

Serviceassistenter – ledelse og organisation

En undersøgelse gennemført for Region Sjælland

Notat

Christina Holm-Petersen

Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut
for Kommuner og Regioner
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
Telefon: +45 35 29 84 00
ds@ds.dk

Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for Kommuner
og Regioner, som er en sammenlægning af DSI, AKF og
KREVI, blev etableret den 1. juli 2012.

© Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut
for Kommuner og Regioner og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er
tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes
sendt til Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for
Kommuner og Regioner.

Udgiver: Det Nationale Analyse- og Forskningsinstitut for
Kommuner og Regioner
ISBN: 978-87-7488-718-8
Projekt 3489
August 2012

**Det Nationale
Analyse- og Forskningsinstitut
for Kommuner og Regioner**
Dampfærgevej 27-29, Postboks 2595
2100 København Ø
Telefon: +45 35 29 84 00

Forord

Formålet med notatet er at bidrage til klarhed gennem præsentation af fordele og ulemper ved to måder at tilrettelægge ledelse og organisation af serviceassistenter i Region Sjælland. Henholdsvis en model, hvor serviceassistentarbejde er organiseret som led i en serviceafdeling ('Køge modellen') og en model, hvor servicearbejdet er organiseret som led i kliniske afdelinger.

Region Sjælland har bestilt og finansieret denne mindre undersøgelse i forbindelse med, at regionen overvejer den fremtidige organisering af serviceopgaverne.

Senior projektleder, organisationssociolog, ph.d. Christina Holm-Petersen har gennemført undersøgelsen og forfattet dette notat.

Projektchef Charlotte Bredahl Jacobsen har læst internt review på notatet.

En stor tak til alle medarbejdere og ledere i Region Sjælland samt ledere på hospitaler i andre regioner, der har medvirket i undersøgelsen.

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
1. Indledning	5
1.1 Anvendte metoder	5
2. Overskrift	6
2.1 Ledelse af serviceopgaverne	6
2.2 Fleksibilitet	8
2.3 Professionalisering af serviceopgaverne	8
2.4 Faglig udvikling og opgaveinnovation.....	9
2.5 Empowerment og respekt for arbejdet	9
3. Overskrift	11
3.1 Opgaveflytning i serviceafdeling modellen	11
3.2 Opgaveflytning i klinisk afsnits modellen	11
3.3 Faktorer der fremmer opgaveflytning	12
4. Konklusion	14
4.1 Vigtigt at have ledelsen af opgaverne i huset.....	14
4.2 Alternativ mellemmodel	14
4.3 Et kultur- og ledelsesarbejde	15
Litteratur.....	17

1. Indledning

I forbindelse med en mulig tilpasning af ledelsesstrukturen i sygehusvæsenet i Region Sjælland, er det naturligt at se på ledelse og organisering af en række områder, herunder de funktioner, som serviceassistenterne udfører. Afsættet har været et generelt ønske om at få størst mulig fordel af den fleksibilitet og de kompetencer, som serviceassistenter besidder i forhold til plejeopgaver og i den sammenhæng inddrage erfaringerne fra Køge Sygehus (en del af Sygehus Nord), som siden 1992 har haft erfaringer med en serviceassistentorganisering.

Serviceassistenternes opgaver ligger i Region Sjælland i dag inden for følgende områder (Region Sjælland 2011):

- Rengøring
- Madservering
- Patienttransport
- Kørsel af affald mm.
- Rekvirering af depotvarer
- Linnedhåndtering
- Anden understøttelse af plejepersonalet
- Kapelfunktion
- Opredning af senge

Analysen skal beskrive to scenarier og de fordele og ulemper, de hver især medfører:

Scenarie 1: En organisering, hvor serviceassistenterne er tilknyttet de enkelte kliniske afsnit. Serviceassistenterne refererer i dette scenarie til en afdelingssygeplejerske.

Scenarie 2: En organisering, hvor serviceassistenterne er samlet i én serviceafdeling, som varetager alle serviceopgaver. Serviceassistenterne refererer i dette scenarie til en servicechef, uden at der tages stilling til en organisatorisk placering af serviceafdelingen.

I begge scenarier vil indgå en beskrivelse af muligheden for opgaveflytning mellem serviceassistenter og plejepersonale med henblik på varetagelse af simple plejeopgaver.

1.1 Anvendte metoder

Der er gennemført en undersøgelse af erfaringer med de to scenarier: Fordele og ulemper. For at kunne udlede erfaringer med 'Køge-modellen', er der foretaget fokusgruppinterviews med følgende medarbejdere og ledere fra Køge Sygehus:

- 1) Ledende sygeplejersker (afdelingssygeplejersker og oversygeplejersker) 6 deltagere
- 2) Servicechef og serviceledere - 6 deltagere
- 3) Serviceassistentgruppeledere - 9 deltagere
- 4) Serviceassistenter - 8 deltagere

En ledende sygeplejerske deltog derudover i et individuelt interview. Og repræsentanter for hospitalsledelsen har deltaget i en samtale om undersøgelsen og om fordele og ulemper ved 'Køge-modellen'.

Alle interviewene med respondenter i Køge er optaget på *digital voice recorder*. Der er derudover skrevet håndskrevne referater.

Der er foretaget telefoninterviews med relevante ledere fra andre hospitaler, som har erfaringer med scenariet, hvor serviceassistenter er ansat direkte på kliniske afsnit. Der er gennemført i alt 11 interviews på seks hospitaler med afdelingssygeplejersker (7), oversygeplejersker (1), souschefer (1), daglig leder (1) og serviceleder (1). Der er håndskrevne referater af disse interviews.

