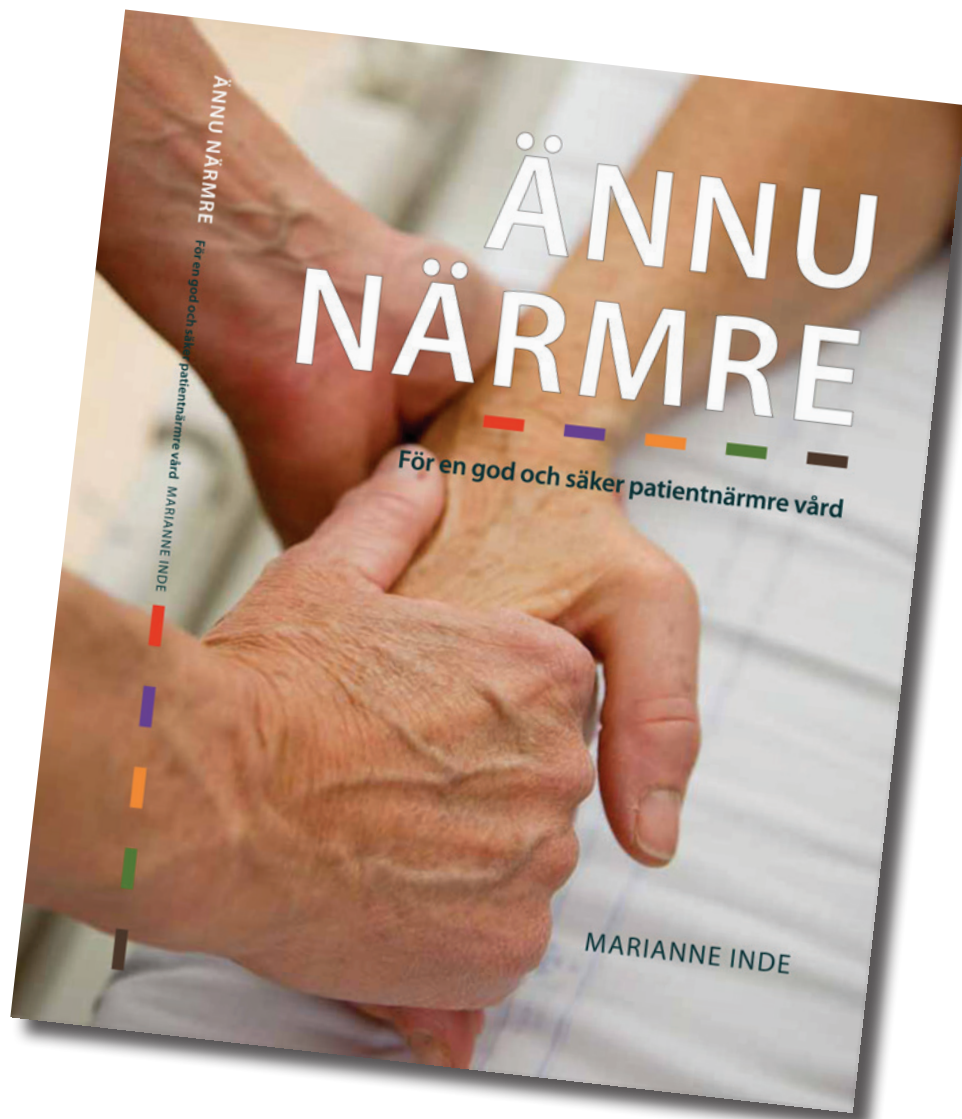


”Det vill säga – bra följsamhet
hänger ihop med ett bra arbets-
klimat och en god vårdkvalitet
och vice versa”



Resultatrapport 2014
Utvärdering av implementering
av Patientnärmre vård

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	3
Vad innebär patientnärmre vård	4
Bakgrund	5
Utvärdering av Patientnärmre vård	6
Resultat	9
Diskussion	15
Referenser	18

Inledning

En vetenskaplig studie angående utvärdering av införandet av patientnärmre vård har genomförts i samarbete med Landstinget i Värmland och Karlstad Universitet. I forskningsteamet ingår Bodil Wilde-Larson, professor, Marianne Inde, magister i omvårdnad Annika Carlson, magister i omvårdnad, Gun Nordstöm professor, Gerry Larsson professor och Ingrid Rystedt universitetslektor.

