

Mer omvårdnad utan expedition

Kirurgen i Karlstad arbetar patientnärmre sedan länge. Men frågorna har inte tagit slut. Tvärtom. **Hela metoden går ut på att ständigt ifrågasätta**, så att patientens behov är i centrum.



Ingen expedition. Den som vill kunna dra sig undan bör inte arbeta på en avdelning med patientnärmre vård, säger Annika Carlson.

Kirurgavdelning 6 på Central-sjukhuset i Karlstad har arbetat patientnärmre sedan 1999. Marianne Inde, som då var avdelningschef, införde metoden därför att hon såg att sjuksköterskorna hade en tendens att fastna på expeditionen. De ägnade för lite av sin tid till omvårdnad av patienterna, tyckte hon.

Annika Carlson är avdelningschef på samma avdelning sedan fem år tillbaka. Hon kom hit som sjuksköterska för elva år sedan, och minns att kollegerna då berättade vilken stor förändring det innebar för alla när sjuksköterskorna lämnade expeditionen och kom nära patienterna. Det märktes tydligt i vårdens resultat eftersom sjuksköterskorna fick ny kunskap om patienterna.

– De såg hur mycket patienterna åt, hur mycket de orkade gå, om de kunde gå på toaletten. All denna omvårdnadskunskap kunde de också förmedla direkt till läkarna, säger Annika Carlson.

En förändringsbenägenhet krävs för att klara det. Alla uppskattar inte den husvillhet det innebär att lämna expeditionen för en mobil arbetsstation, strategiskt placerad utanför ett patientrum.

Att gå från ”jag gör mitt och du gör ditt” till att se varandras kompetens och utvecklas som team är en av grunderna i den patientnärmre vården. Det optimala vårdteamet består av två

eller tre sjuksköterskor och undersköterskor, med ansvar för sex till åtta patienter. Tryggheten i teamarbetet innebär att var och en, utifrån den egna kompetensen, tar ansvar för en god och säker vård för patienterna.

Den ökade kunskapen om varandras professioner gör också att cheferna kan vara mer närvarande i vården. Förr gick en hel del av deras tid till att försöka lösa konflikter. I dag ser personalen varandra mer som kolleger än som ”vi och dem”, och problem som dyker upp kan de prata om i speglingar och reflexioner.

– Jag har ett morgonmöte med alla tre teamen varje dag. Där kan vi prata om situationen på avdelningen, om patientflödet, eller om någon ska göra något särskilt, berättar Annika Carlson.

På den njurmediciniska avdelningen infördes den patientnärmre vården för två år sedan. Avdelningschefen Jeanette Dalbom lägger ner mycket tid på reflexionen. Patientnärmre vård kräver ständig utvärdering och reflexion, både under arbetsdagen och när dagen är slut. Utan den är risken stor att personalen återgår till det gamla och invanda.

Ändå är det just reflexion och spegling som är svårast att hålla fast vid när tiden är knapp.

– Efter två år får jag nu höra i utvecklingssamtalen att kommunikatio-

”Vad har vi gjort i dag? Har jag utnyttjat min kompetens?”



Nöjda med det nya. Utan avdelningschefernas engagemang går det inte att få medarbetarna att ändra sina arbetsmetoder. För Annika Carlson och Jeanette Dalbom har chefsuppgiften blivit roligare, och de kan inte tänka sig att gå tillbaka till det gamla arbetssättet.

nen i arbetsgruppen har blivit bättre. De vågar ge varandra både positiv och negativ feedback och väntar inte med att ta upp saker tills de har blivit stora konflikthärdar, säger Jeanette Dalbom.

Att avdelningscheferna skapar forum för reflexion är avgörande. Liksom att ha en struktur så att samtalen fylls med ett innehåll som utvecklar vården. De har tagit fram checklistor för att vara säkra på att rätt saker tas upp. Jeanette Dalbom har små kort med rubriker som: Vad har vi gjort i dag? Hur har jag utnyttjat min kompetens? Hur har vi samprat med patienten?

– Checklistorna tvingar oss att kommunicera. Från början kändes det lite konstlat, men nu tycker alla att det känns helt naturligt, säger hon.

På avdelningarna som arbetar

patientnärmre ifrågasätts både fastlagda rutiner och nya arbetsuppgifter. Det gäller att stanna upp och fråga sig: Är det patientens eller verksamhetens

behov som styr mitt arbete? *

TEXT MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se

FOTO PETTER KOUBEK

Det här är patientnärmre vård:

- Att små arbetsstationer, nära patientrummen, och mobila läkemedelsvagnar ersätter sjuksköterskeexpeditionen.
- Att en receptionist är spindeln i nätet och har ansvar för besökare, inkommande telefonsamtal och administrativ service för de vårdnära teamen.
- Att följa en värdegrund där vårdaren hela tiden frågar sig: Varför är jag här? För vem är jag här? Varför är patienten här?
- Att komplettera vårdrutiner med individuella vårdhandlingar och ständigt

fråga sig: Varför gör jag det här och är det för patientens bästa?

→ Att göra patienten delaktig i vården och börja varje dag med att ta sig tid att fråga: Vilka behov har du i dag?

→ Att se vars och ens kompetens, och arbetslaget som ett arbetsteam. Att gå från ”Du gör ditt och jag gör mitt” till ”Hur gör vi tillsammans skillnad för patienten?”