Hertil kommer en afdækning af, om andre regioner har beskrevet deres erfaringer i tilgængelig litteratur.

2. Ansat på kliniske afdelinger eller i en serviceenhed?

Der er forskellige modeller for serviceassistenters ansættelse på hospitaler. På nogle hospitaler er de alle ansat i en (eller flere) central(e) serviceenhed(er). På andre hospitaler er hovedparten af serviceassistenterne ansat i en central serviceenhed mens andre er ansat under en afdelingssygeplejerske på kliniske afdelinger. Der er også hospitaler, hvor alle serviceassistenter er ansat under afdelingssygeplejersker. Kliniske afsnit/afdelinger, der har erfaringer med at have serviceassistenter ansat, er fx at finde i Silkeborg, Hammel, Aarhus, Randers, Grenå, Aalborg, Næstved og Slagelse.

I 2004 beskrev CASA servicearbejde på hospitaler. De beskrev udviklingen med at indføre serviceassistenter og på denne vis skabe mere fleksibilitet og jobudvidelse for rengøringsassistenter, portører og husassistenter (Hvenegaard and Wiegman 2004). På det tidspunkt, hvor CASA gennemførte deres analyse, var det endnu ikke udbredt, at serviceassistenter var ansat direkte på kliniske afsnit. De fandt blot, at dette var tilfældet i fx Silkeborg.

Hvad angår scenarie to 'Køge-modellen', er der i dag 122 serviceassistenter på Køge Sygehus (Sygehus Nord) (Region Sjælland 2011). Disse er alle ansat i Serviceafdelingen. Serviceassistenterne er organiseret i 10 selvstyrende grupper med en fast opgaveportefølje og ledes af fem serviceledere og en servicechef. De overordnede rammer for grupperne fastlægges i en driftsaftale, der indgås mellem serviceafdelingen og hospitalsledelsen. Som eksempler på serviceassistenternes opgaver i Køge nævnes (Region Sjælland 2011):

- Rengøring
- Bestilling og håndtering af patienttøj og andet linned samt uniformer
- Lejring, forflytning og intern transport af patienter
- Anretning og servering af mad til patienter
- Vask og opredning samt udbringning af senge
- Kapelfunktion
- Transport, sortering og bortskaffelse af affald
- Transport af medicin og udbringning af sterilvarer

Da der ikke findes litteratur, der i tilstrækkelig grad har belyst de ønskede undersøgelsesspørgsmål, bygger notatet primært på interviews.

Ifølge respondenterne i Køge er det korte svar på spørgsmålet om, hvilken organisering de foretrækker, at alle foretrækker, at serviceassistenterne er ansat i en serviceenhed. Sådan som de kender det i dag.

Ifølge de respondenter, der har prøvet modellen med, at afdelingssygeplejersken er leder for serviceassistenterne, er resultatet overordnet positivt. Nogle er meget begejstrede for modellen, enkelte finder, at det en svær opgave.

Begrundelserne for det hensigtsmæssige i den ene og den anden organisering fremgår af de kommende tematiserede afsnit.

2.1 Ledelse af serviceopgaverne

De interviewede serviceassistenter, gruppekoordinatorer, serviceledere og servicechefen i Køge, er alle meget tilfredse med og stolte over den organisering, de har i dag. Serviceassistenterne finder det meget tilfredsstillende, at de har deres egne ledere med fokus netop på deres faggruppe. Det vil i deres oplevelse sige en ledelse, der tager dem alvorligt, som har fokus på deres faglighed, som arbejder for deres sag og som de kan opnå støtte fra, når de har gnidninger med de kliniske afdelinger.

De interviewede afdelings- og oversygeplejersker i Køge havde heller intet ønske om at skulle være ledere for endnu en faggruppe. De ledende sygeplejersker oplever, at de har rigeligt andet til at tage fokus fra deres ledelse af sygeplejen. De giver udtryk for, at det er vigtigt for dem, at serviceassistenterne ledes af personer, der er ansat i huset – men ikke af afdelingssygeplejersker.

"Jeg ville nødig skulle favne flere faggrupper som leder. Det ville udvande sygeplejefokus." (Ledende sygeplejerske).

Samtidig giver de udtryk for, at det er vigtigt for dem at have mulighed for indflydelse på, hvordan opgaverne udføres – og hvilke opgaver der udføres. En høj grad af fleksibilitet i opgaveudførelsen står her højt på ønskelisten. De ledende sygeplejersker er tilfredse med organiseringen i selvstyrende grupper men påpeger samtidig, at det er godt med en synlig daglig ledelse.

Resultatet af telefoninterview med afsnit, hvor de har afprøvet modellen med, at en afdelingssygeplejerske er leder for serviceassistenter er overordnet positiv. Nogle ledende sygeplejersker ser det som helt uproblematisk at skulle være leder for en ekstra person i form af en serviceassistent. Andre ledende sygeplejersker, som har en større gruppe af serviceassistenter at være leder for på deres afsnit, ser ledelse af serviceassistenter som en særlig opgave, der kræver noget ekstra. Men som samtidig giver et meget positivt udbytte, når det lykkes. Flere refererer til at kende afsnit, hvor det fungerer mindre godt end hos dem selv, men de er selv meget glade for at have ledelsen af deres serviceassistenter.

