

## Intern evaluering af pilotfasen i Serviceassistent-projektet på Nykøbing F. Sygehus

### Bilag B

**Forum:** Koncern Service - Udviklingsenheden

**Behandling:** MED - Styregruppe - FU

### Baggrund for evaluering af pilotfase:

Som led i serviceassistent-projektet skal der foretages en evaluering af projektets forløb frem til og med Pilotfasen, som skal indgå i beslutningen om den videre overgang til drift. Der foretages både en ekstern evaluering via firmaet Conmoto samt en intern evaluering på baggrund af erfaringsopsamlinger fra implementeringsgrupperne i henholdsvis Nykøbing F. og Holbæk, samt projektledelsen i KS.

Emnerne for evalueringsområderne er foruddefinerede jf. fastsatte succesindikatorer i budgetaftale 2013. Der er sket yderligere tilføjelser som er drøftet på FU møder henholdsvis 2014 og 2015.

### De justerede succesindikatorer for indførelse af et fælles koncept med serviceassistenter på alle regionens sygehuse er:

- en styrket kvalitet i opgaveløsningen, herunder sammenhæng mellem serviceopgaver og de kliniske afdelinger
- at alle servicemedarbejdere på sygehusene uddannes til serviceassistenter
- at serviceassistenterne får ansættelsesmæssig tilknytning til en klinisk afdeling på et af regionens sygehuse i tæt tilknytning til det kliniske miljø og med reference til den kliniske afdelingsledelse, hvor det vurderes at den kliniske afdeling har en størrelse, hvor det giver værdi. Der hvor det ikke giver værdi at have serviceassistenterne ansat under de kliniske afdelinger, vil serviceassistenter være ansat i Koncern Service, og indgå i teams tæt tilknyttet de enkelte afdelinger.
- et serviceassistentkoncept som er lokalt tilrettelagt sammen med ledere og medarbejdere samt drøftet i MED-systemet
- at de fælles servicefunktioner, der ikke varetages af de kliniske afdelinger, samles i regionen med henblik på konkurrenceudsættelse
- at der ikke skal udmøntes en særskilt bevilling til uddannelse og implementering af serviceassistenter på sygehusene, men en prioritering af ressourcer tilknyttet området, således, at kompetenceudviklingsbehovet tilgodeses, og at
- modellen med serviceassistenter dels – rigtigt tilrettelagt – vil give en bedre og mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse på de kliniske afdelinger, dels
- betyde et kompetenceløft hos medarbejderne
- at de ovenstående ressourcemæssige fordele ved den mere optimale arbejdstilrettelæggelse mere end fuldt ud vil kompensere for de øgede lønudgifter

Ovenstående succesindikatorer evalueres jf. Design Manualens emner og modelbeskrivelser.

### Forbehold

Pilotfasen evalueres efter ca. 6 måneder, og der vil i sagens natur derfor være elementer, der endnu ikke kan evalueres på, f.eks. afvikling af sommerferie eller oplevet effekt hos patienten. Ligeledes vil det være svært at få et billede af den medarbejderoplevede kvalitet, idet alle medarbejdere, både i Koncern Service og de kliniske afdelinger er midt i en forandringsproces, og derfor ikke kender eller har prøvet at være i en endelig driftstilstand. Piloten fortsættes også under evalueringsfasen (3 mdr.), således det er muligt at få afprøvet sommerferieafvikling, hvilket så efterfølgende evalueres i en intern proces.

Evaluering af pilotfasen vedr. afprøvning af modellerne i Design Manualen for Serviceassistentkonceptet /Nykøbing F. Sygehus				
DM-Emne/Model	Beskrivelse af succeskriterie jf. DM	Henvi- ning til erfaringslog/ikke relevant - evt. forklaring	Opsummeret læring	Samlet anbefaling
<b>DM-Emne: ØKONOMI N 1</b>				
<b>Model N 1,1:</b> <b>Model for beregning af normering:</b> Kvalificeret viden om hvilken normering der passer til de kliniske afdelingers behov samt for håndtering af serviceopgaver i KS.	<b>DM, kap2:</b> Afdækning af, om den beskrevne model har vist sig af være holdbar vurderet på baggrund af afdelingernes fremmødeplaner, servicetimer pr uge, tid på dagen og opgavebeskrivelser. Hvis der er foretaget justeringer undervejs, beskrives ønsket effekt og om den er opnået.	Pkt. 17  Pkt. 18  Pkt. 19	-Det er et omfattende arbejde at sikre korrekte beregninger for udskillelse af timerne fra den nuværende struktur og organisering i KS IS, sådan at vi i projektet sikrer, at det er de korrekte antal timer, der overflyttes til den nye organisering. -Standardmodel er en gevinst for genkendelighed, overblik og let tilgængelighed. -Afholdelse af dialogmøder vedr. normering og opgaver på tværs af sygehus og KS IS er værdifuld. -Medicinsk afdeling har afprøvet en tredje (ikke beskrevet) model, hvor afdelingen har forsøgt at være selv bærende døgnet rundt alle årets dage uden inddækning fra KS IS i ydertimer. Ønsket om effekt var at få fast springerfunktion i sene aften- og natte timer samt bedre udnyttelse af ressourcer til fast-vagt-funktion. Det viste sig svært at bemane afdelingen med brutto/nettonormeringen, da særligt natte- og weekendvagter kræver mange ressourcer, og der i pilotperioden har været meget fravær samt ændringer i vagtplaner grundet manglende oplæring og dermed inddækning i den samlede SA-funktion. Endvidere har flere fast-vagt-funktioner vist sig at kræve mere plejeassistance, end end SA kan/må udføre. Som samlet baggrund herfor, er nattevagten besluttet nedlagt, og KS IS inddækker medicinsk afdeling i ydertimer som på øvrige afdelinger. -Det er en gevinst at have en gennemgående person til opgaver vedr. vagtplanlægning, beregning af normeringer o.lign.	Design Manualen kan udvides med afsnit og beskrivelse samt elektronisk link til standard model for opgaver, normberegninger, eksempler på fremmødeprofiler og evt. andet tilhørende materiale.
<b>Model N 1,2:</b> <b>Konsekvenser ved økonomisk model:</b> Klarhed over økonomiske konsekvenser ved indførelse af SA-koncept.	<b>DM, kap2:</b> DM angiver, at det vil være udgiftsneutralt at indføre serviceassistenter ved flytning af 60% af de serviceopgaver, plejepersonalet udfører, over til serviceassistenterne (pr geografisk enhed, ikke pr. afdeling).  Det er afprøvet, om det er muligt at overføre 60% af serviceopgaverne pr. geografisk enhed.	Pkt. 17	-Gyn Obs og Anæstesi har haft svært ved at finde de fastsatte 60% til opgaveflytning. I Gyn Obs er der døgnet rundt bemanning med 1 sygeplejerske og 1 sosu, hvorfor der ikke kan nednormeres på området på trods af, at serviceopgaverne kan udskilles. I Anæstesi er der mange spidskompetencer i spil for håndtering af mange serviceopgaver, ligesom vagter udfyldes med serviceopgaver, hvor der ikke kan ske nednormering (eks. er plejepersonale tilknyttet med en specifik normering pr. patient på intensiv, og vagterne udfyldes derfor med serviceopgaver, hvorfor der ikke kan nednormeres, på trods af, opgaverne kunne udskilles). Dette har bevirket, at Sterilcentralen har omlagt en stilling som SOSU til SA for at opfylde Anæstesis samlede tal på 60%.	-Design Manualen kan udvides med et afsnit/bilag som inspirationskatalog og innovationskatalog til brug for den videre udrulning. -Det anbefales at lave en fuld kortlægning af det enkelte sygehus med værdiangivelse af, hvor mange timer/procent der reelt kan overflyttes samlet set pr sygehus og ikke pr. afdeling. Det anbefales, at timerne omlægges fra pleje til SA på de afsnit, hvor det giver værdi, hvilket kan variere i procentsatser afsnit for afsnit som følge af forskellige forhold.

<p><b>Model N 1,3:</b> <b>Beregningsmodel:</b> Klarhed over økonomiske konsekvenser ved indførelse af SA-koncept pr. geografisk enhed.</p>	<p><b>DM, kap. 2:</b> DM angiver, at det vil være udgiftsneutralt at indføre serviceassistenter ved flytning af 60% af de samlede serviceopgaver, plejepersonalet udfører, over til serviceassistenterne (pr geografisk enhed, ikke pr. afdeling).</p> <p>Det er afprøvet om beregningsmodellen holder, og der gives evt. et bud på en ny model med konsekvenser/omkostning inkl. omkostninger vedr. den skitserede vikarløsning.</p>	<p>Pkt. 17</p> <p>Pkt. 27</p> <p>Pkt. 36 Pkt. 39</p>	<p>-Der er et stort behov for på både SHL-niveau samt afdelingsledelses- og mellemederniveau at kunne gennemskue den økonomiske model, herunder synliggørelse af en gevinstberegning/ nulløsning/ negativ gevinstberegning ved overflytning af timer fra plejen til SA.</p> <p>-Det opleves, at der er mange "tillægskomkostninger" forbundet med implementering af projektet, herunder ekstra brug af personaleressourcer i både klinik, stab og KS samt ved gennemførelse af brush up kursus.</p> <p>-Der er fejl i Design Manualen vedr. beskrivelse af helligdage samt manglende beskrivelse af brug af materiel/maskinel.</p> <p>-Økonomimodel tager ikke højde for brug af ekstra ressourcer til ledelse og stabsfunktioner i KS/klinik/SHL stab.</p> <p>-Det er interessant at kigge på modellen i Randers for at undersøge, hvilken erfaring de har gjort, som vi evt. vil kunne gøre brug af.</p> <p>-Medarbejdere med *markering på afsp. har kun kunnet afvikle timerne, såfremt det har været foreneligt med driften. For nogle medarbejdere er der opsparet mange timer.</p>	<p>-Det anbefales at revidere afsnittet om økonomi i Design Manualen, således at økonomiske beregninger vedr. løndelen er gennemsigtig i forbindelse med flytning af opgaver fra pleje til SA. Modellen må gerne suppleres med beregninger på forskellige plejefaggrupper (eks. SOSU, SPL, radiograf, jordemoder, fysioterapeut, ergoterapeut m.v.)</p> <p>-Det anbefales, at der i afsnittet om økonomi tilføjes en model vedr. "allokerede ressourcer" til udrulning (økonomi og mandetimer).</p> <p>-Det anbefales at tilrette Design Manualen med de manglende helligdage samt model for brug af div. materiel/maskinel.</p> <p>-Det anbefales, at ekstra ressourcer til ledelse og stab opgøres og medindregnes i modellen.</p> <p>-Det anbefales at undersøge muligheden for videndeling med Regionhospitalet Randers i forbindelse med justering af den økonomiske model mhp. vurdering af, om vi kan drage erfaring og evt. nytte af deres økonomiske model.</p> <p>-Det er nødvendigt med en økonomisk afklaring af tilgodehavende afsp., FO m.v. ifm. overflytning af medarbejdere mellem KS IS/Sygehuse/Psykiatri.</p> <p>Beregningsmodel: Sygedagpenge: den økonomiske kompensation tilfalder afdeling og ikke KSIS. Der skal findes model for dagpengerefusion.</p>
<p><b>Model N 1,4:</b> <b>Model for beregning af økonomi under uddannelse:</b> Klarhed over økonomiske konsekvenser under skoleforløb - Der har været ændringer i uddannelseslovgivningen, så der er brug for at evaluere på, hvilke konsekvenser det faktisk har at sætte medarbejdere i uddannelse som Serviceassistenter med speciale i</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet økonomisk model</b> Der er beskrevet en model for økonomien under uddannelsesforløb, inkl. omkostninger til vikarer og inkl. indhentet refusion.</p>	<p>Pkt. 43</p>	<p>-KS IS har gjort opmærksom på, at der pt. er en uddannelsesafløser pr. elev for eleverne på pilotafdelingerne – tidligere var der 1 afløser pr. 2 elever. KS IS er i tvivl om, hvilken betydning det har økonomisk og ressourcemæssigt.</p>	<p>-Det anbefales af afklare, om der er en øget økonomisk byrde i den valgte organiseringsmodel under piloten.</p> <p>-Det anbefales endvidere at drage erfaring af afprøvet model i Holbæk og sammenholde med modellen i NFS, sådan at mest fordelagtige model udvælges (obs: økonomi-ressourceforbrug-kvalitet-behov).</p>
<p><b>Model N 1,5:</b> <b>Model for beregning af økonomi under introduktionsforløb:</b> Klarhed over økonomiske konsekvenser ved introduktionsforløb i KS og de kliniske afdelinger ved</p>	<p><b>DM, kap. 2</b> Der er beskrevet en model for økonomien under introduktionsforløb, inkl. evt. vikaromkostninger.</p>			
<p><b>DM-Emne: DATAGRUNDLAG N 2</b></p>				

