

# Nye roller til ergoterapeuter

## Ergoterapeuter på medicinsk sengeafdeling

Helene Nørgaard og Lene Engelbrecht  
Medicinsk ergoterapi, Diagnostisk Center, HE-Midt

# Baggrund for praksisprojekt

- Fokus på ergoterapeuters rolle på fremtidens hospital
- Hvilken effekt har det for patientforløbet?
- Hvordan bliver det en succes for patienter og tværfagligt personale?



# Metode

- Prøvehandling – to afdelinger
  - M1 3 mdr. i 35 timer/uge – ergoterapeut
  - M2 5 mdr. 10 t./uge – delt mellem fysio- og ergoterapeut
  
- Evalueringsrapport:
  - To fokusgruppeinterviews med involverede social. og sundhedsassistent, sygeplejersker og terapeuter.
  - En medarbejder i kvalitetsafdelingen udførte
  - Interviews og efterfølgende bearbejdning/tematisering.



# Hvordan har det fungeret ?

Terapeut møder ind i sengeafdelingen kl. 8 - 15

## Opgaver:

- ADL badeværelse
- Støtte ved toiletbesøg
- Støtte til spisning
- Forflytninger
- Kontakt til visitation, plejeforløbsplan, etc.
- Morgenmad/frokost -op at sidde og hente mad



# Sammenfatning af resultater:

- Generel tilfredshed med tiltaget – hjælp for plejen, meningsfuldt for ergoterapeuterne.
- Opgaverne opleves relevante
- Monofaglig sparring og tilknytning er vigtig
- Faglig fundering og kendskab til organisationen gør opgaveafgrænsningen lettere
- Plejegruppen oplever det ikke som en "trussel" mod sygeplejefaget
- Vigtigt med ledelsesopbakning



# Terapeuter

*"Jeg er ikke i lære som sygeplejerske"*

*"...risiko for at blive udvasket i fagligheden, idet man hurtigt tilpasser sig miljø og arbejdsgange"*

*"Opgaverne har været SÅ terapeutrelevante"*

# Sygeplejersker

*“Det er naturligt at deres fokus er anderledes, de ser jo gennem andre briller”*

*“Man kan ikke bruge hinandens erfaringer, man har behov for at gøre sine egne”*

*“Det er godt at få så meget med som muligt, jeg bruger det også i plejeforløbsplanen”*

# Brev fra plejen til ledelsen

*“Det har også hjulpet i det daglige, da vi har fået mere tid til øvrige opgaver og mere tid til sparing personalet imellem, så vi undgår utilsigtede hændelser.”*

*“Vi har oplevet færre opkald fra hjemmeplejen og visitationen, da det har givet mere tilfredsstillende patientforløb”.*



# Fra prøvehandling - over evaluering - til implementering



# Gode råd/kommentarer fra dialogen:

At få undersøgt og dokumenteret undersøgelser og viden, også i organisationen. Gøre viden tilgængeligt.

Argumentere for økonomien – den holder fordi det virker.

Det her – de tværgående stillinger – er vores chance for at få flere terapeuter tilbage på hospitalerne !

Holbæk Sygehus: Startede allerede i 2016 at få terapeuter ud i afdelingerne, bare nogle få timer af gangen.

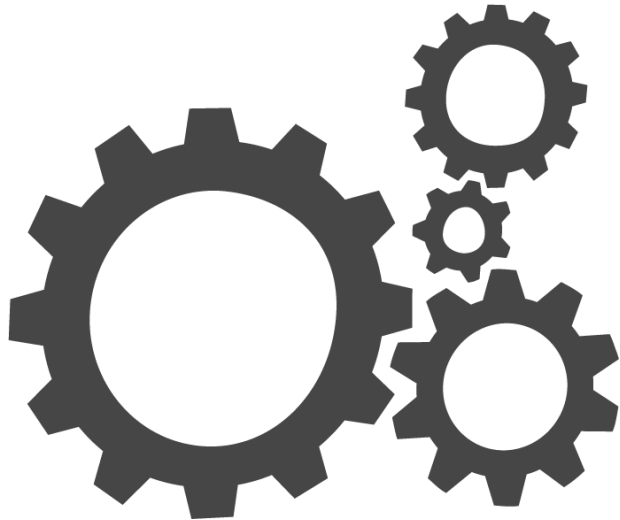
Har taget forandringen i små bidder – nemmere at sluge.