Et enkelt sted oplever de, at modellen med at have en gruppe af serviceassistenter ansat på afsnittet ikke var hensigtsmæssig, hvorfor de er gået bort fra denne organisering. Begrundelserne herfor er 1) at afdelingssygeplejersken i forvejen havde rigeligt andre ansatte at være leder for (60 personer i plejegruppen). 2) serviceassistenterne kræver et andet ledelsesmæssigt fokus og andre ledelseskompetencer end de andre faggrupper, afdelingssygeplejersken er leder for. 3) der er med serviceassistenterne tale om en gruppe, der kræver meget ledelse og ledelsesmæssigt nærvær.

Andre steder har de haft stor succes med modellen og anser denne for at være den bedste fremtidige organisering:

"Det bliver mere og mere udbredt. Med de komprimerede patientforløb vi har i dag, bliver vi mere og mere afhængige af at vide, hvad hver især går rundt og laver. Der er ikke tid til at gå og vente på hinanden. Og det giver ikke mening, at hver faggruppe isolerer sig". (Ledende sygeplejerske).

Flere afdelingssygeplejersker peger som noget centralt på, at de i denne model selv har mulighed for at ansætte de serviceassistenter, de skal have i deres afsnit. Dermed har de selv mulighed for at præge værdierne og arbejdsmiljøet i deres afdeling.

"Jeg ville være ked af at have så mange medarbejdere gående på min afdeling, som jeg ikke var leder for". (Ledende sygeplejerske).

Samtidig peger flere ledere på, at det er en meget anderledes rolle at være leder for serviceassistenter end for sygeplejersker. De har en anden kultur, et andet uddannelsesniveau og andre ting, der motiverer dem i deres arbejde. Flere nævner, at det i processen med at integrere serviceassistenterne havde været afgørende, at de serviceassistenter, som de fx havde arvet og som ikke ønskede at være fleksible og integrere sig, var rejst.

Væsentlige faktorer i de afsnit, hvor modellen med at have en gruppe serviceassistenter ansat, er en succes, er, 1) at afdelingssygeplejersken gør et stort ledelsesarbejde i forhold til at sætte fokus på gode relationer faggrupper imellem præget af gensidig respekt og hjælpsomhed. 2) at afdelingssygeplejerskens ledelsesspænd ikke er for stort. Fx at de ikke er leder for mere end 40 sygeplejersker ved siden af fem serviceassistenter og 3) at serviceassistenterne er engagerede i at deltage aktivt i arbejdet på afsnittet.

Et par steder er det også en faktor, at der ikke er ansat social- og serviceassistenter på afdelingen også. Afdelingssygeplejersken har således stadig kun to faggrupper at være leder for. Dette gør ledelsesopgaven nemmere. Dette er dog ikke nødvendigvis en forudsætning for at lykkes. Nogle har også social- og sundhedsassistenter ansat og oplever, at det går fint. Faktisk kan serviceassistenternes tilstedeværelse være med til at mindske gnidninger mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter/sygehjælpere.

2.2 Fleksibilitet

En central fordel, der peges på ved at organisere serviceassistenterne i en samlet enhed er den fleksibilitet, det giver. Det vil sige fleksibilitet ved sygdom, ferie og når afsnit lukker i perioder. Hvis serviceassistenterne var ansat i sengeafsnittene, er det blandt serviceassistenterne og deres ledere i Køge opfattelsen, at det ville være sværere at dække ved sygdom mm.

Organiseringen i en serviceenhed giver også mulighed for at variere opgaverne og funktionerne. Endelig er der en fleksibilitet i, at serviceassistenterne kan træde til ved akut behov for hjælp i nogle funktioner på hospitalet – fx i serviceassistentopgaverne i det akutte beredskab. Serviceassistenterne oplever sig selv som fleksible – de kan indtræde i mange af husets opgaver og funktioner.

Samtlige interviewede i Køge peger på, at en væsentlig del af fleksibiliteten består i, at serviceassistenterne er ansat i huset. I tvivlstilfælde om hvilke opgaver de må udføre skal de således ikke kontakte en leder, der sidder meget langt væk. Der peges på, at der i det daglige altid vil være en lang række ting, der ikke er beskrevet i leveringsaftalen. Ved ombygninger og omorganiseringer er det endvidere en fordel, at lederen er en aktiv del af huset.

Hvad angår fleksibel opgavedeling med plejepersonalet peger de - i tråd hermed - på, at det er vigtigt med kontinuitet i relationerne. Samt at serviceassistenternes ledere er en del af ledelsen i huset og har fingeren på pulsen med, hvad der sker.

For at få mere gevinst af fleksibilitet i faggrænserne er det vigtigt, at de i modellen indlagte løbende møder mellem gruppekoordinator/serviceleder og afdelingssygeplejerske gennemføres. Dette for at fremme den gensidige forståelse for hinandens behov og løbende at kunne opdatere leveringsaftalen og de ikke-nedskrevne forståelser. Det er i Køge forskelligt, hvor smidig de ledende sygeplejersker oplever, at modellen er.

"Nye opgaver – de bliver hurtigt ikke serviceassistenternes opgaver. Alt det der ikke er nedskrevet, bliver ikke gjort. Det er tungt at ændre i aftaler. Det er et tungt og grænseopdelt system." (Ledende sygeplejerske).

Interviewene tyder på, at der i Køge er et dilemma mellem, at serviceassistenterne på den ene side oplever et behov for, at deres opgaver er klart afgrænsede og på den anden side indgår de i en hospitalsvirkelighed, hvor ikke forudsete hændelser og behov opstår. Serviceassistenterne møder på denne vis løbende krav og ønsker fra andre faggrupper såsom plejepersonalet.