<p><b>Model N 2,1:</b> <b>Model for kortlægning af servicetimer:</b> Klarhed over, hvorledes der sikres et kvalificeret grundlag ud fra faktiske arbejdsgange på de kliniske afdelinger og fællesarealer.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt i:</b> For at kunne vurdere antallet af servicetimer på de enkelte afdelinger, er det nødvendigt at kortlægge de enkelte afdelingers forbrug af timer på udførelse af timer til servicearbejde ud fra fastsatte kriterier.</p> <p>Det vurderes, om kortlægningen foretaget af Dansk Service Rådgivning (DSR) ultimo 2013 er anvendelig med vurdering af fordele/ulemper. Evt. forbedringer tilføjes.</p> <p>Model for kortlægning er afprøvet og beskrevet indeholdende datavaliditet af kortlagte data.</p>	<p>Pkt. 3</p> <p>For at kunne vurdere antallet af servicetimer på de enkelte afdelinger, er det nødvendigt at kortlægge de enkelte afdelingers forbrug af timer på udførelse af timer til servicearbejde ud fra fastsatte kriterier.</p>	<p>-Tidligere udarbejdet rapport fra DSR viste sig ikke at have den nødvendige detaljeringsgrad til brug for kortlægning af den enkelte afdelings forbrug af timer på udførelse af serviceopgaver.</p> <p>-En fornyet kontakt til DSR mhp. sortering af data på nyangivne kriterier viste sig ikke at være muligt.</p>	<p>-Det anbefales ikke at bruge kortlægningen fra DSR ultimo 2013 som baggrundsmateriale for de kliniske afdelingers forbrug af plejetimer på serviceopgaver.</p> <p>-Kortlægning fra DSR kan ikke stå alene – det anbefales at gennemgå for hver enkelt afdeling.</p>
<p><b>Model N 2,2:</b> <b>Model for kortlægning af servicetimer:</b> Klarhed over beskrivelse af en optimal kortlægningsmodel.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt i:</b> Vurdering af om den afprøvede kortlægningsmodel var optimal, med angivelse af evt. forbedringspunkter (skal indeholde implementeringsgruppens vurdering af hvorvidt en kortlægning anses som en forudsætning for at kunne udrulle på en afdeling).</p>	<p>Pkt. 3</p>	<p>-Udvalgte kriterier for kortlægning er af afgørende betydning for vurdering af, hvilke opgaver der hensigtsmæssigt kan flyttes fra plejegruppen til SA og en deraf sammensat fremmødeprofil på den kliniske afdeling.</p>	<p>-Det vurderes at være nødvendigt med en kortlægning af de kliniske afdelinger for at få valide data at arbejde ud fra.</p> <p>-Det anbefales, at der laves en model for kortlægning til brug for den videre udrulning - og at der afsættes ressourcer til opgaven.</p> <p>-Der anbefales ikke brug af flere konsulenter men i stedet at gøre brug af serviceledernes og plejepersonalets viden. Plejegruppen skal integreres i projektet fra begyndelsen, måske i form af temadag.</p>
<p><b>Model N 2,3:</b> <b>Model for definition af flytbare servicetimer:</b> Kvalificeret viden om der er bestemte typer af servicetimer der kan/ikke kan flyttes fra plejen, eller om det er situations-/afdelings-bestemt.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt i:</b> Afdækning af hvilken type af servicetimer det har været muligt at flytte fra plejepersonalet til servicepersonalet.</p>	<p>pkt. 7</p>	<p>-Vigtigt at skabe klarhed for afdelingssygeplejersker og plejepersonale over, hvad SA-uddannelsen indeholder, da det ellers kan være svært på hvilken baggrund det vurderes, om den enkelte opgavetype kan flyttes.</p> <p>-Vigtigt med etablering af et godt samarbejde med erhvervsskolen.</p>	<p>-Det anbefales af afholde workshop for afdelingssygeplejersker, oversygeplejersker, serviceledelse og øvrige nøglepersoner med præsentation af uddannelse og opgaveportefølje i praksis.</p> <p>-Det anbefales, at der etableres et tæt samarbejde med erhvervsskolen vedr. snitfladerne til projekt/skole/ledelse - og at der hentes og bruges ressourcer fra skolen til eks. workshops/videndeling m.v.</p> <p>-Design Manualen kan udvides med et afsnit med opgavetyper, som er flyttet i pilotfasen fra pleje til SA.</p>
<p><b>Model N 2,4:</b> <b>Erfaringsopsamling (Log mm.):</b> Klarhed over hvorledes der sikres en kvalificeret erfaringsopsamling til brug for en bred opsamling til evaluering til Styregruppe og Regions Råd.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt g:</b> Der er behov for en systematisk erfaringsopsamling, der sker løbende.</p> <p>Vurdering af om det opsamlede materiale giver politikere det nødvendige grundlag for beslutning efter endt pilot.</p>	<p>Håndteres via den centrale projektledelse i KS.</p>	<p>Håndteres via den centrale projektledelse i KS.</p>	<p>Håndteres via den centrale projektledelse i KS.</p>
<p><b>Model N 2,5:</b> <b>Erfaringsopsamling (Log mm.):</b> Klarhed over beskrivelse af en optimal model for erfaringsopsamling til brug for en bred opsamling til evaluering til Styregruppe og Regions Råd.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt g:</b> Der er behov for en systematisk erfaringsopsamling, der sker løbende.</p> <p>Vurdering af om den udarbejdede skabelon og metodik for erfaringsopsamling er optimal for IMP-gruppernes arbejde med angivelse af evt. forbedringspunkter.</p>	<p>Ikke beskrevet i erfaringslog. Tilføjet manuelt.</p>	<p>-Skabelonen var ikke modtaget fra projektstart fra daværende centrale projektleder, hvilket krævede et større opsamlingsarbejde.</p> <p>-Skabelonen har virket uoverskuelig, efterhånden som projektet skred frem, og der blev fyldt flere og flere erfaringer ind i loggen.</p>	<p>-Det anbefales, at erfaringsloggen ligger som elektronisk bilag til Design manualen.</p> <p>-Det anbefales endvidere, at fremtidig erfaringslog bygges strukturmæssigt op, så den følger Design Manualen ligesom nærværende erfaringsopsamling på baggrund af erfaringslogsne.</p> <p>-Det anbefales på baggrund af ovenstående, at der udarbejdes en ny skabelon til brug herfor.</p> <p>-Det anbefales at lave en tematiseret erfaringslog ud fra designmanualen</p>

<p><b>Model N 2,6:</b> <b>Erfaringsudveksling mellem pilotafdelinger:</b> Erfaringsudveksling mellem KS og kliniske afdelinger samt kliniske afdelinger imellem både før, under og efter overførslen af SA'erne til afdelingerne.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b> Model for videndeling mellem pilotafdelinger og Koncern Service er beskrevet og afprøvet. På denne baggrund vurderes effekten af videndelingen. Det vurderes ligeledes, om model kan bruges ved evt. udrulning på øvrige sygehuse/afdelinger.</p>	<p>Ikke beskrevet i erfaringslog. Tilføjet manuelt.  Pkt. 28</p>	<p>-Videndeling er sket via IMP-gruppemøderne, Sygehusledelsesmøder, samt mellem KS IS og de kliniske afdelinger efter etablering af kontakt/mentorordning fra serviceledelsen til den kliniske ledelse. -Klinisk ledelse og KS IS ledelse har frembragt deres behov for videndeling i piloten.</p>	<p>-Det anbefales at sikre fora for videndeling under udrulning samt en koordinering heraf via PL. Design Manual kan udvides med et afsnit eksempel på model samt emner hertil.</p>
<p><b>Model N 2,7:</b> <b>Model for "normaldrift" og "ydertidspunkt drift":</b> Der skal præciseres enten én eller flere modeller.</p>	<p><b>DM kap. 9</b> I forbindelse med kortlægningen af servicebehov på de enkelte kliniske afdelinger, vurderes i hvilke intervaller de enkelte afdelinger har "normaldrift" og "ydertidspunkt drift". Det er afgørende for det beredskab, der skal stilles til rådighed fra KS samt den bemanning der skal være lokalt i den enkelte kliniske afdeling.  På denne baggrund foretages en vurdering af, om der opgave- og bemandingsmæssigt kan laves én model eller om flere modeller er nødvendige på det samlede sygehus. Modellen afprøves i piloten i Nykøbing F.</p>	<p>Idet hele sygehuset ikke er udrullet, kan der som evaluering laves en hypotese på baggrund af de høstede erfaringer via de afprøvede modeller i piloten.  Pkt. 19</p>	<p>-Fastsættelse af ydertidspunkter på kliniske afd har stor betydning for inddækning fra KS IS og for etablering af tværgående team i KS IS.  Se endvidere emne 10,3 i dette dokument.</p>	<p>-Det anbefales, at den enkelte Implementeringsgruppe fastsætter ydertidspunkter efter kortlægning af alle afdelinger, da det først efter kortlægningen er muligt at danne sig et overblik over, på hvilket tidspunkt af døgnet forskellige opgaver skal løses, og hvilket behov den enkelte afdeling har. -Det anbefales, at Design Manualen udvides med et afsnit, som beskriver de dragede erfaringer under piloten som opmærksomhedspunkter til den videre udrulning, herunder: konsekvenser for bemanning af tværgående team i KS IS som følge af forskellige ydertidspunkter, konsekvenser for udnyttelse af ressourcer som følge af forskellige ydertidspunkter dels på en afdeling og dels i KS IS, hypotese om bemanning og mulig inddækning af afdelinger og opgavetyper ved fælles ydertidspunkter på hele sygehuset.  Se endvidere emne 10,3 i dette dokument.</p>
<p><b>Model N 2,8:</b> <b>Opgaveglidning mellem de enkelte afdelingers faggrupper:</b> Klarhed over om serviceassistentkonceptet på sigt vil kunne fremme opgaveglidning mellem faggrupper.</p>	<p><b>DM, kap. 4</b> Ud over flytningen af de eksisterende serviceopgaver er det i de kliniske afdelinger også muligt at se på opgaveglidning, hvor opgaver udføres af andre faggrupper, end dem der udfører dem i dag. Dette ligger dog udenfor serviceassistentprojektets rammer.  De kliniske afdelinger har på baggrund af pilotfasen foretaget en vurdering af, hvorvidt det på sigt er muligt, at serviceassistentkonceptet vil fremme en sådan opgaveglidning mellem de enkelte afdelingers faggrupper.</p>	<p>Idet hele sygehuset ikke er udrullet, og der ikke er opnået en normal driftstilstand, hvor alle opgaver fra plejen er overgået til SA'en, vil der kun kunne dannes en hypotese ud fra pilotperioden.</p>		<p>Anbefaling til opgaveglidning er vanskelig at give pga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• megen sygdom</li> <li>• en mental barriere - stor udfordring at få portører og rengøring til at varetage hinandens opgaver</li> <li>• manglende ressourcer til oplæring</li> </ul> <p>For nuværende kan vi derfor ikke vurdere opgaveglidning</p>
<p><b>DM-Emne: UDDANNELSE N 3</b></p>				