En vetenskaplig artikel kommer under året att presenteras i tidsskriften "International Journal of Health Care Assurance" med titeln "Implementation of Patient Focused Care: Before – After Effects"

För att nå ut till så många intresserade som möjligt, som arbetar med patientnärmre vård eller som vill komma igång med arbetssättet, presenteras här en resultatrapport (på svenska) från studien utifrån insamlade data från vårdavdelningar inom landstinget i Värmland och Örebro. Författare är, med stöd av forskningsteamet, Marianne Inde, omvårdnadsstrateg i Hälso- och sjukvårdsstaben och Annika Carlson, avdelningschef kirurgavdelning 6, Centralsjukhuset i Karlstad. Resultatrapporten publiceras på www.liv.se/pnv/Forskning.

Sammanfattning av studien

Patientnärmre vård innebär ett strukturerat arbetssätt med fokus på patientens behov och resurser och härstammar från USA.

Syftet med studien:

Att utvärdera effekter av patientnärmre vård utifrån vårdkvalitet och arbetsmiljö.

Metod:

Föremätningar innan övergången till patientnärmre vård utfördes 2005 och 2007. Eftermätning efter övergången 2012. Undersökningsdeltagare i hela studien var 1567 patienter och 458 medarbetare. Enkäter för vårdkvalitet, arbetsklimat och följsamhet till arbetssättet (studiespecifik) användes.

Resultat:

Hög följsamhet till patientnärmre vårds strukturer och bra arbetsklimat bidrar *signifikant* till att patienterna upplever vårdens kvalitet som god angående: medicinsk vård, fysisk omvårdnad, smärtlindring, sjuksköterskans tillgänglighet, samråd vid beslut och vård som styrs av patientens behov mer än av rutiner. Inom personalgruppen framkom positiva samband mellan å ena sidan följsamheten till den patientnärmre vården och å den andra sidan arbetsklimat och vårdkvalitet.

Vad innebär Patientnärmre vård

Patientnärmre vård är sedan mitten av 2000-talet ett välkänt arbetssätt inom slutenvården i Sverige. Ursprunget är Patient Focused Care eller Patient Centered Care och härstammar från USA. Patientnärmre vård innebär ett strukturerat arbetssätt utifrån patientens fokus och anses ha en positiv inverkan på vårdkvalitet och arbetsklimat. Arbetsmodellen utvecklades ursprungligen år 1999 vid en kirurgisk vårdavdelning i Karlstad och har haft stor spridning i landet, så också inom landstinget i Värmland.

Arbetsmodellen utgår från en värdegrund som baseras på grundläggande etik, lagar och förordningar inom hälso- och sjukvården. Målet är att öka personalens tillgänglighet för patienterna samt att förbättra vårdens kvalitet (inklusive patientsäkerhet). Vidare syftar modellen till att skapa ett gott arbetsklimat med bra förutsättningar för personalen för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera patienternas vård (Inde, 2006, 2011). Dessa ambitioner stämmer väl överens med definitionen på god vård som beskrivs i författningar och lagar (SOSFS 2011:9).

Kärnan i den patientnärmre vården utgår från fem grundstenar, som tillsammans formar ett hus, ett sjukhus, eller en vårdavdelning där varje sten interagerar med de övriga; alla är beroende av varandra för att nå en god och säker vård. Grundstenarna är; en levande värdegrund, ett innovativt arbetsklimat, en organisation som stödjer utveckling, välfungerande arbetsteam och ett närvarande ledarskap.



Kärnan i Patientnärmre vård utgår från fem grundstenar

Inom slutenvården innebär arbetssättet att vården organiseras utifrån arbetsteam av sjuksköterskor och undersköterskor som ansvarar för cirka 5-7 patienter vardera. Varje team har en egen arbetsstation, med plats för en till två personer, i nära anslutning till patienternas vårdrum. En vårdare, så kallad samordnare, är särskilt avdelad för att avlasta teamen med sådana *administrativa* arbetsuppgifter som inte innebär vårdnära arbete, t.ex. telefonsamtal, in- och utskrivningar samt administrativt rondarbete. Avsikten är att vårdteamet härigenom får ökade möjligheter att planera och strukturera det patientnära arbetet i syfte att uppnå en ökad vårdkvalitet, patientsäkerhet och arbetstillfredsställelse.

Läs mer om den patientnärmre vården i ”Ännu Närmre – för en god och säker patientnärmre vård” (Inde, 2013). Beställs via Landstinget i Värmland; Vaktm@liv.se, Telefon +4654614291

Bakgrund

År 2005 gjordes en vetenskaplig kartläggning, föremätning inför en organisationsförändring (patientnärmre vård) inom två ortopedavdelningar på Centralsjukhuset i Karlstad. Föremätningarna bestod av data utifrån patienters och medarbetares upplevelser av vårdkvalitet och av medarbetares upplevelser av sin arbetsmiljö. Detta resulterade i en magisteruppsats ”Patientnärmre vård – framtidens vårdmodell (Carlson, A. Inde, M. Karlstads universitet, 2006).