Resultatet af telefoninterviewene med afdelinger, hvor serviceassistenterne er ansat direkte i kliniske afsnit tyder på, at de her oplever at have fleksibilitet. På de interviewede afsnit havde de mellem 1-18 serviceassistenter ansat i afsnittene. Ofte var der ved siden af denne organisering også en central serviceenhed i huset. Dette betyder, at der er en række tværgående funktioner, der kan varetages på tværs af hele huset (fx rengøring af senge, affald og depot). Det betyder også, at afsnittene kan få hjælp ved sygdom og ferier.

På de fleste af de interviewede kliniske afsnit oplever de at have en høj opgavefleksibilitet. Hvor høj serviceassistenternes opgavefleksibilitet er, afhænger af, hvor velintegreerede de er i afsnittet. Nogle steder oplever de, at dette er et område, der løbende skal arbejdes med. Nogle afsnit med en gruppe af serviceassistenter ansat oplever, at der er tale om "en lille krig", hvor faggrupperne løbende forhandler med hinanden. Ligesom de også kender det mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

2.3 Professionalisering af serviceopgaverne

I forbindelse med oprettelsen af serviceassistentfaggruppen på det daværende Køge Sygehus blev serviceassistenterne tilbudt uddannelse – blandt andet inden for hygiejne. Serviceassistenterne har gennemgået et overenskomstaftalt uddannelsesforløb til serviceassistent, men der tilbydes også løbende den erhvervsfaglige uddannelse til serviceassistent (Region Sjælland 2011).

Netop inden for hygiejne har serviceassistenterne spillet en mere tydelig rolle ved gennemførslen af den Danske Kvalitetsmodel. Betydningen for patientsikkerheden af korrekt håndtering af rengøringen er således blevet mere tydelig. Der er også fokus på at arbejde med smittetilfælde fx ved såkaldt "roskildesyge".

Professionalisering af serviceopgaverne, hvor der er klare nedskrevne standarder for korrekt hygiejnemæssig håndtering fx ved rengøring af isolationsstuer kan medvirke til højere patientsikkerhed og et mere sikkert arbejdsmiljø for de ansatte. En væsentlig faktor er her, ifølge de interviewede, at der er kontinuitet i staben af medarbejdere, der gør rent på isolationsstuer samt at medarbejderne både kan læse og tale dansk. Ikke kun serviceassistenterne og servicelederne/servicechef peger på disse fordele men også flere af de interviewede sygeplejeledere i Køge peger på, at serviceassistenterne er opmærksomme på patientsikkerhed.

Medarbejdervolumen og fagligt fokus i serviceafdelingen betyder ifølge de interviewede i Køge også, at der arbejdes med at indføre specialistfunktioner. Fx serviceassistenter, der er specialiserede i at transportere patienter med behov for tilførsel af ilt. Var de ansat på et sengeafsnit, forestiller serviceassistenterne i Køge sig, at de i så fald ville få mindre uddannelse.

På de afsnit, hvor serviceassistenterne er ansat direkte, oplever afdelingssygeplejerskerne og de andre ledere også, at serviceassistenterne får en mere tydelig faglig profil som hospitalsmedarbejdere, der er en faggruppe på lige fod mindre andre faggrupper. Fx ved at få ekstra uddannelse inden for operationer og ved at anvende deres særlige kompetencer inden for forflytninger og hygiejne. Flere steder har de også gennemgået en serviceassistentuddannelse. Nogle steder har de serviceassistentelever.

2.4 Faglig udvikling og opgaveinnovation

Qua størrelsen på serviceafdelingen som en samlet enhed, får arbejdet med at udvikle serviceassistentarbejdet og rollen et vist fokus. Der arbejdes løbende med at forbedre arbejdsgange. Fx har de for nylig indført puder og dyner uden betræk. En fordel for de medarbejdere, der ellers skal tage betræk af og på.

"Vi laver ikke kun det mest nødvendige. Vi udvikler også på ting. Og vi er på forkant med udviklingen" (Serviceleder).

At der er tale om en tværgående funktion er ifølge de interviewede her en fordel, fordi serviceassistenterne udveksler erfaringer på tværs af afdelinger og har ledelsesmæssig kapacitet til at følge op på de nye forslag. De ser det således som en styrke, at de kan se og udvikle på tværs af de kliniske afdelinger.

Hvad angår serviceassistenternes faglige udvikling – på afsnit hvor serviceassistenter er ansat – varetages den nogle steder af de ledende sygeplejersker i samarbejde med en servicekonsulent, der er ansat på hospitalet. De ledende sygeplejersker oplever ikke, at det er en belastning også at skulle være faglig leder for serviceassistenterne. Hvor der kun er en serviceassistent ansat, fylder den faglige ledelse af denne medarbejderkategori ikke så meget. Nogle steder deltager serviceassistenterne i samme undervisning som plejepersonalet. På enkelte af de kliniske afsnit, hvor serviceassistenterne er ansat, udveksler de erfaringer på tværs indenfor et center.

2.5 Empowerment og respekt for arbejdet

Hospitaler har i dag den grundlæggende udfordring, at de i høj grad stadig udgør bureaukratiske siloer. Det har dels konsekvenser for muligheden for tværgående koordination, dels for konflikter faggrupper imellem. Traditionelt har rengøringsassistenter ikke stået højt i det organisatoriske hierarki. Dette er et faktum, de selv er meget bevidste om. Samtidig er det i Køge tydeligt, at rollen som serviceassistent har ændret denne identitet. Serviceassistenterne italesætter en faglig stolthed og et selvværd qua den uddannelsesmæssige opkvalificering, de har fået.