<p><b>Model N 3,1: Uddannelsesmodel til Serviceassistent-uddannelsen:</b> Kvalificeret viden om hvorledes der sikres optimal håndtering af tilskud, forberedende voksen udd. og samspil med de tværgående centre i REGSJ (KHR m.fl.)</p>	<p><b>DM kap. 1 og 6:</b> Det er besluttet, at Servicepersonalet skal tilbydes uddannelse som serviceassistent med speciale i Hospitalsservice (kompetencegivende udd.). DM angiver en overordnet model, der er afhængig af gældende lovgivning. Der er brug for en beskrivelse af den endelige model efter ny lovgivning er trådt i kraft, kompetenceafdækning og forberedende kurser.</p> <p>Uddannelsesmodel er beskrevet ud fra de i pilotfasen opsamlede erfaringer. Der er foretaget en vurdering af, om den konkrete uddannelsesmodel er optimal, herunder samarbejdsmodel mellem KHR og KS.</p> <p>Kriterier for meritvurdering er beskrevet, og det er vurderet, om de beskrevne kriterier for meritvurdering er optimal.</p> <p>Model for indhentning af refusion er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af, om den beskrevne model er optimal, evt. med angivne forbedringer.</p>	<p>Ikke relevant for Nykøbing F. - Pilotprojekt i Holbæk afprøver dette.</p>	<p>Ikke relevant for Nykøbing F. - Pilotprojekt i Holbæk afprøver dette.</p>	<p>Ikke relevant for Nykøbing F. - Pilotprojekt i Holbæk afprøver dette.</p>
<p><b>Model N 3,2: Uddannelsesindhold til Serviceassistent-uddannelsen:</b> Kvalificeret viden om indholdet af SA uddannelsens indhold</p>	<p><b>DM, kap. 5:</b> Der er i DM overordnet angivet, hvilke funktioner en SA udfører. De to pilotsygehuse får afprøvet konkret indhold i selve uddannelsen, samt hvilke evt. tillægsmoduler der skal benyttes. (Holbæk: udd.opbygning Nykøbing F.: Overbygning, Brush Up / servicefaglige opstartskurser</p> <p>Uddannelsesforløb og indhold af Servicefagligt opstartskursus er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempen ved fremlagte anbefaling til uddannelsesforløb.</p> <p>Indhold af SA- uddannelsen er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempen ved fremlagte anbefaling til, hvorledes indholdet i SA-uddannelsen svarer til de faktiske behov på de kliniske afdelinger.</p>	<p>Pkt. 10</p> <p>Pkt. 13</p>	<p>-Den teoretiske del af brush up/servicefagligt opstartskursus var tilfredsstillende, men den tilkoblede praktiske undervisning var ikke værdigivende. -Ikke alle medarbejdere har samme behov for kursus/uddannelse, derfor er det væsentligt at udarbejde kompetenceprofiler på alle medarbejdere, så snart deres ansættelsessted er kendt, sådan at de er klædt på til opgaven.</p> <p>-SA-uddannelsens indhold vurderes ikke at dække de faktiske behov for eks. OP-lejrning og forflytning, forskellige typer af pt-transporter m.v. KS har på denne baggrund samarbejdet om ændring af den praktiske undervisningsdel med skolen og sikret ændring heraf.</p>	<p>-Det anbefales, at der forud for samt i forbindelse med udrulningen sikres et tilrettelagt introduktionsforløb (både teoretisk og praktisk) på sygehuset af fagpersoner ansat på sygehuset. -Introduktionsforløbet kan evt. kombineres med undervisning fra erhvervsskole, såfremt den fulde kompetence/ressourcerne ikke er til stede i organisationen. -CUC kan evt. kontaktes mhp. at udarbejde et regionalt kursusudbud i et samarbejde med KS IS, kliniske afdelinger, erhvervsskolerne. -Design manualen kan udvides med afsnit vedr. kompetenceprofiler, og der kan indsættes link til elektronisk bilag som grundskabelon herfor.</p> <p>-Det vil være gavnligt at sikre et regionalt samarbejde med erhvervsskolerne for at skabe en ændring af den praktiske del af undervisningen samt tilhørende praktikforløb, så det svarer til de faktiske behov i regionen.</p>

<p><b>Model N 3,3:</b> <b>Model for efteruddannelse:</b> Kvalificeret viden om hvilke behov der kan komme for efteruddannelse i forhold til pilotafdelingernes behov.</p>	<p><b>DM, kap. 6 og kap. 13, opmærksomhedspunkt d:</b> Der skal foretages en vurdering af, om SA-uddannelsen dækker de enkelte afdelingers behov. Der skal laves en beskrivelse af proces for, hvorledes dette afklares. Det skal afklares, om der skal udarbejdes egentlige "Brush Up" kurser, eller om "de servicefaglige opstartskurser" også benyttes til opkvalificering af allerede uddannede serviceassistenter.</p> <p>Nykøbing F. afprøver i praksis. Det er dog ikke muligt at afprøve efteruddannelse i den angivne pilotperiode, idet afdelingerne ikke vurderes at opnå driftssituation, der klarlægger behov for efteruddannelse.</p> <p>Model for efteruddannelse er udarbejdet inkl. angivelse af kriterier, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempes ved fremlagte model ud fra anbefaling.</p>	<p>Behovsaflarung kræver længere driftsperiode, så det vurderes ikke muligt at afprøve dette fuldt ud i Pilotfasen.</p>	<p>Se emne 3,2</p>	<p>Se emne 3,2 i dette dokument.</p> <p>Ikke nødvendigt med brush up kurser, men der anbefales intern oplæring forud for og ved opstart.</p>
<p><b>Model N 3,4:</b> <b>Indhold af Efteruddannelses fag.</b> Kvalificeret viden om indholdet af SA-efteruddannelsens indhold</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt d:</b> Der kan være lokale behov på afdelinger, der kræver specielle moduler - indholdet af disse skal beskrives (med henblik på at lave standard forløb ud fra afdelingstyper til brug ved evt. efterfølgende udrulning.)</p> <p>Nykøbing F. afprøver i praksis. Det er dog ikke muligt at afprøve efteruddannelse i den angivne pilotperiode, idet afdelingerne ikke vurderes at opnå driftssituation, der klarlægger behov for efteruddannelse.</p> <p>Indhold af efteruddannelsesmoduler er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempes ved fremlagte beskrivelse.</p>	<p>Behovsaflarung kræver længere driftsperiode, så det vurderes ikke muligt at afprøve dette i Pilotfasen.</p>		<p>Minimalt behov for efteruddannelse, måske har enkeltindivider særskilte behov på de enkelte afdelinger. Det største behov lige nu er at få uddannet reng. ass og portører til SA.</p>
<p><b>Model N 3,5:</b> <b>Model for samarbejde med jobcentre mm.:</b> Kvalificeret viden om hvordan der forberedes og håndteres arbejdsledige/vikarer for medarbejdere der er på SA-uddannelse.</p>	<p><b>DM kap. 6.:</b> Der etableres kompetenceaflarung, forberedende uddannelse og rekruttering af arbejdsledige til vikaropgave, imens medarbejdere uddanner sig.</p> <p>Model for samarbejde med jobcentre, erhvervsskoler m.m. er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele /ulempes ved den benyttede samarbejdsmodel.</p> <p>Liste med opmærksomhedspunkter er udarbejdet til brug ved evt. senere udrulning, og der er foretaget en vurdering af listens anvendelighed i et evt. videre forløb.</p>	<p>Afprøvning af model for uddannelse er foregået i Holbæk. KS IS NFS har dog under piloten haft medarbejdere af sted på uddannelse samt samarbejdet med Jobcentret og får derfor mulighed for at byde ind med deres erfaring og deraf anbefaling til den videre udrulning.</p>		<p>KSIS har et samarbejde med jobcentre ved hver udd start i form af info møder, samtaler og udvælgelse af uddannelsesafløser. Denne proces blev senest gennemført i marts 2015, inden opstart af pilot. Det vil fortsat give mening med en vikar/uddannelsesafløser pr. to elever.</p>

