc.														
Du har mulighed for selv at tilføje aktiviteter her	Hente/bringe udstyr eller gå ud/tilbage efter ptt.														
	Rengøring og forefaldende arbejde														
	Tale med mig														
	Andet														

Bilag 4: Udarbejdet og mere detaljerede dagbog for overlæger til validering

Dagbog for overlæger

Dato:

Tidsrum:

Stilling:

Navn:

		Mener du dette er din kerneydelse?	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	75	90	105	>120	
Konference	Overlevering fra forrige vagt																		
	Fordeling af dagens læger ifht vagtplan																		
	Orientering om personale eller organisatoriske tilfælde																		
	Undervisning af lægekolleger																		
	Undervisning af andre personalegrupper																		
	Sparring med kolleger på behandlingstilfælde																		
	Orientering om pt situation																		
Orient. Om pt	Planlægning af lægeeftersøgelse																		
	Andre konferenceaktiviteter																		
Stuegang	Egen orientering om patient (i skriftligt materiale)																		
	Forberedelse af stuegang i vagtstue (fra PDM, EPJ, plejepersonale)																		
	Tjek af udstyr																		
	Analise af information fra prøvesvar, billeddiagnostik																		
Kommunikation med patient og pårørende	Lægelige behandlingstilfælde hos patienten																		
	Instruktion af lægekolleger eller plejepersonale																		
	Assistere lægekolleger eller andre afdelinger																		
	Prækonventionel samtale med patient																		
Registrering	Småsnak med patient																		
	Samtale med pårørende																		
	Samtale med patient																		
	Dokumentation i journal																		
Visitation	Medicinkoordination til EPJ																		
	Væskeordination til EPJ																		
	Bestille eller godkende prøvesvar																		
	Dokumentation af behandlingskoder til DRG																		
Undervisning/supervision	Vente på login																		
	Indberetning af UTH																		
	Indberetning til forskningsdatabaser o.a. kliniske databaser																		
	Behandling af henvendelser																		
Dedkerede ansvarsområder	Vejledning af studerende																		
	Supervision af yngre læger																		
	Undervisning af sygeplejersker																		
	Forberedelse af undervisning																		
Anden koordinering	Egen uddannelse og faglig udvikling																		
	Opgaver som medicinsansvarlig																		
	Opgaver som instruktionsansvarlig																		
	Opgaver som PDM ansvarlig																		
Personale-relateret arbejde	Opgaver som applikationsansvarlig																		
	Andre dedkerede ansvarsområder																		
	Vente på plejepersonale																		
	Vente på lægekolleger																		
Administration og meder i øvrigt	Vente på andre																		
	Samtale med personale om patientsituation																		
	Samtale med personale om organisation																		
	Koordinering af arbejdsopgaver internt																		
Pauser	Kontakt til eksterne partnere																		
	Anden koordinering																		
	Følge med patient og pårørende til andre afdelinger/sygehuse																		
	Lede efter patienter eller ting																		
Diverse	Arbejdsplanlægning																		
	Kollektial psykisk støtte og aflastning																		
	Organisatorisk planlægning																		
	Opfølgning på patientsager																		
Du har mulighed for selv at tilføje aktiviteter her	Læse intern information																		
	Møde med afdelingsledelse																		
	Møde med andre afdelinger/afsnit																		
	Møde med andre																		
Andet	Læse og besvare post og mail																		
	Møde med naboer																		
	Pauser udenfor arbejdsfeltet																		
	Pauser udenfor arbejdsfeltet																		
Andet	Renholdelse og vedligeholdelse af udstyr etc.																		
	Hente/bringe udstyr eller på udlån efter pt.																		
	Rengøring og forebyggende arbejde																		
	Tale med mig																		
Andet	Kopiering af materiale til uddeling																		
	Andet																		
	Andet																		
	Andet																		