Serviceassistenterne i Køge oplever, at der er respekt om deres arbejde, og at serviceassistentrollen, med de mange kontaktflader til patienterne, understøtter dette. Eksempelvis at de har kontinuitet med patienterne, når de ikke kun møder patienterne, mens de gør rent inde på stuerne, men også når de serverer mad, og når de kører patienternes senge. Serviceassistenterne har en oplevelse af, at patienterne sætter pris på at snakke med dem i et almindeligt dagligdags sprog om almindelige ting, mens de gør og udfører deres opgaver.

At de er en del af en større enhed, hvor de er mange serviceassistenter ansat, understøtter denne faglige bevidsthed og stolthed. At de står mange sammen bidrager til fællesskabsfølelse, psykologisk tryghed og et godt læringsmiljø. Samtidig giver serviceassistenterne udtryk for at være meget selvkørende i deres selvstyrende grupper. Og for at det er tilfredsstillende selv at organisere arbejdet.

Omvendt er serviceassistenterne bekymrede for respekten for deres arbejde, hvis de var ansat direkte på et sengeafsnit eller skulle deles af flere sengeafsnit. De forestiller sig, at rengøringsstandarden ville blive nedprioriteret, når der er travlt i plejegruppen og at de ville være de første til at blive skåret væk i sparerunder. Nogle mener også, at de ville komme til at gøre rent hele dagen. De forestiller sig, at de ville få mindre indflydelse på deres eget arbejde og at deres sociale fællesskab med andre serviceassistenter ville forsvinde. Hvis de var delt af flere afdelingssygeplejersker (nogle arbejder i dag på tværs af tre sengeafsnit), frygter de også at blive hevet i tre retninger. De forestiller sig, at det ville blive mere uklart, hvad de skulle lave, og at de ville opleve at være "nederste led i fødekæden". Servicelederne er bekymrede for, at serviceassistenterne ville blive mindre selvstændige og at de ville drukne som faggruppe blandt de andre faggrupper.

Serviceassistenterne i Køge holder ikke pauser sammen med de andre faggrupper, da de foretrækker at have deres egne personalerum. De giver også udtryk for, at det er en vigtig del af deres arbejdsglæde, at de kan skærme sig mod en række af de opgaver, plejepersonalet kan finde på at efterspørge, at de udfører.

*"De kan ikke bare komme og sige: 'I skal gøre det og det.' Vi har en serviceaftale".
(Serviceassistenter).*

Serviceassistenterne oplever, at det giver gode trygge rammer, at deres opgaver i princippet er skrevet ned – og at opgaverne i princippet kun består i det, serviceafdelingen får betaling for.

Af telefoninterviewene med de afdelingssygeplejersker og andre ledende sygeplejersker, der har serviceassistenter ansat under sig fremgår, at det også her er muligt at skabe empowerment. På de afsnit, hvor det lykkes at få serviceassistenterne integreret i de faglige, tværfaglige teams, oplever serviceassistenterne, ifølge de interviewede, faglig stolthed og selvværd. De vokser af at opleve, at de er en vigtig del af arbejdet fx ved operationer og at de knytter relationer til de andre faggrupper som læger og sygeplejersker. At de har hver deres ansvars- og ekspertiseområder som fx hygiejne og forflytninger højner den faglige stolthed og respekten om deres arbejde. De holder pauser sammen med de øvrige medarbejdere og er en fuldt ud integreret faggruppe.

"Jeg har de fem mest servicemindedes serviceassistenter i hele huset og de nyder stor respekt fra sygeplejerskerne" (Ledende sygeplejerske).

På de interviewede afsnit, hvor serviceassistenterne er ansat under en afdelingssygeplejerske, arbejder serviceassistenterne ikke i selvstyrende grupper og empowerment opstår i højere grad ved at være en skattet del af det kliniske arbejde, der foregår, end ved stolthed over at være en del af en serviceassistentfaggruppe.

3. Muligheder for opgaveflytning

"Opgaveflytning handler ikke om at aflevere opgaver til andre, men om i fællesskab at løse opgaverne omkring patienten. Når tingene lykkes, og medarbejderne er glade og tilfredse, og ens ydelser er i en ordentlig kvalitet, så giver det os alle en tilfredshed og glæde i vores arbejde". (Næstved Sygehus 2011).

Der har i mange år været sat fokus på nødvendigheden af opgaveflytning og fleksibel opgavevaretagelse på hospitalerne. Det har i denne mindre kortlægning vist sig at være kendetegnede, at serviceassistenter indgår i hospitalsarbejdet på en række forskellige måder.

3.1 Opgaveflytning i serviceafdeling modellen

Der er i 'Køge modellen' allerede arbejdet med opgaveflytning. Nogle tidligere plejeopgaver varetages i dag af serviceassistenter (fx bestilling, anretning og servering af mad). Arbejdsdelingen mellem plejepersonalet og serviceassistenterne varierer sengeafsnit imellem. Dette er en del af modellens fleksibilitet. Samtidig er der potentielt rum for, at flere opgaver kunne varetages af serviceassistenter. Både serviceassistenter og sygeplejeledere er som udgangspunkt interesseret i mere opgaveglidning. De interviewede sygeplejeledere og serviceassistenter har peget på følgende:

- Påfyldning af sæbe på bækkenkogere.
- Påfyldning af sprit i dispensere.
- Rengøring af apparatur.
- Rengøring af hjælpemidler.
- Rengøring af rulleborde.
- Opfyldning af skabe på patientstuerne.
- Vaske skoper.
- Følge svagtgående patienter på toilettet.
- Klargøring af papkasser til udsmidning (trampe på dem).
- Madservering på de afsnit, hvor serviceassistenterne i dag ikke varetager denne.