<p><b>Model N 3,6:</b> <b>Model for forberedende uddannelse:</b> Kvalificeret viden om hvilke behov der kan komme for at kvalificere SA'er inden overgang til pilotafdeling, med udgangspunkt i pilotafdelingernes behov.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b> Der er konstateret behov for at sikre, at allerede uddannede SA'er er up to date på faglige elementer, inden de indgår på pilotafdelinger, da det er forskelligt, hvornår SA'erne er uddannet, og i hvilken grad de har haft mulighed for at opretholde de tillærte kvalifikationer.</p> <p>Beskrivelse af hvornår det er nødvendigt med deltagelse i "serviceforberedende opstartskursus" og beskrivelse af kursusindhold er udarbejdet. Der er foretaget en vurdering af omfanget af, hvor mange der tilbydes forberedende kursus ud fra de beskrevne parametre og indhold. Ligeledes er der foretaget en vurdering af, hvorvidt det vurderes at være en nødvendighed, at der gennemføres serviceforberedende opstartskursus - evt. anden mulighed beskrives.</p>	<p>Pkt. 10</p>	<p>Se emne 3,2 i dette dokument.</p>	<p>Se emne 3,2 i dette dokument.</p> <p>Forberedende undervisning anbefales erstattet af intern oplæring.</p>
<p><b>DM-Emne: HR-PROCES N 4</b></p>				
<p><b>Model N 4,1:</b> <b>Procesmodel for overflytning og rekruttering af SA'er fra KS til de kliniske afd.:</b> Klarhed over beskrivelse af en optimal procesmodel.</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b> I forbindelse med placering af SA'er i de kliniske afd., er der behov for en række praktiske opgaver. Disse er angivet overordnet i DM, men der er brug for detaljerede beskrivelser af proces og handlinger, gerne med skabeloner for proces og div. skrivelser.</p> <p>Procesmodel for overflytning/rekruttering af SA'er fra KS til den kliniske afdeling er beskrevet inkl. kommunikationshandling, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempes ved den benyttede proces.</p>	<p>Pkt. 4 Pkt. 24 Pkt. 26 Pkt. 39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Der er mange personalepolitiske og -juridiske aspekter i projektet, der ikke er beskrevet i Design Manualen. Inddragelse af KHR i form af sparring. FAQ til pleje- og til servicegruppe udarbejdet og lagt på intra.</li> <li>-Procesplaner en gevinst for at skabe overblik og koordinering mellem KS IS og klinik samt kommunikationsplan herfor.</li> <li>-Standardskrivelser sikrer ensartethed og genkendelighed for såvel ledere som medarbejdere.</li> <li>-Stor tidsmæssig og arb.miljø-mæssig udfordring at alle medarb skal være udd SA inden overgang til den nye SA-rolle samt en udfordring at sikre de rette kompetencer er til stede.</li> <li>-Vigtigt at skabe gennemsigthed for såvel medarb som ledere over processen.</li> <li>-U hensigtsmæssigt at opstarte afd. med SA'er på forskellige datoer, da medarb søger til/fra afd./KS IS, hvilket giver et stort efterslæb af oplæringsprocesser og adm håndtering vedr. ansættelsesprocesser.</li> <li>-Vigtigt at sætte ord på, at det er en individuel vurdering, hvorvidt den enkelte medarb skal tage SA-udd ifht. alder.</li> <li>-Udfordring at få omplacerede medarb ind i projektet, det påvirker arb.miljøet i en negativ retning både inden-/uden for projektet. Det viste sig bedre at bruge ansættelse af begivenhedsbestemte vikarer.</li> <li>-Omplaceringsproces op til ferie/weekend hos projektledelse og driftschef er meget uhensigtsmæssig.</li> <li>-Vigtigt med tovholderfunktion fra PL.</li> <li>-Vigtigt for SA at kende fremmødeprofiler og opg.profiler inden interessetilkendegivelse.</li> <li>-Vigtigt for SA at kende præcise løn- og ansættelsesforhold.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Der bør etableres en (gennemgående) kontaktpersonordning til processen via KHR Jura og Forhandling samt Center for Løn og Personale (CLP).</li> <li>-FAQ bør ligge på intra og løbende ajourføres. Henvisning dertil i Design Manual.</li> <li>-Design Manual kan udvides med afsnit med link til gældende personalejuridiske retningslinjer samt bilag med vejl. fra KHR J&amp;F samt CLP, og endvidere beskrivelse af valgfrie muligheder.</li> <li>-Design manualen udvides med bilag eks. på standardskrivelser.</li> <li>-Det anbefales, at der tages stilling til, om både portører, rengørings- og serviceassistenter i den videre udrulning fortsat kan overgå til den nye opgaveportefølge - og juridisk forpligtiger sig på at tage samt gennemføre SA-uddannelsen inden for en 2-årig periode - eller om det kun er udd. SA'er, som kan overgå.</li> <li>-Det anbefales, at udrulle et helt sygehus på én gang.</li> <li>-Design manualen udvides med afsnit om medarbejders juridiske muligheder for at søge ind/ud af afdelinger/KS IS på lige fod med andre.</li> <li>-FAQ for servicemedarbejdere kan udvides med afsnit om uddannelse ifht. alder.</li> <li>-Der skal inden videre udrulning tages beslutning om en model for rekruttering, herunder også de personalejuridiske aspekter og konsekvenser deraf. Det anbefales, at der etableres et samarbejde med KHR Jura og Forhandling mhp. at udarbejde en administrativ vejledning til brug for udrulningen.</li> <li>-Det anbefales, at have udarbejdet og synliggjort opgaveprofiler og fremmødeplaner, inden SA overføres til klinik/ny funktion i KS IS.</li> <li>-Det anbefales at sikre, alle forhandlinger er på plads med hhv. FOA og 3F inden udrulning, så gældende jura og forhåndsftaler er tydelige for både medarbejdere og ledere ifm. overgang til ny SA-funktion.</li> </ul>



<p><b>Model N 4,2:</b> <b>Procesmodel for omorganisering af servicepersonale som SA'er i KS:</b> Kvalificeret viden om hvilke skabeloner, proces og tidsfrister, der er ved overflytning af servicepersonale til SA stillinger i KS.)</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b> I forbindelse med omorganisering i KS hvor personale overgår fra nuværende funktioner fra enten KS eller en klinisk afdeling, til SA-funktioner i Koncern Service, er der også behov for udførelse af en række praktiske opgaver. Disse er angivet overordnet i DM, men der er brug for detaljerede beskrivelser af proces og handlinger, gerne med skabeloner for proces og div. skrivelser.</p> <p>Procesbeskrivelse med eksempler på udmeldinger, opslag, interesse-tilkendegivelseskemaer m.m. (fra tidligere KS til ny org. af KS -internt).</p> <p>Vurdering af fordele/ulemper ved den benyttede interessetilkendegivelsesproces er foretaget.</p>	<p>Se emne 4,1</p>	<p>Se emne 4,1 i dette dokument.</p>	<p>Se emne 4,1 i dette dokument.</p>
<p><b>Model N 4,3:</b> <b>Procesmodel for uddannelsesforløb (arbejdsledige):</b> Kvalificeret viden om hvorledes vi bedst rekrutterer arbejdsledige til vikarjob for medarbejdere, der er under uddannelse</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b> Der skal rekrutteres (evt. arbejdsledige) til varetagelse af de vikarjob, der skal besættes, imens KS medarbejderne er på skoleophold. Der skal forventeligt flere vikarer ind i virksomhedspraktik, end der er brug for, da der i virksomhedspraktikken erfaringsmæssigt falder nogle fra.</p> <p>Der er afholdt og samlet op på møder med Jobcentre og arbejdsledige, som danner baggrund for vurdering af den bedste proces for afvikling af samarbejdet med jobcentre.</p> <p>Der er ligeledes testet, hvor mange der skal i virksomhedspraktik for at kunne bemande et vikarhold.</p> <p>Vurdering af de faktuelle behov, der er for rekruttering for at sikre nødvendigt antal vikarer for at dække de medarbejdere, der er på uddannelse.</p>	<p>Afprøvning af model for uddannelse er foregået i Holbæk. KS IS NFS har dog under piloten haft medarbejdere af sted på uddannelse samt samarbejdet med Jobcentret og får derfor mulighed for at byde ind med deres erfaring og deraf anbefaling til den videre udrulning.</p>		<p>Servicelederne er i tæt dialog med jobcentrene ift. behovsafklaring. Seneste tiltag er, at der søges uden for fagområdet, så nogle har anden uddannelse, som de vil gøre brug af, hvis de får tilbudt job inden for eget felt. Herved kan det være spildte kræfter, når de nyansatte siger op igen.</p> <p>Anbefaling: én kontaktperson på jobcenter med tæt kontakt til KSIS.</p>
<p><b>Model N 4,4:</b> <b>Procesmodel for opslag af ledige elevpladser:</b> Kvalificeret viden om hvorledes vi bedst sikrer udmelding, laver opslag og giver information om ansøgning til elevpladser – både egne KS medarbejdere, og evt. eksterne opslag ved mangel på interne ansøgere, herunder bud på optimal model herfor.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b> Der skal rekrutteres serviceassistentelever. Det kræver udmelding i organisationen, viden til ansøgere, og opfølgning på forløb med skolerne.</p> <p>Der er afprøvet udmeldingsform i organisationen og udarbejdet et bud på skabelon for opslag.</p> <p>Der er foretaget en vurdering af og bud på optimal udmeldingsform og skabelon for udmelding og opslag af elevpladser i Region Sjælland.</p>	<p>Afprøvning af model for uddannelse er foregået i Holbæk. KS IS NFS har dog under piloten haft medarbejdere af sted på uddannelse samt samarbejdet med Jobcentret og får derfor mulighed for at byde ind med deres erfaring og deraf anbefaling til den videre udrulning.</p>		<p>Kan ikke give anbefaling på så tidligt et tidspunkt</p>

<p><b>Model N 4,5:</b>  <b>Samarbejdet mellem KS og de kliniske afd. Vedr. praktikforløb:</b>  Kvalificeret viden om, hvorledes vi bedst sikrer en samarbejdsmodel vedr. praktikforløb på de kliniske afdelinger.</p>	<p><b>DM, kap. 6:</b>  Der skal sikres en koordinering og et tæt samarbejde mellem KS og den enkelte kliniske afdeling i forhold til tilrettelæggelse af uddannelsesforløb ud fra de afdækkede behov.  Der er afprøvet en samarbejdsmodel, som evalueres med fordele/ulemper. På denne baggrund beskrives en model til brug ved evt. videre udrulning.</p>	<p>Afprøvning af model for uddannelse er foregået i Holbæk. KS IS NFS har dog under piloten haft medarbejdere i praktik på de kliniske afdelinger, og det vurderes derfor meget relevant af drage nytte af deres erfaringer, særligt vedr. den nye SA-rolle på pilotafdelingerne og i KS IS til gavn for den videre</p>		
---	--	---	--	--



<p><b>Model N 5,3:</b>  <b>Model for inddragelse af MED-systemet:</b>  Kvalificeret viden om hvorledes MED-systemet orienteres og inddrages i projektarbejdet, både overordnet og lokalt på sygehusene og i Koncern Service.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b>  Der er behov for at se på, hvorledes inddragelsen på MED niveau håndteres optimalt. Både i forhold til detaljeringsniveau, og også i forhold til hvornår og hvordan.</p> <p>Den i hele projektet afprøvede plan for inddragelse af MED er beskrevet, og fordele/ulemper er beskrevet. Ud fra dette vurderes det, om modellen er optimal. Evt. nyt bud på en optimal inddragelsesproces ved evt. fremtidig udrulning er beskrevet.</p>	<p>Pkt. 14</p>	<p>-Vigtigt at indtænke en lokal plan for inddragelse af MED-systemet, både Område-MED og afdelings-MED i forbindelse med implementeringen.</p> <p>-For at skabe tryghed for medarbejdere med overgang til ansættelse i de kliniske afdelinger, var det vigtigt, at deres nuværende TR i KS IS var repræsenterede i afdelings-MED under udrulningen/pilotfasen.</p>	<p>-Design Manualen kan udvides med et afsnit om anbefalinger vedr. inddragelse af MED-systemet samt en struktur herfor som grundlag for den videre udrulning.</p> <p>-Det anbefales at der træffes en beslutning for, om der under udrulningen skal gives mulighed for, at medarbejdere som ansættelsesmæssigt overgår til en klinisk afdelingsledelse kan repræsenteres af hidtidige TR fra KS IS under udrulningen. Endvidere anbefales det, at denne mulighed bortfalder, såfremt der vælges en ny TR for faggruppen på den kliniske afdeling. Det anbefales endvidere, at medarbejderne følger gældende regelsæt, når udrulningen på den enkelte geografi er afsluttet og overgået til drift.</p>
--	--	----------------	---	--