Se på ptt.s behov – hvordan spiller faglighederne ind i det ?

Se på formålet, baggrunden med forandringen. Er det tilstrækkeligt meningsfuldt til at skabe og fastholde forandring ?

# To kulturer mødes –

# forventningsafstemning



# Gode råd/kommentarer fra dialogen:

At kunne mødes over det vi undrer os over, eller ikke forstår. At få skabt legal tid til det.

At prøve at forstå hinandens forforståelser.

Hvordan skabe kommunikationen hvor vi trygt kan tale fra hver vores faglige perspektiv og skabe en fælles faglig kultur.

At gøre os (ergoterapeuter) lette at samarbejde med ! – Ikke stille for store formelle krav – gøre det let !

# Bevare egen faglighed

- ikke overskride andres



# Gode råd/kommentarer fra dialogen:

I tale: Holde fast i din titel (vi er ikke "terapeuter" med ergoterapeuter)

I handling: Tal sammen – hvad(hvilken faglighed) er bedst for patienten i dag/på dette tidspunkt ?

OBS: patientsikkerhed – hvilke faglige ydelser kan vi alle udføre sikkert og forsvarligt, og med faglig kvalitet?

Vi( alle faggrupperne) har alle hver vores faglige kompetencer at byde ind med. Det handler om hvad / hvilke faglige kompetencer ptt. har brug for.

Det bør ikke være organiseringen der er afgørende for, hvem der løser hvilke opgaver.

På direktionsniveau: Hvilken strategi har I for at drive det her (hospital)! Vi skal spille konstruktivt ind i det(værdier, formål, strategier). Vi skal pege på hvilke faggrupper der bedst løser hvilke opgaver med et fagligt udgangspunkt.

Kan vi blive enige i egen faggruppe, om faglighed og holdninger til faglighed (og faggrænser)?

Der er mange måder at løse en opgave på – ud fra behovet hos ptt.

# Hvordan ruster vi os til de nye stillinger ?

“Ergoterapeutforeningen mener, at der for professionen og for ergoterapeuter er nye jobområder, tværfagligt samarbejde og udvikling af eksisterende opgaver som er relevante og interessante, når det medfører udvikling for borgeren eller professionen. Dvs. når der indgår meningsfuld aktivitet med et rehabiliterende sigte, og opgaven indeholder muligheder for udøvelse af god ergoterapi.”

# Gode råd/kommentarer fra dialogen:

Hvordan ruster vi vores nyuddannede ergoterapeutkolleger til disse stillinger – hvordan udvikles deres (vores) egen faglighed, når man er en del af et tværfagligt team ?

De unge stiller krav til fleksibilitet og kollegialt fællesskab. De søger og skifter job meget ofte.

Det skal blive lettere at få kliniske vejledere på disse områder.

Det er svært at have studerende når man er klinisk underviser og arbejder tæt tværfagligt (bortset fra sygeplejestuderende !)

Jo flere ergoterapeuter der arbejder sammen, jo bedre kan vi vidensdele og udvikle monofaglighed.

Der er behov for systematisk supervision, sparring, klinisk resonnering. Det vi gør hos, med og for ptt., skal vi lære i praksis, i klinikken.

Der er behov for så tydeligt definerede arbejdsfelter som muligt.

Der er meget fokus på onboarding som følge af rekrutteringsudfordringerne. Det skal vi bruge aktiit vtil at hjælpe nye i gang og til at fortsætte i udvikling.

Etf: se evt. også siden [Stærk faglighed | Ergoterapeutforeningen \(etf.dk\)](http://www.etf.dk) Her deles viden og er faringer fra forening, medlemmer, regioner etc.



# Nye roller til ergoterapeuter

Ergoterapeuter på medicinsk sengeafdeling

Helene Nørgaard – helekris@rm.dk

Lene Engelbrecht – lenelars@rm.dk

Medicinsk ergoterapi, Diagnostisk Center, HE-Midt