→ Att reflektera och utvärdera: ”Vad gjorde vi som var bra och mindre bra i dag? Hur gjorde vi skillnad för patienten?”

En stark gruppkänsla kan stå i vägen för förändring

"Komma här och säga att vi ska jobba patientnärmre – som om vi inte arbetar nära patienterna i dag. Och att vi ska se vars och ens kompetens. Det gör vi ju redan."

Rättspsykiatri i Kristinehamn är mitt uppe i processen med att införa patientnärmre vård. Men att få personalen med sig i förändringar är ingen självklarhet. Sjuksköterskan Karin Haster, som är verksamhetschef, tror att personalens motstånd bottnar i en vilja att värna det de har, och i en rädsla för att behöva konfronteras med att de gör fel – när de är så måna om att göra rätt.

Marianne Inde har utvecklat den patientnärmre vården i Sverige. Ända sedan hon började införa metoden på vårdenheter runt om i landet har hon mött både nyfikna frågor och motstånd. Trots att det låter så självklart: att lämna expeditionerna, att ha patienten i fokus, att se och utnyttja varandras olika kompetenser. Men det passar inte alla.

– Oviljan att ändra arbetssätt formuleras ibland med invändningen: "Vi jobbar redan närmre." Men den patientnärmre vården handlar inte framför allt om att vara fysiskt nära, utan om hur jag ser människan. Inom rättspsykiatri är utmaningen att se att en människa som har begått ett brott behöver vård och omvårdnad, säger Marianne Inde.

Skötare och sjuksköterskor inom rättspsykiatri är så sammansvetsade att de inte gör skillnad på den ena eller andra. Karin Haster, talar med värme om personalen och om deras gemenskap. Men, säger hon, den starka gruppkänslan står också i vägen



PETTER KOUBEK

Utmaning. Att patientnärmre vård möter motstånd inom rättspsykiatri tror verksamhetschefen Karin Haster beror på en vilja att värna det de har.

för förändring – och för personlig och professionell utveckling.

I arbetet med att föra in den patientnärmre vården har handledare, chefer och personal diskuterat vad den otydliga rollfördelningen innebär för teamet och för vården.

– Vi har diskuterat vad en socionom eller sjuksköterska gör i förhållande till en arbetsterapeut eller en undersköterska. Om vi utgår från patientens behov och ser till vad han behöver är det inte så svårt att se våra olika roller, säger Karin Haster.

Den patientnärmre vården innebär att man sätter ord på och reflekterar över vad omvårdnad egentligen är. Det kan vara handlingar som verkar

så självklara och därför inte är mycket att orda om, som syftet med att gå ut med patienter på promenad, förklarar Marianne Inde.

Hon berättar om en skötare inom rättspsykiatri som hade arbetat i 40 år och började fundera över varför hon egentligen gick ut med patienten. Funderingarna ledde till att vårdaren insåg betydelsen av att ha en målsättning för patienten med allt man gör. Den här gången handlade det om att närma sig och om att våga beröra honom, så hon strök honom över armen och märkte vilken skillnad det gjorde för deras kontakt.

Marianne Inde försöker stärka sjuksköterskorna genom handledning, där man reflekterar både över meningen

med och utformningen av vården. Intentionen är att teamet att växa genom att göra sjuksköterskornas roll tydlig. Parallellt med det pågår studiecirklar för blandade yrkesgrupper.

– Med studiecirklar och handledning räknar vi med att det tar två år att införa patientnärmre vård inom rättspsykiatri. Att förändra ett arbetssätt tar tid och kräver ständig utvärdering och reflexion, och ett närvarande ledarskap, säger hon.

En stor del av behandlingen inom rättspsykiatri går ut på att få patienterna att försonas med vad de har gjort. För att det ska vara möjligt måste personalen finnas där med hela sin kompetens.

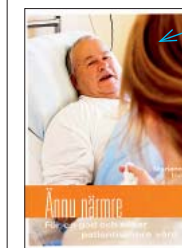
– Det är en framgångsfaktor att teamet understödjer och bekräftar vars och ens profession. Var och en måste se innehållet i sitt jobb och dela

med sig av kunskap och erfarenhet. Vi måste borsta av oss Jantelagen och sluta med att sticka under stol med vad vi kan, säger Marianne Inde.

Inom rättspsykiatri deltar både personal och chefer i förändringsarbetet. Verksamhetschefen Karin Haster är säker på att de alla är på rätt väg.

– Att hela tiden fråga sig: Vad är värdeskapande för patienten, och varför är jag här? Det kan inte vara fel. *

MARIA EJD
maria.ejd@vardforbundet.se



Läs mer: Inde M. Annu närmre. För en god och säker patientnärmre vård. Landstinget i Värmland 2011.

Hospiterade i USA

→ **Marianne Inde** är i dag verksamhetsutvecklare i landstinget i Värmland. Hon vill skapa effektivare och mer energigivande arbetsplatser, med mindre stress och mer nära patientarbete.



Hon hospiterade på Henry Ford hospital i Detroit och lärde sig mer om arbetsmodellen Patient focused care. 1999 hade hon vidareutvecklat den och infört patientnärmre vård på en kirurgavdelning på Centralsjukhuset i Karlstad. Sedan dess har hon hjälpt till att införa patientnärmre vård på sjukhus i många av Sveriges landsting.