Serviceassistenterne ser også udviklingsmuligheder indenfor ernærings- operations- og genoptræningsopgaver. De ledende sygeplejersker har tidligere udarbejdet en liste over mulige opgaver, serviceassistenter kunne overtage.

"De vil gerne af med det, men de vil ikke betale for det." (Serviceassistent).

Hidtil har en barriere for yderligere opgaveflytning dog været økonomi i og med, at de kliniske afdelinger skal betale – afgive timer for at få flere ydelser fra serviceafdelingen. Dermed bliver opgaveflytning mindre interessant for de kliniske afdelinger, fordi afgivelse af timer (en del af en eller flere stillinger) reelt vil betyde mindre fleksibilitet for den kliniske afdeling i og med, at serviceassistenterne kun kan udføre begrænsede plejeopgaver. Hvis et sengeafsnit konverterer en plejestilling til en serviceassistentstilling, har det endvidere den konsekvens, at vagtbelastningen på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere i afsnittet øges i og med at serviceassistenten ikke kan gå ind og tage sin del heraf. Konvertering af plejestillinger til serviceassistentstillinger vil således føre til utilfredshed, dårligere arbejdstider og øget arbejdspress i plejegruppen.

Resultatet er derfor, at de ledende sygeplejersker i højere grad ønsker mere fleksibilitet af serviceassistenterne i deres opgaveudførelse end de ønsker en egentlig opgaveflytning.

3.2 Opgaveflytning i klinisk afsnits modellen

Det varierer, hvor langt afsnittene er med opgaveflytning. Det var på de interviewede afsnit udbredt, at serviceassistenterne varetog det meste omkring mad til patienterne (bestilling, servering, oprydning) samt eftermiddagskaffen og/eller formiddagskaffen til patienterne. Flere steder varetager de også opfyldning af skabe på stuerne samt bestilling og håndtering af depotvarer. Det er meget forskelligt, om og hvordan de varetager rengøringsopgaver. På en afdeling tog serviceassistenterne sig af rengøring af de fast monterede ting, mens det stadig var plejepersonalet, der tog sig af rengøring af blodtrykmålere, blærescannere, termometre og bækkenkogeren. På andre afsnit varetager serviceassistenterne alt, der vedrører rengøring – også af apparatur. På nogle afsnit varetager

de også piccolineopgaver såsom at hente ting på andre afdelinger. Andre nævner kontrol af kølestabilitet og sørge for, at afsnittet fremstår indbydende.

Det er typisk, at serviceassistenterne har megen kontakt med patienterne.

På de kliniske afsnit, hvor de er kommet længst med at integrere serviceassistenterne, er de tilsvarende kommet langt med opgaveflytning. På en anæstesi- og operationsafdeling var serviceassistenterne fx oplært i operationer (suge, holde ben mm). På et sengeafsnit tog serviceassistenterne sig ud over at varetage patienternes mad - af mindre plejeopgaver såsom forflytninger og patientkløkker. På et andet tager de også telefoner og bundskifter patienter.

"De er fuldstændig uundværlige og de er glade for deres arbejde. Det er de mest stabile og glade medarbejdere, jeg har." (Ledende sygeplejerske).

"Hun er et scoop for afdelingen." (Ledende sygeplejerske).

På et afsnit varetog serviceassistenten ikke rengøring og madopgaver, men tog sig af patientlogistik (visitation til sengepladser, bestilling af ambulante tider, bestilling af CT scanning, bestilling af transport, rykke for tilsyn samt generelt tage telefonen).

En væsentlig forudsætning for at komme langt med opgaveflytningen er, ifølge de interviewede, at der er tale om fastansat personale, der har et fast tilhørsforhold til afsnittet. En anden væsentlig forudsætning er, at serviceassistenterne har lyst til at indgå aktivt i plejearbejdet og til at tage ansvar. Der peges også på, at det er vigtigt, at afdelingssygeplejersken er fysisk placeret i nærheden. Fx er det svært for en afdelingssygeplejerske at være leder af serviceassistenter, der arbejder på en anden etage.

Ifølge en af de ledende sygeplejersker er serviceassistenterne særligt gode til opgaver, der kræver at man er særlig præcis. Hvis de fx får at vide, at de skal fylde op med ti håndklæder i linneddepotet, så lægger de ti. Hvor andre faggrupper kan være mere upræcise og lægge et ca. antal. Omvendt har de i modsætning til sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ikke et omsorgsperspektiv som led i deres uddannelse og det betyder, at der er omsorgsrelaterede ting, der ikke kommer naturligt for dem - og som de skal have forklaret på en anden måde.

Det er forskelligt, hvordan midlerne til stillingen/erne er fundet. Nogle steder er der tale om en tidligere sygehjælper eller social- og sundhedsassistentstilling. Selv på de afsnit, hvor de har afgivet en eller flere plejestillinger, oplever de det ikke som et problem, fordi de får så meget. De oplever således, at deres serviceassistenter giver en stor lettelse i dagligdagen og er helt uundværlige. Samtidig er der ikke nogen, der har haft en oplevelse af, at de måtte tage en medarbejder ud af et vagttrul. "Hvis man tog en ud af et vagttrul, kunne det give problemer" (Ledende sygeplejerske).