DM-Emne: SAMARBEJDSAFTALER (SLA) N 6				
<p><b>Model N 6,1:</b> <b>Snitflade håndtering (SLA m.m.):</b> En skabelon for og procesbeskrivelse af samarbejde mellem KS og de lokale afdelingsledelser.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt e:</b> DM beskriver, at der skal foretages en aftalestyring mellem den Kliniske Afdeling og KS i forhold til bl.a. vikarydelser m.m.</p> <p>Der er beskrevet en model (skabelon) for indgåelse af samarbejdsaftale mellem KS og de lokale afdelingsledelser samt en proces for udførelse og opfølgning, og der er foretaget en vurdering af brugbarheden af den fremlagte samarbejdsmodel mellem KS og de kliniske afdelinger med evt. forbedringspunkter vedr. ansvarsfordeling.</p>	<p>Det er muligt at udarbejde en model for SLA, men idet det ikke vurderes, at der opnås en alm. driftstilstand, forventes det ikke muligt at evaluere på brugen af SLA aftalen.</p> <p>Pkt. 40</p>	<p>-Det er af formand og driftschef besluttet, at KS IS under "force majeure hændelser" har råderett over den samlede bemanning af servicemedarbejdere på sygehuset, for at kunne sikre bedst mulig håndtering af alle afdelinger.</p>	<p>-Det anbefales, at der i SLA er taget stilling til håndtering af force majeure hændelser, eks. ved beredskabsøvelser, større traumer m.m. samt beskriver, hvem der har ansvaret for ajourføring af actioncards, retningslinjer og instrukser.</p> <p>-Det anbefales endvidere, at der i en SLA indarbejdes emnerne for erfaringsopsamlingen under piloten, hvilket fremgår af nærværende dokument.</p>
<p><b>Model N 6,2:</b> <b>Beskrivelse af kompetence/ansvarsfordeling:</b> Klare rammer for ansvarsfordeling mellem KS og afdelingsledelser.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt e:</b> Der er beskrevet ansvarsområder, og der er beskrevet model for at sikre implementering og opfølgning samt foretaget en vurdering af, om ansvarsfordelingen er optimal med evt. bud på justeringer.</p>	<p>Pkt. 8 Pkt. 42</p> <p>Pkt. 22</p> <p>Pkt. 23 Pkt. 38</p>	<p>-Det kræver mange ledelsesmæssige ressourcer til understøttelse af medarbejderne, så de ikke fastholder gamle rutiner men guides ind i den nye SA-funktion.</p> <p>-Vigtigt med løbende evalueringsmøder med deltagelse af kliniske ledelse og SA.</p> <p>-Vigtigt med løbende ledelsesmøder (kliniske ledelse/serviceledelse/tværgående).</p> <p>-Mentorordning mellem KS IS ledelse og klinisk ledelse giver god værdi i klinikken.</p> <p>-Ingen serviceledelse på de selvberende afdelinger giver et væsentligt merarbejde til de kliniske ledelser særligt i intro- og projektfasen.</p> <p>-Den kliniske ledelse er ikke klædt godt nok på til at kunne understøtte medarbejderne med at koordinere SA-opgaven ved fravær hos kollegaere.</p> <p>-Det er en udfordring, at der i piloten kun er portører ansat i aften- og nattetimer, som ikke er oplært i specialrengøring, som varetages af KS IS for de kliniske afdelinger. Det kræver indkald af rengøringspersonale uden for vagt, hvilket er en ekstra omkostning.</p> <p>-Tværgående specialistfunktioner samt specialfunktioner i ydertider er vigtige at få afgrænset samt håndteret fra KS IS.</p> <p>-Spidskompetencer hos medarbejdere til tværgående undervisningsfunktioner, som flytter med ud under de kliniske afdelinger, er en udfordring, da KS IS har opgaven ifølge DM men afleverer medarbejderkompetencen. Det er en udfordring dels økonomisk og planlægningsmæssigt at tage ressourcerne ud af driften til undervisning uden vikarunderstøttelse eller økonomisk kompensation for udførelsen.</p>	<p>-Det anbefales, at den organisatoriske model genovervejes af styregruppen set i forhold til suboptimering i klinikken kontra den merudgift, økonomisk og ressourcemæssigt, det kræver at opkvalificere de kliniske ledelser vedr. ansættelse af serviceassistenter i klinikken. Implementeringsgruppen anbefaler, at serviceledelsen fortsat varetager den koordinerende funktion vedr. guidning af SA i den nye SA-funktion samt planlægning ved fravær hos SA både på selvberende og ikke selvberende afdelinger.</p> <p>-Inden videre udrulning bør der tages stilling til, hvorvidt det skal være muligt at decentralisere sådanne opgaver ifbm. den videre udrulning samt beskrivelse af en model herfor. Alternativt skal model for kompetenceudvikling af medarbejdere i KS IS beskrives.</p> <p>Man skal genoverveje, hvem der skal lede servicegruppen. Giver det værdi at lægge SA i afdelingerne, eller skal der være tættere samarbejde mellem KSIS og afdelingsledelse.</p> <p>Vanskeligt at vurdere effekt på medicinsk afd. men umiddelbart kan ikke anbefales klinisk ledelse, pga. medarbejdergruppen, de har været for få, opstart med omplaceringer, massivt sygefravær, geografisk spredt afdeling.</p> <p>For nogle funktioner (OP, Anæstesi) har det været en kæmpefordel med klinisk ledelse; at de fra time til time kan ændre arbejdsopgaver.</p>

<p><b>Model N 6,3:</b> <b>Model for introduktionsforløb af SA'er:</b> Kvalificering af model for introduktion af servicepersonalet i både KS og i de kliniske afdelinger til "den nye sammensatte SA-funktion" indeholdende både gamle portør- og rengøringsopgaver samt de overflyttede opgaver fra plejepersonalet til SA'en.</p>	<p><b>DM kap. 9</b> Der skal ske en koordinering af tilrettelæggelse af introforløb, da både KS og de kliniske afd. har aktier i denne opgave, og der skal beskrives en snitflade med klarhed over, hvem der gør hvad.</p> <p>Der er afprøvet forskellige modeller for introduktion tilpasset den enkelte afdeling. Det vurderes, om modellen kan bruges ved evt. videre udrulning, eller om der skal foretages justeringer - en optimal model beskrives på denne baggrund.</p>	<p>Pkt. 9</p>	<p>-Udarbejdelse af kompetenceprofiler på hver enkelt medarbejder sikrer overblik over behov for introduktion/oplæring i forhold til kommende ansættelsessted.</p> <p>-Overskridelse af delprocesser skaber tilhørende udfordringer for øvrige delprocesser, her er særligt tidsplaner og kvalitet væsentlige faktorer.</p> <p>-Introduktion til specialfunktioner kræver mange plejeressourcer og en længere oplæringstid.</p> <p>-Væsentligt at medarbejderne er så godt som muligt oplært i den samlede SA-funktion inden ansættelsesstart, da det ellers skaber stor frustration og utryghed hos mange medarbejdere, plejepersonale og ledere.</p> <p>-Frikøb af medarbejdere til brug for undervisning på de kliniske afdelinger og i KS er en gevinst for at sikre et fokuseret internt uddannelsesforløb.</p>	<p>-Design manual kan udvides med afsnit med anbefalinger til introduktionsforløb samt elektroniske hjælpeskabeloner som grundlag for den evt. videre udrulning.</p> <p>-Det anbefales, at der afsættes både tid og ressourcer til uddannelse af medarbejdere umiddelbart forud for opstart af den nye SA-funktion på de kliniske afdelinger/i KS, evt. via tilkoblede praktikforløb til frikøb af medarbejdere til undervisning. Design manualen kan udvides med anbefaling til model herfor.</p>
<p><b>DM-Emne: KOMMUNIKATION N 7</b></p>				
<p><b>Model N 7,1:</b> <b>Lokal kommunikationsmodel:</b> Sikring af bedst praksis for lokal videndeling.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt b.:</b> De enkelte implementeringsgrupper skal sikre løbende kommunikation om arbejdet i pilotfasen.</p> <p>Kommunikationsplaner er udarbejdet for både Holbæk og Nykøbing F., og de beskrevne kommunikationshandlinger er udført løbende. Der er på denne baggrund foretaget en vurdering af virkningen af de lokale kommunikations-handlinger.</p>	<p>Pkt. 7</p> <p>Pkt. 9</p> <p>Pkt. 25</p>	<p>-Vigtigt med regional samarbejdsaftale/regional støtte.</p> <p>-Lokal kommunikationsplan for sygehuset er vigtigt. Men det er lige så vigtigt, der sikres lokal koordinering og tiltag mellem sygehus og KS.</p> <p>-Forskellige virkemidler er vigtige for at ramme forskellige sanser.</p> <p>-Løbende dialog/hvordan-går-det-møder på tværs af forskellige ledelses/TR-lag er en gevinst for at skabe hurtig handling.</p> <p>-Vigtigt at orientering om økonomi er en del af kommunikationsplanen.</p>	<p>-Det anbefales, at der laves aftale om mulighed for understøttelse fra Kommunikationsafdelingen med udarbejdelse af kommunikationsplan og kommunikativt materiale på både sygehusniveau og afdelingsniveau, sådan at en rød tråd sikres.</p> <p>-Design Manual udvides med afsnit med elektroniske bilag på eksempel på lokale kommunikationsplaner og strategier samt foretaget ledelses- og medarbejderanalyse som inspiration til den evt. videre udrulning.</p> <p>-Design Manual udvides med afsnit om afholdte mødetyper under piloten samt beskrivelse af formål med mødetyperne.</p> <p>-Det anbefales, at kommunikation om økonomi til både ledere og medarbejdere sikres indarbejdet i både central og decentral kommunikationsmodel og strategi.</p>
<p><b>Model N 7,2:</b> <b>Overordnet kommunikationsmodel:</b> Sikring af optimal information til omgivelser/interessenter.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt b.:</b> Der er behov for at sikre en løbende informering om arbejdet i implementeringsgrupperne, samt at skabe mere generel viden om, hvad selve serviceassistentkonceptet indeholder/indebærer.</p> <p>Overordnet kommunikationsplan er udarbejdet, og de beskrevne kommunikationsudmeldinger er udført løbende via kommunikation til Hoved-MED, FU, Styregruppe samt alle interesserede og medarbejdere (Nyhedsbreve, videoklip m.m.). På baggrund heraf er der foretaget en vurdering af virkningen af de fælles kommunikationshandlinger.</p>	<p>Ikke relevant - ligger i den centrale projektledelse i KS.</p> <p>Pkt. 11 -bemærkning til kommunikationsplan</p>	<p>Ikke relevant - ligger i den centrale projektledelse i KS.</p> <p>-IMP-gruppen modtog ikke automatisk relevant behandlet materiale fra den regionale projektgruppe og den regionale referencegruppe samt styregruppen - blev afhjulpel via kontakt til den centrale projektenhed.</p>	<p>Ikke relevant - ligger i den centrale projektledelse i KS.</p> <p>-Det anbefales, at relevant materiale sendes via den centrale projektledelse i KS til IMP-gruppe formænd og projektledere.</p> <p>-Det anbefales, at lokalt IMP-materiale sendes til den centrale projektledelse til central synliggørelse.</p>
<p><b>DM-Emne: FUNKTIONSBESKRIVELSER N 8</b></p>				

