

# Framtidens vårdavdelning

Text och foto: Yvonne Berger

*Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, pågår ett projekt med uppdrag att utarbeta nya arbetsätt och ansvarsområden som ett sätt att möta en del av framtidens utmaningar inom sjukhusvården. Jag har förmånen att vara projektledare för detta och ska här berätta om projektet.*

## INLEDNING

Sjukvårdens utmaningar är flera och omfattar olika dimensioner. Det som verkar vara genomgående för hela Sverige är att man tampas med i stort sett likartade frågeställningar som på olika sätt berör resursfrågan. Med resurs menar jag här ekonomi och medarbetare. Några vårdgivare har förmodligen bristande resurser gällande utrustning och/eller lokaler. De delarna omfattas inte i detta projekt.

Inom SU:s ledning fattade man beslut 2013 om att starta en utvecklingsavdelning där upp-

draget om utveckling och innovation gällande arbetet på vårdavdelning utgör huvuduppdraget. Det innebär att tänka nytt, att testa olika arbetsätt och metoder avseende arbetsfördelning och teknik samt att definiera lägsta kompetensnivå för respektive arbetsuppgift. Detta är utmaningar som traditionellt inte medges inom den dagliga operativa verksamheten. Även om uppdraget finns som en generell förväntan på alla chefer, så erfar de flesta att den dagliga verksamheten inte medger det utrymme av olika skäl. Som projektledare fick jag uppdrag att utarbeta en modell för en vårdavdelning med tre övergripande mål:

- Öka patientupplevd kvalitet
- Skapa en attraktiv arbetsplats
- Arbeta kostnadseffektivt

"IT-teknikern Sanel utrustar avdelningen med små laptops för att medarbetarna ska kunna arbeta mobilt. Informationen ska finnas tillgänglig vart man än befinner sig på avdelningen."



Det är på ett sätt tre mål som egentligen hade varit stora nog att arbeta med var för sig. Att SU ändå beslutat sig för att satsa på det helhetsgrepp som projektet innebär är beundransvärt och det som jag tror kommer att göra det framgångsrikt. Samtliga mål påverkar varandra och kommer att ge dragkraft åt varandras resultat, när vi har kommit så långt att vi kan göra ordentliga utvärderingar.

Den 1 oktober 2014 startade projektet på en avdelning på Östra sjukhuset, område kirurgi med kolorektal verksamhet och 14 vårdplatser.

#### ÖKAD PATIENTUPPLEVD KVALITET

Kring det övergripande målet har vi valt att fokusera på i huvudsak två delar:

- Hur kan patienten vara en resurs i sin vård och på det sättet skapa en ökad delaktighet?

- Med vilken teknik kan vi öka patientens upplevelse av delaktighet?

För att möta kraven i nya patientlagen om att ”stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet” behöver vi arbeta mer proaktivt kring attitydförändringar och teknik. Framtidens patient är inte en passiv mottagare av vård på samma sätt som tidigare generation har varit. Här arbetar vi konkret med förändrade rondrutiner, med att involvera patienten till att vara mer aktiv i de delar som han/hon kan sköta själv och i detta ta hjälp av tekniken. Istället för rond så vill vi prata om patientgenomgång och istället för traditionell rundvandring vill vi att patientgenomgången görs tillsammans med patienten, helst sittande runt ett bord med läkare och berörd vårdpersonal. Självklart fungerar inte



Sjuksköterskorna Ellinor och Cajsa planerar vid tavlan som utgör navet för avdelningens övergripande information. Här kan alla yrkeskategorier få en kort överblick över patientens status och planering.

det för svårt sjuka och sängliggande patienter, men om integritet och respekt för patientens delaktighet förbättras då ökar chansen att även de patienterna blir bemötta på ett bättre sätt.

Exempel på att patienten själv kan medverka och vara delaktig kan vara så små enkla saker som att han/hon själv ringer och beställer hemresan. Det krävs ju ingen vårdutbildning för att ringa taxi och varför sitter idag akademiskt utbildade sjuksköterskor i telefonkö för en sådan uppgift? Det är något vi behöver reflektera över.

### SKAPA EN ATTRAKTIV ARBETSPLATS

Vad kännetecknar en attraktiv arbetsplats? Vilka faktorer är avgörande för att medarbetare stimuleras, utvecklas och trivs på jobbet?

Vi utgår ifrån att det är mycket mer än lönefrågan som avgör! Här har vi valt att fokusera på att definiera rätt kompetensnivå för respektive arbetsuppgift. Det är ett arbete som genomförs i samarbete med ett annat projekt som benämns ”workshifting” och som ska leda till att varje medarbetare arbetar ”på toppen” av sin kompetens.

Vi har startat med en arbetsmodell som bygger på att fördela arbetsuppgifter istället för att fördela patienter, det vill säga vi arbetar inte i traditionell parvård. Under ett dagpass är en sjuksköterska tillsammans med en undersköter-

ska rondansvariga. En sjuksköterska är läkemedelsansvarig. En sjuksköterska är samordnare. Två undersköterskor är omvårdnadsansvariga. Dessa funktioner roteras bland samtliga medarbetare. En avdelningsvärd ansvarar för bland annat mat, kök, viss förrådshandling, viss daglig städ, interna patienttransporter, frånvarorekrytering. Bemanningen gäller för samtliga 14 patienter på avdelningen. Utöver detta ingår en apotekare och en vårdadministratör (medicinsk sekreterare) för att ytterligare identifiera arbetsuppgifter inom deras respektive område som eventuellt kan workshifas eller stärkas.