På flere afsnit handlede serviceassistenternes "uundværlighed" om, at de fast varetog opgaver, der før havde været "forhandlet" om i det daglige mellem plejegrupperne. "Hvem har tid til?"-opgaver, som ingen fandt særlig interessante. Dermed oplever plejepersonalet, ifølge de ledende sygeplejersker, færre gnidninger faggrupperne imellem. Når der er tale om kun en serviceassistent på afsnittet, så kommer problemerne ifølge de interviewede så igen, når serviceassistenten er syg eller på ferie.

3.3 Faktorer der fremmer opgaveflytning

Baseret på nærværende mindre undersøgelse, kan der peges på følgende centrale faktorer, der fremmer opgaveflytning. De behøver ikke nødvendigvis alle at være til stede for at opgaveflytning lykkes, men bidrager alle på hver sin måde.

Figur 1: Faktorer der fremme opgaveflytning

Serviceassistent	Lyst til at tage ansvar, opsøgende, selvstændig	Fleksibel indstilling	Erfaring
Leder	Fokus på at integrere serviceassistenterne	Ledelsesstil (klare mål og forventninger)	Ledelsesspænd (kapacitet til at være leder for flere)
Økonomi	At det er muligt at finde midlerne uden at tage en person ud af vagtrul		
Kultur	Gensidig respekt faggrupper imellem	Holder pauser sammen	Andre faggrupper ser det som en hjælp
Organisation	Fast tilknyttet afsnittet	Leder fysisk til stede	

4. Diskussion og perspektivering

Effektiv udnyttelse af ressourcerne i det offentlige hospitalsvæsen står højt på dagsordenen. Hvordan ressourcerne udnyttes mest effektivt kan dog variere efter lokale forhold. Der er således, som denne analyse viser, ikke nødvendigvis en rigtig og mest effektiv organisering af serviceassistenter. Lokale forhold, afsnitstyper, hvilke serviceassistenter det er muligt at rekruttere samt lederegenskab og ledelsesspænd spiller ind.

Hvilken model, man har været vant til, synes også at spille ind. På de kliniske afsnit, hvor de har serviceassistenter ansat, oplever de, at dette er den mest hensigtsmæssige model. I Køge oplever de, at det at have en serviceenhed, hvor alle serviceassistenter er ansat, er den mest hensigtsmæssige model.

Hvilken model, der er den rigtige at vælge, afhænger af perspektiv. Er opgaveglidning det der står højest på dagsordenen, er afsnitsmodellen sandsynligvis det mest indlysende valg. Er professionalisering og faglig udvikling af serviceopgaverne det der står højest på dagsordenen, er serviceenhedsmodellen sandsynligvis det mest indlysende valg.

Om det er den ene eller anden model, vil der stadig være behov for en eller flere serviceenheder til at tage sig af tværgående opgaver i huset. Samtidig er alle interviewede enige om, at nærhed spiller en afgørende rolle.

4.1 Vigtigt at have ledelsen af opgaverne i huset

Samtlige respondenter i undersøgelsen påpeger, hvor vigtigt det er, at serviceopgaverne ledes i huset. Dette er centralt for at kunne skabe det fornødne ledelsesfokus, den fornødne fleksibilitet, den fornødne kontinuitet og det fornødne kompetenceniveau. Holdningen er, at det ikke er muligt på forhånd udtømmende at specificere serviceopgaverne skriftligt, og på samme tid sikre fleksibilitet i varetagelsen.

"Udlisering giver et dårligere arbejdsmiljø og et dårligere produkt. Det er vi ikke interesseret i". (Ledende sygeplejerske).

"Man mærker det, når man ikke har en leder, der ved, hvad der foregår i huset. [Navn på servicechef] har styr på økonomien og har fingeren på pulsen." (Serviceassistent).

"Der er et helt andet fagligt fokus her end i [navn på privat rengøringsfirma]." (Serviceleder).

Hvad enten serviceassistenterne organiseres på den ene eller den anden måde, er alle således enige i, at de skal ansættes og ledes i huset.

4.2 Alternativ mellemmodel

Af telefoninterviewene fremgik det, at der også eksisterer en eller flere mellemmodeller. Et afsnit, som havde afprøvet og forkastet modellen med afdelingssygeplejersken som leder for serviceassistenter, har valgt at ansætte en serviceleder, der refererer til niveauet over – dvs. oversygeplejersken og den ledende overlæge. Deres erfaringer er, at dette giver den ønskede ledelseskapacitet. At det giver mulighed for en tæt dialog serviceleder og afdelingsledelse imellem og at der er muligheder for fleksibilitet i opgavevaretagelsen. Både hvad angår muligheder for opgaveflytning og muligheder for varierede opgaver.

Den store fordel i denne model er, ifølge de interviewede, at den kliniske afdeling ikke skal købe ydelser af en serviceafdeling eller anden serviceleverandør. Samt at der er mulighed for en tættere dialog. Alt andet lige er dette sandsynligvis en model, der passer bedst på det store hospital med de store kliniske afdelinger. Dels fordi det kræver en vis afdelingsvolumen at oppebære stillingen som serviceleder, dels fordi det kræver volumen i serviceassistenter at opnå fleksibilitet. Samtidig mindsker modellen muligvis de tværgående økonomiske muligheder for at investere i nyt udstyr og maskiner i forhold til at være organiseret i en tværgående serviceenhed. I forhold til afsnitsmodellen er mulighederne for at integrere serviceassistenterne i afsnittene mindre, når de ikke er ansat i afsnittet.