<p><b>Model N 8,1:</b> <b>Funktionsbeskrivelse for SA'er:</b> Et bud på konkrete funktioner som SA'er skal udføre efter indførelse af SA konceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt k:</b> DM beskriver en bruttoliste for serviceassistentopgaver. Der er behov for at udarbejde en faktuel liste over funktioner for SA'erne. Dette bud på en funktionsbeskrivelse skal udarbejdes ud fra de faktuelle opgaver, der fremfindes på pilot afdelingerne, og vil skulle fungere som inspirationsmateriale ved fremtidige udrulninger på lignende afdelinger.</p> <p>Specifikke funktionsbeskrivelser på afdelingsniveau og evt. tilhørende opgavebeskrivelser for SA'er er udarbejdet. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af, om indholdet i beskrivelsen er brugbar som et bud til evt. senere udrulning på andre sygehuse.</p>	<p>Det er muligt at udarbejde en faktuel liste over funktioner for SA'erne, men idet der ikke er foretaget en udrulning på et helt sygehus, samt idet det ikke vurderes, at der opnås en alm. driftstilstand, forventes det kun muligt at udarbejde en nettoliste fra medvirkende pilotafdelinger.</p> <p>Pkt. 8</p>	<p>-Udarbejdede opgavebeskrivelser på hver enkelt afsnit på en afdeling understøtter medarbejderne i at kende og arbejde efter den nye sammensatte SA-funktion.</p>	<p>-Design Manualen kan udvides med et afsnit med tilhørende elektroniske bilag på opgavebeskrivelser som grundlag og inspiration i en evt. videre udrulning.</p>
<p><b>Model N 8,2:</b> <b>Funktionsbeskrivelse for kliniske ledelser i relation til håndtering af SA'er:</b> Et bud på konkrete funktioner som de kliniske ledelser skal udføre som direkte konsekvens af indførelse af SA konceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt l:</b> Der er fremsat ønske om en klar beskrivelse af ansvar og funktioner, som overgår til ledelserne i de kliniske afdelinger når der overdrages Serviceassistenter til deres afdelinger. Dette med udgangspunkt i de afdelinger hvor der overføres SA'er.</p> <p>Eksempel på ansvarsområder og funktionsbeskrivelse for ledelsen i de kliniske afdelinger i forhold til håndtering af serviceassistenter er udarbejdet. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af, om indholdet i beskrivelsen er brugbar som et bud til evt. senere udrulning på andre sygehuse.</p>	<p>Ikke beskrevet i erfaringsloggen.</p>	<p>-Der blev nedsat en underarbejdsgruppe til IMP-gruppen, som drøftede ledelsesmæssige snitflader samt et udkast til SF-beskrivelse for afdelingssygeplejersker. Formand for IMP-gruppen har efterfølgende revideret og godkendt SF-beskrivelsen til brug under pilotfasen.</p>	<p>-Design Manualen kan udvides med SF-beskrivelsen som tilhørende bilag.</p>
<p><b>Model N 8,3:</b> <b>Funktionsbeskrivelse for KS ledelser:</b> Et bud på konkrete funktioner som KS serviceledere skal udføre som direkte konsekvens af indførelse af SA konceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt l:</b> Koncern service får behov for at ændre organisationsstrukturen for at kunne understøtte serviceassistentkonceptet. Der udarbejdes beskrivelser af de enkelte funktioner – ledelsesniveauerne og stabe med udgangspunkt i piloten i Nykøbing F.</p> <p>Der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for KS-ledelsesniveau 3 + 4 samt stabe i KS. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af, om indholdet i beskrivelsen er brugbar som et bud til evt. senere udrulning på andre sygehuse.</p>	<p>Idet der ikke er foretaget en udrulning på et helt sygehus, samt idet det ikke vurderes, at der opnås en alm. driftstilstand, er det kun muligt at foretage en hypotetisk vurdering af den bekvem organisationsstruktur med tilhørende funktionsbeskrivelser.</p> <p>Pkt. 23</p>	<p>-På ikke selv bærende afdelinger er der ofte brug for en form for koordinator fra KS IS. Dette er imødekommet ved at KS IS har valgt at bruge særligt den ene serviceleder til "brandslukningsfunktion", da servicelederen har erfaring inden for både rengørings- og portørområdet.</p>	<p>-Der skal sikres en model, som opkvalificerer servicelederne til at kunne varetage alle fagområderne inden for den nye SA-funktion, sådan at de går fra at være specialiseret område-serviceledere til at være serviceledere for serviceassistenter.</p> <p>Under udarbejdelse – afhængig af hvad outcome bliver af piloten. KSIS kender ikke deres fremtidige rolle</p>

<p><b>Model N 8,4:</b> <b>Specialfunktioner:</b> Der er specielle funktioner, der sikrer plejeunderstøttelse – der er brug for en klarhed og definition af disse.</p>	<p><b>DM, kap. 5:</b> Der er udarbejdet en oversigt over de enkelte afdelingers specialfunktioner, som er afdækket i piloten, og som SA varetager i piloten. På denne baggrund foretages en vurdering af, om de angivne specialfunktioner er mulige at overføre til evt. andre sygehuse/afdelinger.</p>			<p>Der henvises til Design Manual, hvor liste er udarbejdet</p>
<p><b>DM-Emne: STØTTE N 9</b></p>				
<p><b>Model N 9,1:</b> <b>Model for sikring af understøttelse af faglighed/kvalitet/udvikling/planlægning/standardisering:</b> En organisatorisk beskrivelse af de understøttende funktioner på de i DM angivne områder.</p>	<p><b>DM, kap. 10:</b> DM beskriver en række opgaver, KS skal håndtere iflg. SA konceptet. KS skal på baggrund af erfaringerne draget af pilotfasen i Nykøbing F. beskrive en helt ny organisering, der understøtter faglighed/kvalitet/udvikling/planlægning/standardisering.  Organisationsmodel, med detaljeret beskrivelse af hvorledes de understøttende funktioner tænkes organiseret, er udarbejdet efter inddragelse af de nuværende servicechefer og serviceledere (KS ledelseniveau 3 og 4). Modellen for understøttelse er afprøvet helt eller delvist i Nykøbing F. og på denne baggrund er der foretaget en vurdering af fordele/ulempen ud fra erfaringerne fra pilotfasen, med henblik på evt. udrulning på yderligere sygehuse.</p>	<p>Idet der ikke er foretaget en udrulning på hele sygehuset, og der endvidere ikke forventes at opnås almindelig driftstilstand, vurderes det ikke muligt at der ved evalueringen kan beskrives en ny organisationsmodel. Men det forventes, at der ligger et igangsat arbejde i KS IS, som kan benyttes som baggrundsmateriale for det videre arbejde og understøttelse af omorganiseringen.  Pkt. 27</p>	<p>-Det er interessant at kigge på modellen i Randers for at undersøge, hvilken erfaring de har gjort, som vi evt. vil kunne gøre brug af.</p>	<p>-Det anbefales at undersøge muligheden for videndeling med Regionhospitalet Randers i forbindelse med justering af vikarmodel mhp. vurdering af, om vi kan drage erfaring og evt. nytte af deres model.  -Det anbefales, at der i det videre arbejde med organisationsmodel i KS IS medinddrages de mange erfaringer og anbefalinger, som nærværende dokument indeholder.  Det bemærkes, at Randers-modellen er under afvikling.</p>