Det är ännu lite tidigt att utvärdera arbetsmodellen men det finns redan några positiva effekter som kan beskrivas. En mycket värdefull effekt av detta är att här finns ingen som säger något i stil med ”det är inte min patient”. Ett uttryck som jag tror att många tyvärr känner igen i olika situationer på avdelningen.

### ARBETA KOSTNADEFFEKTIVT

Sjukvården har, generellt sett, under många år använt osthyveln när det gäller ekonomin. Inför varje nytt budgetår har man kapat några arbetstimmar här eller något förbandsmaterial där eller helt enkelt sagt upp någon medarbetare som man tyckt sig kunna avvara på marginalen. Nu tror jag



Irmelin, rondansvarig undersköterska, förbereder inför dagens patientgenomgång.

att vi har dragit osthyveln i botten och behöver därför titta på hur vi istället använder de resurser vi faktiskt har. Alla talar om att det är så enorm brist på sjuksköterskor och läkare. Samtidigt har vi aldrig haft så många anställda som vi har nu! Det är något runt detta som vi måste se över.

Sjukhusvården är också en oerhört kostsam verksamhet och här behöver den samlade hälso- och sjukvården bli mer överens om när man verkligen ska nyttja sjukhusets vård. Vi behöver arbeta mer proaktivt för undvikbar slutenvård. Allt som kan ske hemma, på vårdcentralen eller i kommunal sjukvård *måste* ske där! För detta krävs samverkan, nytänkande och att vi använder tekniken i större utsträckning.

Det finns ett flertal studier i Sverige som påvisar hur många utskrivningsklara patienter som varje dag upptar en sjukhussäng. Inom SU är det varje dag i genomsnitt ungefär 100 vårdplatser. För att förbättra den här situationen krävs olika åtgärder, där vi inom sjukhuset kan agera på flera sätt. Idag hanterar vi de utskrivningsklara patienterna på exakt samma sätt som icke utskrivningsklara. Finns det något vi kan göra annorlunda här? Hur kan vi arbeta kliniköverskridande kring dessa patienter? Om ett kommunalt boende kan vårda "medicin- och kirurgpatienter" på samma avdelning så borde vi kanske också kunna det

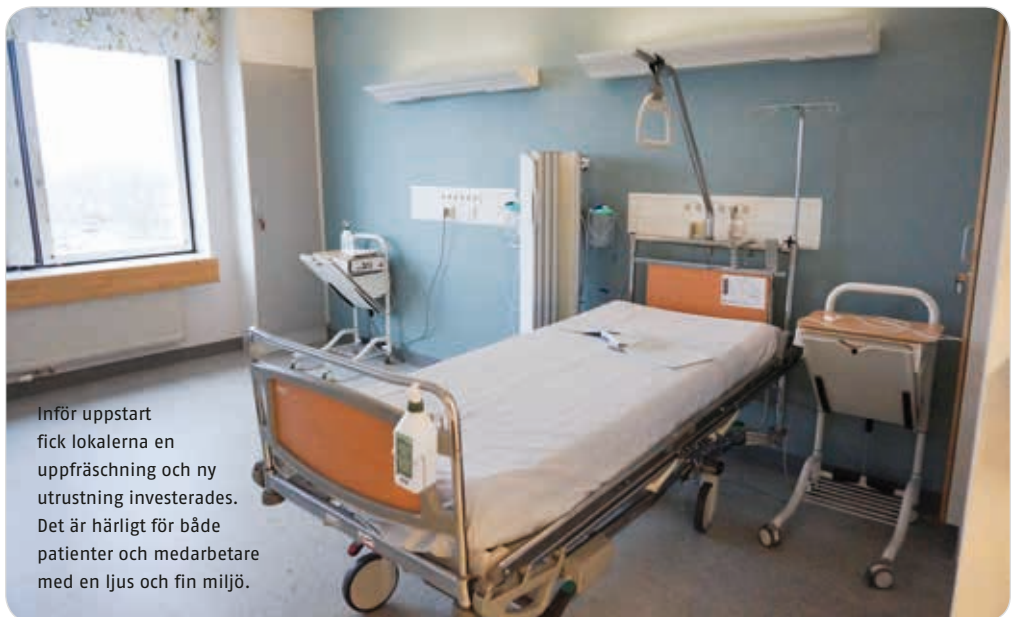
inom sjukhuset?! Kan vi skapa avdelningar för utskrivningsklara patienter som bemannas med samma struktur som inom kommunens sjukvård då har vi tagit ett rejält kliv utanför boxen.

När det handlar om att använda medarbetares kompetens på bästa sätt så finns det, utöver en ökad arbetstillfredsställelse, även ett ekonomiskt incitament i det. Vi arbetar därför med att identifiera lägsta kompetenskrav för respektive arbetsuppgift och därtill koppla ett logistiskt perspektiv för att hitta en optimal bemanning. Här görs ett arbetet tillsammans med Chalmers Tekniska högskola.

#### UPPFÖLJNING

Avdelningen startade i oktober med patientverksamhet och det finns nu tre månader att utvärdera. Under januari sammanställdes ett flertal nyckeltal som kommer att följas kontinuerligt. Analys och utvärdering blir förstås oerhört viktig för att påvisa om projektet är på rätt väg. Ett nära samarbete sker med akademien såsom Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademien, Handelshögskolan, IT-universitetet och Chalmers Tekniska högskola.

En mängd olika aktiviteter genomförs som jag inte har möjlighet att gå in på i denna rapporten men som jag gärna återkommer till!



Inför uppstart fick lokalerna en uppfräschning och ny utrustning investerades. Det är härligt för både patienter och medarbetare med en ljus och fin miljö.