4.3 Et kultur- og ledelsesarbejde

I CASA's beskrivelse af indførslen af serviceassistenter beskriver de sammensmeltningen af to meget forskellige medarbejdergrupper og kulturer. De kvindelige rengøringsassistenter og de mandlige – og traditionelt magtfulde – portører (Hvenegaard & Wiegman 2004).

Det var tydeligt i hovedparten af de gennemførte interviews, at der med serviceopgaverne stadig er tale om en kulturudfordring på hospitalerne. De interviewede peger på, at der med serviceassistenterne som faggruppe er tale om et stort skridt i den rigtige retning. Det anses således som nemmere at integrere serviceassistenter i huset og i arbejdet på sengeafsnittene.

Det er i høj grad den gamle portørkultur, der italesættes som en udfordring.

"I dag er der tale om en person, der er en integreret del af afdelingen. Før kom portørerne efter forgodtbefindende, når vi ringede efter dem." (Ledende sygeplejerske).

"For mig er det oldnordisk, at man stadig har portører nogle steder. Dengang vi havde portører, havde vi også gode portører, men så var der dem, man var rigtig ked af at skulle ringe til. Hvor man vidste, at de ville komme meget senere op til afdelingen – og at de håbede at vi var blevet trætte af at vente og havde udført opgaven selv". (Ledende sygeplejerske).

"I den gamle portørkultur er man ikke så glad for at have ledelse nær ved. Der vil man helst sidde sammen og gemme sig lidt. Det er svært at komme til livs". (Serviceleder).

Samtidig kræver integration af serviceassistenterne – der hvor de indgår som en gruppe – et vedblivende og tydeligt ledelsesarbejde. Selv på afdelinger, hvor de er veletablerede som gruppe, kommer ufleksibiliteten ind imellem op i forhold til, hvilke faggrupper, som gør hvad. Der tegnede sig i interviewene en tendens til, at hver faggruppe som udgangspunkt oplever, at de er dem, der har mest travlt og løser de opgaver ingen andre tager sig af. Der ligger således en kultur- og ledelsesudfordring i, at alle får øje på, at de hver især bidrager til en fælles helhed. Uanset om serviceassistenter organiseres på den ene eller anden måde er det vigtigt, at de har en leder, der har tid og overskud til at være leder for dem.

Opgavefordeling, opgaveflytning og fleksible faggrænser involverer et kompleks af kultur- og identitetsarbejde faggrupperne imellem. Arbejdsdeling involverer en løbende fortolkning af værd og selv-værd. Derfor kræver det et tydeligt og vedholdende ledelsesarbejde at skabe fælles fokus på det fælles formål og den fælles indsats.

Til dels er der måske også tale om en kulturudfordring sygeplejersker og serviceassistenter imellem, fordi serviceassistenter godt kan lide at planlægge deres arbejde, mens sygeplejersker i højere grad er vant til at reagere på ting, der opstår i løbet af dagen, frem for at planlægge dagen på forhånd (Holm-Petersen et al. 2006).

De nævnte kulturudfordringer har været synlige som led i de gennemførte interviews – og handler om forhold, der er vigtige at adressere. Men udfordringerne adskiller sig ikke fra kulturudfordringer andre faggrupper imellem. Der har blandt de interviewede generelt været stor tilfredshed med serviceassistenterne som faggruppe.

Til hospitaler, der ønsker at indføre serviceassistenter, havde de interviewede følgende gode råd:

"Der skal være en person, der kan se ideen og samler det. Det er altid svært at starte noget op." (Serviceleder).

"Der skal ikke være for mange unge medarbejdere samlet i en enhed. De skal helst blandes med mere modne medarbejdere." (Serviceassistent).

"Man skal gøre sig klart, at der er tale om en faggruppe, der har et stort ledelsesbehov." (Ledende sygeplejerske).

"Ledelse skal sidde tæt på. Man har ikke føling med ledelse af medarbejdere eller afdelinger, der ligger langt væk". (Ledende sygeplejerske).

"Ved selvstyrende grupper er det vigtigt at udpege en gruppekoordinator med det samme." (Serviceassistent).

"Selvstyrende grupper har en vis max størrelse fx 15 personer. Derefter mister man ansvarligheden over for hinanden. Kontinuitet i funktionen er godt for ansvarligheden". (Serviceassistent).

Det blev endvidere påpeget, at det på sigt vil være en fordel med en egentlig servicelederuddannelse, der er målrettet hospitalerne.

Litteratur

Holm-Petersen, C., Asmussen, M., & Willemann, M. 2006. *Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger* København, DSI Institut for Sundhedsvæsen.

Hvenegaard, H. & Wiegman, IM. 2004. *Servicearbejde på sygehuse - arbejdsvilkår under forandring for portører, rengørings-, køkken- og serviceassistenter* København, CASA.

Næstved Sygehus 2011. *Når opgaver holder flyttedag - Artikelserie om opgaveflytning i Intern Medicin på Næstved Sygehus* Næstved, Næstved Sygehus.

Region Sjælland 2011. *Analyse af serviceassistenter* Region Sjælland.

Serviceassistenter – ledelse og organisation

**Det Nationale
Analyse- og Forskningsinstitut
for Kommuner og Regioner**

Dampfærgevej 27-29, Postboks 2595
2100 København Ø
Telefon: +45 35 29 84 00