<p><b>Model N 9,2:</b> <b>Model for vikar håndtering:</b> Klarhed over hvorledes der sikres vikarunderstøttelse.</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt c:</b> DM beskriver, at der skal være fokus på at, der etableres vikardækning af en sammensætning, så der kan sikres, at de fornødne faglige kompetencer er til rådighed, så de kliniske afdelingers behov understøttes bedst muligt.</p> <p>Der er beskrevet og afprøvet en model for etablering af vikarunderstøttelse til de kliniske afdelinger, herunder størrelse, faglige kompetenceprofiler, adm. understøttelse og model for rekvirering af vikarer samt model for prioritering af ressourcer ved spidsbelastning på vikarpuljen.</p> <p>Model er helt eller delvist afprøvet i Nykøbing F., og der er på dene baggrund foretaget en vurdering af fordele/ulemper med henblik på beslutning om fremtidig model til brug for evt. udrulning på yderligere sygehuse.</p>	<p>Idet pilotfasen ikke har været et fuldt kalenderår, forventes det ikke muligt at kunne evaluere vikarbehov samt reel gennemførelse af vikardækningerne i længere ferieperioder. Det vil være muligt at evaluere en beskrevet vikarmodel for sygdom samt planlagt sommerferie.</p> <p>Pkt. 19 Pkt. 27 Pkt. 33 Pkt. 41 Pkt. 42</p>	<p>-Fastsættelse af ydertidspunkter på kliniske afd. har stor betydning for inddækning fra KS IS og for etablering af tværgående team i KS IS.</p> <p>-Den beskrevne vikarmodel er ikke optimal set ift. at der skabes fast normering op til brutto med fastansatte SA'ere. Dette har konsekvens ved vagtplanlægning i klinikken, da det betyder omlægning af vagter (giver udfordring at overholde arbejdstidsaftalen), omrokeringer m.v. som følge af at afd selv skal dække en del af fraværet ind. KS IS som har en større pulje og område at trække på vurderes mere hensigtsmæssigt samt giver større/bedre muligheder for inddækning.</p> <p>-Interessant at kigge på modellen i Randers for at undersøge, hvilken erfaring de har gjort, som vi evt. kan gøre brug af.</p> <p>-Vigtigt med tæt koordinering mellem serviceledelse og klinisk ledelse ifm. vikardækning fra KS IS, samt klar rammesætning og beskrevet model.</p> <p>-Vigtigt at vikarerne fra KS IS er oplært til at varetage den nye SA-funktion, da det ellers giver udfordringer for de kliniske afd med at få dækket alle funktioner, hvilket igen kræver omlægning af deres egne medarb vagter.</p> <p>-Model for inddækning af fravær fra hhv. KS IS eller via afd egne ressourcer er ikke tydeligt beskrevet i Design Manual og derfor blevet fortolket mhp. forsøg på at skabe en model, herunder kriterier for, hvad/hvor meget KS IS skal dække af sygefravær, og hvor refusioner skal tilføres.</p> <p>-For at frigøre ressourcer til oplæring i afd og KS IS har det været nødvendigt at tage praktikanter ind for afløsning af faste medarb til brug for oplæringsmodel.</p> <p>-Den kliniske ledelse er ikke klædt godt nok på til at kunne understøtte medarb med at koordinere SA-opgaven ved fravær hos kollegaere.</p>	<p>-Det anbefales at den centrale projektledelse/styregruppe vurderer en anden løsning, eks.: mulighed for at gøre brug af tilkaldevikarer/ timelønnende medarbejdere til brug for weekends/ etablering af vikarbureau under organisering af KS IS, sådan at al vikardækning samt tilhørende administrativ håndtering og normering overgår til KS IS.</p> <p>-Det anbefales at undersøge muligheden for videndeling med Regionhospitalet Randers i forbindelse med justering af vikarmodel mhp. vurdering af, om vi kan drage erfaring og evt. nytte af deres model.</p> <p>-Det anbefales, at vikarkorps til inddækning i de nye SA-funktioner sikres kompetenceudviklet på lige måde med medarbejderne, som ansættes på de kliniske afdelinger eller som ansættes i KS IS til de kliniske afdelinger/tværgående korps. Det er væsentligt for projektets succes, at der indkalkuleres ressourcer samt tid til denne oplæring.</p> <p>-Det anbefales, at Design Manualen revideres, sådan at det tydeligt fremgår, hvilken form for inddækning KS IS skal forestå, og hvilken inddækning de kliniske afdelinger/KS IS på en klinisk afdeling selv skal dække.</p>
<p><b>Model N 9,3:</b> <b>Model for TR og AMIR dækning:</b> Klarhed over model for hvorledes servicemedarbejdere er TR og AMIR dækket ved overgang fra KS til de kliniske afdelinger.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt f:</b> Beskrivelse af hvorledes der sikres TR og AMIR dækning for servicemedarbejderne, både i pilot og på den lange fremadrettede bane.</p> <p>Model er afprøvet i Nykøbing F., og på denne baggrund er der foretaget en vurdering af fordele/ulemper med henblik på beslutning om fremtidig model til brug for evt. udrulning på yderligere sygehuse.</p>	<p>Pkt. 5</p> <p>Pkt. 14</p>	<p>-For at skabe større tryghed for medarbejdere i KS IS i og uden for projektet var det vigtigt, at de nuværende TR fra KS IS repræsenterede alle under processen og var gennemgående repræsentanter i Implementeringsgruppe og arbejdsgrupper/øvrige fora.</p> <p>-Se endvidere emne 5,3 vedr. TR's deltagelse i MED-udvalg.</p>	<p>Design Manualen udvides med afsnit vedr. gældende jura for TR- og AMIR-dækning.</p> <p>-Det anbefales at der træffes en beslutning af, om der under udrulningen skal gives mulighed for, at medarbejdere som ansættelsesmæssigt overgår til en klinisk afdelingsledelse kan repræsenteres af hidtidige TR fra KS IS under udrulningen. Endvidere anbefales det, at denne mulighed bortfalder, såfremt der vælges en ny TR for faggruppen på den kliniske afdeling. Det anbefales endvidere, at medarbejderne følger gældende regelsæt, når udrulningen på den enkelte geografi er afsluttet og overgået til drift.</p> <p>-Se endvidere emne 5,3 vedr. TR's deltagelse i MED-udvalg.</p> <p>Det anbefales, at AMIR og TR følger sine kollegaer under udrulning.</p>

<p><b>Model N 9,4:</b> <b>Etablering af faglige fora på den enkelte matrikel:</b> Sikre servicefaglighed opretholdes efter overgang til serviceassistentkonceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt a:</b> Efter overgang til serviceassistentkonceptet, er der behov for at sikre tværfaglige fora mellem Koncern service og de kliniske afdelinger for at sikre at opretholde høj servicefaglighed også hos de servicemedarbejdere, der ansættelsesmæssigt hører til i de kliniske afd.</p> <p>Model for faglige fora er udarbejdet, så det er klar til idriftsættelse. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af fordele/ulempes ud fra oplægget uden afprøvning i praksis.</p>	<p>Det er muligt at beskrive sammensætning og proces, men ikke muligt at afprøve afvikling af faglig fora møder, da der i piloten ikke er et helt sygehus udrullet, og der ikke er opnået alm. driftstilstand.</p>		
<p><b>Model N 9,5:</b> <b>Model for lokale forandringsledelseshandlinger:</b> Sikre optimal støtte til forandringsprocesser i både de kliniske afdelinger og KS.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt h og kap. 7.</b> Som opsamling på de indsamlede erfaringer skal der udarbejdes modeller på baggrund af de behov, der er indkommet fra både de kliniske ledelser og de lokale Serviceledelser, i forhold til at tackle ledelsesopgaven i den store forandringsproces det er at overgå til serviceassistentkonceptet.</p> <p>Beskrivelse af opmærksomhedspunkter til de kliniske ledelser og serviceledelser er udarbejdet på baggrund af løbende indmeldinger og erfaringslogs.</p> <p>Første udkast til forandringsledelsesvejledning er afprøvet i Nykøbing F., og på denne baggrund er der foretaget en vurdering af brugbarheden ved evt. videre forløb.</p>	<p>Pkt. 1</p> <p>Pkt. 34</p>	<p>-Ikke alle deltagere i Implementeringsgruppen er klædt på til arbejdet med forandringsprocesser. Det er vigtigt med et fælles afsæt. -Anæstesiologisk ledelse har gjort brug af tilbud fra KHR Strategi og Udvikling vedr. deltagelse på kursus om forandringsledelse som led i piloten. Dette har bidraget til mange tiltag på afdelingen, som har givet gevinst ifbm. integrering af SA, fælles ledelse-fokus-og retning. Konkret og fokuseret arbejde på kurset, som gav god understøttelse til projekt, ledelsen og hverdagen op til projektstart.</p>	<p>-Det anbefales, at der laves en skræddersyet kursusmodel for forandringsledelse i forbindelse med en videre udrulning, som kan udbydes til afdelings- og afsnitsledelser i både KS og de kliniske afdelinger - forud for projektstart samt undervejs i processen. -Det anbefales, at der på baggrund af de høstede erfaringer, indsættes et nyt afsnit i Design manualen med opmærksomhedspunkter ved den videre udrulning.</p>

<p><b>Model N 9,6:</b> <b>Model for introduktionsforløb for kliniske afdelings- og afsnitsledelser:</b> Sikre optimal støtte til de kliniske afd. ved overtagelse af servicepersonale.</p>	<p><b>Dm, kap. 7</b> DM beskriver, at der forinden overtagelse af SA'er med ansættelse i den kliniske enhed skal foretages en opkvalificering af det ledende kliniske personale. Projektet skal planlægge igangsættelse og afdække evt. yderligere indsatsområder i forhold til, at de kliniske afdelingsledelser får tilknyttet en ny faggruppe.</p> <p>Der er afprøvet en model for introduktion af de kliniske ledere ifm. overdragelse af servicepersonale. Modellen er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af brugbarheden ved evt. videre udrulning med tilskrevne forbedringer.</p>	<p>Pkt. 7</p> <p>Pkt. 28</p> <p>Pkt. 32</p>	<p>-Vigtigt at skabe klarhed for afdelingssygeplejersker og plejepersonale over, hvad SA-uddannelsen indeholder.</p> <p>-Vigtigt med etablering af et godt samarbejde med erhvervsskolen.</p> <p>-Medarbejderne fra KS IS har brug for en anden ledelsesform, end den de kliniske ledere er vant til. De kliniske ledere efterspørger koordinatorfunktioner hos dem selv eller fra KS IS til brug for understøttelse. Et forsøg på at afhjælpe, men fortsat at undgå suboptimering, er etablering af kontaktperson-/mentorordning fra serviceledelsen.</p> <p>-Klinisk afd.ledelse har brug for orientering om forskellige retningslinjer m.v., så det kan videreformidles via dem og ned gennem ledeshierakiet til medarbejderne.</p> <p>-Projektleder har bidraget med faglig viden, sparring og opgaveudførelse qua tidligere funktion som servicechef på NFS gennem hele projektfasen. Denne kompetence kan ikke forventes på øvrige matrikler hos PL. PL og formand vurderer, at såfremt det forventes, den kliniske ledelse skal håndtere hele processen selv, vil der være et ikke ubetydeligt behov for, at de klædes endnu bedre på til opgaven via sparring og måske reel oplæring fra ledelsen i Intern Service. Denne proces vil skulle igangsættes længere forud for opstart af den enkelte afdeling.</p>	<p>-Design Manualen kan udvides med link til uddannelsesbeskrivelse samt målopfyldelser for uddannelsen.</p> <p>-Det anbefales af afholde informationsmøder/workshops for afdelingssygeplejersker, oversygeplejersker, serviceledelse øvrige nøglepersoner med præsentation af uddannelse og opgaveportefølge i praksis.</p> <p>-Det anbefales, at der etableres et tæt samarbejde med erhvervsskolen vedr. snitfladerne til projekt/skole/ledelse - og at der skabes mulighed for at bruge ressourcer fra skolen til eks. workshops/videndeling m.v.</p> <p>-Vigtigt at der i den videre udrulning er taget højde for den divergens der er af ledelse af forskellige faggrupper, og at afd.spl. og souschefer har et reelt behov for at være klædt langt bedre på fagligt for at kunne navigere i fraværssituationer samt for at kunne understøtte og lede den nye faggruppe. Alternativt at dette vurderes bedst leveret og koordineret fra serviceledelsen.</p> <p>-Model for organisering tilpasses de reelle behov og mest hensigtsmæssige styring af organisering og ledelse i den videre udrulning.</p> <p>-Det anbefales, at SLA ifbm. udrulningen sikres indeholdende snitflader og leverancer hertil.</p>
<p><b>Model N 9,7</b> <b>Model for understøttelse af ændrede arbejdsfunktioner for serviceledere:</b> Sikre optimal støtte til serviceledere vedr. ændrede arbejdsfunktioner.</p>	<p><b>DM, kap. 7</b> DM beskriver, at der i forbindelse med overdragelse af SA'er med ansættelse i de kliniske enheder skal sikres, at de nuværende serviceledere understøttes i de ændringer, der bliver i deres arbejdsfunktioner i forhold til de tidligere.</p> <p>På baggrund af pilotfasen er der afdækket, hvilken form for understøttelse, der er behov for. Evt. afprøvede tiltag beskrives og vurderes med fordele/ulempes til brug for en evt. videre udrulning.</p>		<p>Se emne 9,6 vedr. ændringer af funktioner for serviceledere vedr. understøttelse af de kliniske ledere.</p>	<p>Er under udarbejdelse – afventer pilotens outcome</p>
<p><b>Model N 9,8</b> <b>Model for arbejdet med kulturændring:</b> Sikre optimal støtte til de kliniske afd. og til KS vedr. kulturændring.</p>	<p><b>DM, kap. 2</b> Udførsel af opgaveflytning kræver en kulturændring, der skal sættes i gang og som gradvist over en længere periode vil betyde, at der flyttes flere og flere opgaver mellem personalegrupperne i de kliniske afdelinger.</p> <p>Der er gjort tiltag i KS og de kliniske afdelinger for at arbejde med kulturændringen. Tiltagene beskrives, og det vurderes på denne baggrund, om/hvilken form for understøttelse, KS og de kliniske afdelinger har brug for.</p>	<p>Pkt. 8</p>	<p>-Det kræver mange ledelsesmæssige og administrative ressourcer til understøttelse af medarbejderne, så de ikke fastholder gamle rutiner men guides ind i den nye SA-funktion.</p> <p>-Det er vigtigt, gentagne gange at tale kultur og kommunikation i afdelingerne og KS.</p> <p>Se emne 5,2 + emne 5,3 + emne 7,1 + emne 9,5 + emne 9,6.</p>	<p>-Det anbefales, at der udarbejdes en skræddersyet kursusmodel for forandringsledelse i forbindelse med en videre udrulning, som kan udbydes til afdelings- og afsnitsledelser i både KS og de kliniske afdelinger - forud for projektstart samt undervejs i processen.</p> <p>-Design manualen kan udvides med afsnit om kursus/støtte-muligheder.</p> <p>-Design manualen kan udvides med afsnit om kommunikationstiltag i de kliniske afdelinger til plejepersonale samt øvrige tiltag på baggrund af erfaringerne draget under piloten.</p>

<p><b>Model N 9,9</b> <b>Model for beskrivelse og beregning af nye opgaver:</b> Et bud på en model for håndtering af beregning af nye opgaver ved eks. flytning af afdelinger, om- og tilbygning.</p>	<p><b>DM, kap. 11:</b> Der sker løbende flytninger af afdelinger, både internt på sygehusene og mellem matriklerne eller udvidelser/indskrænkninger af funktioner samt tilbygninger. I den forbindelse skal opgaverne beskrives og beregnes. For at KS kan varetage denne opgave, skal sygehusene tidligt i planlægningen af sådanne ændringer rinddrage KS.</p> <p>På Nykøbing F. Sygehus er en sådan ændring afprøvet under pilotfasen. Håndteringen beskrives, sådan at der foreligger en konkret model til brug for evt. videre udrulning.</p>	<p>Pkt. 37</p>	<p>-Der er foretaget løbende drøftelse mellem formand, driftschef og servicechef ifbm. flytning og ombygning på NFS, hvilket har væsentlig betydning for at skabe en smidig proces.</p>	<p>-Det anbefales, at snitflader og opmærksomhedspunkter ifm. flytning af afdelinger, om- og tilbygning indskrives i SLA.</p>
<p><b>DM-Emne: ARBEJDSMILJØ N 10</b></p>				
<p><b>Model N 10,1:</b> <b>Psykisk arbejdsmiljø:</b> I både "før Pilot" og "under pilot", er der behov for at sikre støtte til ledelser og medarbejdere i både KS og de kliniske enheder, for at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø.</p>	<p><b>DM, kap. 10:</b> Det psykiske arbejdsmiljø i en forandringsproces er under pres. Der skal beskrives faktorer og indsatser til at understøtte et godt psykisk arbejdsmiljø for alle involverede medarbejdere og ledere.</p> <p>Med udgangspunkt i erfaringslogs fra implementeringsgrupperne samt via APV er der udarbejdet en model for, hvorledes der bedst gives støtte til de berørte medarbejdsgrupper i forhold til at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø.</p> <p>På denne baggrund vurderes det, om den fremlagte plan er brugbar i forhold til brug ved evt. fremtidig udrulning.</p>	<p>Pkt. 8</p>	<p>-Det viser sig værende gavnligt at tage imod de nye medarbejdere på de kliniske afdelinger på samme måde som ved nyansættelser af andet personale.</p> <p>-Erfaringsudveksling og samarbejde mellem ledelse i KS IS og sygehus kan være med til at danne et fælles sprog og skaber fælles retning.</p> <p>-Vigtigt at medarbejderne før opstart har mødt afdelingen og hinanden som et nyt team.</p> <p>-Det kræver mange ledelsesmæssige ressourcer til understøttelse af medarbejderne, så de ikke fastholder gamle rutiner men guides ind i den nye SA-funktion.</p> <p>-Vigtigt med løbende evalueringsmøder med deltagelse af den kliniske ledelse og SA.</p> <p>-Vigtigt med løbende ledelsesmøder (kliniske ledelse/serviceledelse/tværgående).</p>	<p>-Design manualen kan udvides med afsnit om anbefalinger til "integration i de kliniske afdelinger", både selvstående/ikke selvstående.</p>
<p><b>Model N 10,2:</b> <b>Fysisk arbejdsmiljø:</b> Der skal udarbejdes en model, der beskriver, hvorledes de nye arbejdsfunktioner med indhold af flere forskelligartede opgaver vil kunne påvirke det fysiske arbejdsmiljø.</p>	<p><b>DM, kap. 10:</b> Det fysiske arbejdsmiljø er for de omfattede medarbejdergrupper meget udsat af ensidigt gentaget arbejde og tunge løft. Der er behov for at få beskrevet, hvorledes de ændrede arbejdsfunktioner vil kunne påvirke det fysiske arbejdsmiljø.</p> <p>Der er udfærdiget en beskrivelse af de ændrede arbejdsfunktioner for det involverede personale i piloten (både KS og de kliniske afdelinger).</p> <p>Det vurderes på denne baggrund, om de angivne ændringer vil kunne betyde bedre fysisk arbejdsmiljø på den lange bane, rent hypotetisk.</p>	<p>Det er ikke muligt at afprøve med effektmåling pga. den korte tidsfaktor pilotprojektet kører under.</p> <p>Pkt. 8</p>	<p>-Opgavebeskrivelser er udfærdiget på afdelingerne, hvortil der er udarbejdet introduktionsforløb, hvori der samtidig med funktionens udførsel undervises i korrekte arbejdsstillinger samt evt. værnemidler.</p>	<p>-Design manualen kan udvides med afsnit med link til elektroniske bilag vedr. introduktionsforløb som grundlag for den evt. videre udrulning.</p>

<p><b>Model N 10,3:</b> <b>Model for integrering af SA'erne i en klinisk afdeling:</b> Der er behov for at vurdere, om der kan laves en fælles model for integrering af SA på de kliniske afdelinger.</p>	<p><b>DM, kap. 9:</b> Vurdering af hvordan vi sikrer en god model for integrering af SA'erne i de kliniske afdelinger.</p> <p>Det vurderes, om de afprøvede modeller på pilotafdelingerne kan ensartes, eller om det er nødvendigt med en model pr. afdeling.</p> <p>Det vurderes ligeledes, om de afprøvede modeller vil kunne overføres til andre sygehuse/afdelinger ved evt. videre udrulning.</p>	<p>Pkt. 8 Pkt. 12 Pkt. 30 Pkt. 31</p>	<p>Se emne 10,1 i dette dokument.</p> <p>-Periodisk udrulning har bl.a. givet følgende udfordringer: medarbejdere søger ind/ud af afdelinger og KS IS, etablering af tværgående team i KS IS ikke muligt, divergerende fastsættelse af ydertidspunkter, inddækning fra KS IS, "dem og os"-kommunikation skaber en hård tone mellem både medarbejdere og ledere.</p> <p>-KS IS har ikke etableret tværgående team i pilotprojektet som konsekvens af forskellige ydertidspunkter på de fire pilotafdelinger samt som konsekvens af, at Medicinsk afdeling afprøver en model med at være selvstændig hele døgnet.</p> <p>-Ledelsen i Anæstesi formoder, at der i ydertimer kan være få patienter på OP, hvilket kan forårsage, at der ikke kan fyldes opgaver nok ud i vagten i forhold til, hvad der er indmeldt i projektet. Der er pt. ikke taget stilling til, om evt. overskydende ressourcer kan dække ind på øvrige afdelinger, eller hvordan de bedst udnyttes/hvad den bedste model for ydertidspunkter er.</p> <p>-APV, trivselsmåling samt ledelsevaluering hæftes op på det organisatoriske ansættelsesforhold. Det opleves i KS IS, at det kan give et skævt billede fra SA, som organisatorisk er ansat i KS IS men som i praksis er tilknyttet de ikke selvberende afdelinger og derfor kan opleve at have delt ledelse i praksis (den kliniske ledelse og nærværende serviceleder). Dette kan influere på deres besvarelse, hvor det kan være svært at skelne besvarelsen fra den kliniske afdeling til KS IS samt fra den kliniske leder til servicelederen.</p>	<p>Se emne 10,1 i dette dokument.</p> <p>-Som følge af mange genopslag ved rekruttering samt ind-udsøgning af projekt, anbefales at lave en model for udrulning af et helt sygehus på én gang. Det anbefales ikke at være en valgmulighed grundet de mange tilstødende konsekvenser heraf. Det anbefales, at beskrivelse heraf indgår i design Manualen</p> <p>-Det anbefales, at det enkelte sygehus som helhed, og i et samarbejde med KS IS, evt. via IMP-gruppen, vurderer ydertidspunkter samt tilknyttede opgaver kontra opgaver og ansættelse på de kliniske afdelinger.</p>
<p><b>DM-Emne: YDERLIGERE outcome N 11</b></p>				
<p><b>Model N 11,1:</b> <b>Effekt hos patienten:</b> Der er behov for at vurdere, om ændringerne som SA-projektet genererer, ender ud i konkret positiv effekt hos patienterne</p>	<p><b>DM, kap. 1:</b> Der er opsat forslag til patientevalueringskriterier, der dog ikke kan testes til evalueringen. Det skal vurderes, om de angivne evalueringskriterier er brugbare, og hvorledes der skal foretages effektmåling i forhold til patienterne.</p>	<p>Det er ikke muligt at teste på opnået effekt hos patienterne, idet pilotfasen ikke har en varighed, hvor der kan gives et samlet bud på effekt for patienten.</p>		
<p><b>Model N 11,2:</b> <b>Synergi opnåelse:</b> Der er behov for en model, der beskriver, hvorledes der bedst opnås synergi effekt i forbindelse med udbredelse af SA-konceptet</p>	<p><b>DM, kap. 1:</b> SA projektet har bl.a. til formål at sikre et bedre flow og synergier mellem faggrupperne på sygehusene.</p> <p>Der er udarbejdet en beskrivelse af de områder, hvor det forventes, at der vil komme synergieffekter ud af at indføre SA-projektet</p> <p>På denne baggrund skal det vurderes, om beskrivelsen af forventede synergieffekter virker troværdig rent hypotetisk.</p>	<p>Det er ikke muligt at teste på opnået synergi, idet pilotfasen ikke har en varighed, hvor der kan gives et samlet bud på synergi for hele sygehuset.</p>		