Under år 2005 fattades ett beslut i landstinget i Värmland att i samband med eventuella ombyggnationer, reparationer inom vårdavdelningar och mottagningsverksamheter skulle införandet av patientnärmre vård beaktas i planeringen (Hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp LK/120055.)

År 2007 utökades dessa föremätningar med ytterligare underlag från fem vårdavdelningar inom landstinget i Värmland och en ortopedavdelning i Örebro län. Det fanns här ett intresse av att övergå till arbetssättet patientnärmre vård. Den ursprungliga vårdavdelningen som praktiserat arbetssättet under åtta år, kirurgavdelning 6, inkluderades i de fem avdelningarna inom landstinget i Värmland.¹ Intentionen med studien var att med ett utökat antal vårdavdelningar kunna göra en större studie efter några år för att undersöka eventuella effekter av implementeringen av arbetsmodellen.

Föremätningarna, från åtta avdelningar, år 2005 och 2007, omfattade data från:

- 499 patienter och 80 patienter från avdelning 6.
- 189 vårdpersonal av alla kategorier (sjuksköterskor, undersköterskor och läkare) och 27 från avdelning 6.

¹ Kirurgavdelning 6 ingår i Resultatrapporten men ej i den vetenskapliga studien. Läs mer under Datainsamling, sid. 5.

Utvärdering av arbetsmodellen Patientnärmre vård

År 2012 beviljade forskningsrådet vår ansökan om *eftermätningar* av patientnärmre vård men först efter att ha inkluderat ytterligare fem slumpvist utvalda *jämförelseavdelningar* inom landstinget i Värmland.

Under åren som gått har många vårdavdelningar inom landstinget i Värmland mer eller mindre utvecklat arbetsmodellen. År 2011 flyttade medicinkliniken in fyra av sina vårdavdelningar i en ny vårdbyggnad, funktionsanpassad till patientnärmre vård.

Syftet med utvärderingen

Att utvärdera effekter av en svensk Patient Focused Care modell, patientnärmre vård, utifrån:

- Patienternas upplevelse av vårdens kvalitet
- Personalens upplevelse av vårdens kvalitet
- Personalens upplevelse av arbetsklimatet
- Personalens upplevelse av i vilken utsträckning man varit följsam till arbetsmodellen

Övergripande hypotes

Ju mer personalen följer strukturerna i den patientnärmre vården, desto mer positivt kommer de att uppleva arbetsklimatet och vårdkvaliteten. Sammantaget leder detta till att patienterna kommer att uppleva vårdkvaliteten mer positivt.

Mätinstrument

- MiniKupp. *Upplevelse av vårdens kvalitet och dess betydelse* (patient). Wilde Larsson, B. & Larsson, G. (2002)
- MiniKupp. *Upplevelse av given vårdkvalitet och dess betydelse*. (medarbetare). Wilde Larsson, B. & Larsson, G. (2002).
- Ekvall Arbetsklimat. Ekvall, G. (1995). *Organisationspsykologi. Manual. Formulär A: Arbetsklimat*. Ramsberg Grafiska AB: Ramsberg.
- Följsamhetsenkät till patientnärmre vårds strukturer. Utarbetat av forskningsteamet.

Förklaringar mätinstrument

MiniKUPP – avser att mäta hur patienter och vårdpersonal (medarbetare) upplever vårdkvaliteten. Instrumentet, som omfattar 25 påståenden till patienter och till vårdpersonal är baserat på en teoretisk modell över vårdkvalitet. Den teoretiska modellen omfattar fyra kvalitetsdimensioner; personalens medicinsk-tekniska kompetens, vårdmiljöns fysiska-tekniska förutsättningar, personalens identitetsorienterande förhållningssätt och vårdmiljöns sociokulturella atmosfär. Påståenden som relaterar till den teoretiska modellen över vårdkvalitet värderas på två sätt (upplevd realitet och subjektiv betydelse). Upplevd realitet skattas på en fyrgradig skala med ändpunkterna 1 (instämmer inte alls) till 4 (instämmer helt). Subjektiv betydelse skattas på en fyrgradig skala med ändpunkterna 1 (av liten eller ingen betydelse) och 4 (av allra största betydelse). Såväl upplevd realitet och subjektiv betydelse

har också svarsalternativet ”ej aktuellt”.

Ekvalls (1995 a) Arbetsklimat – mäter tio klimatdimensioner som har betydelse för arbetsklimatet på en arbetsplats. De tio dimensionerna är: utmaning, frihet, idéstöd, tillit/öppenhet, livfullhet/dynamik, lekfullhet/humor, debatt/mångfald, konflikter, risktagande och idétid, som kortfattat kan kategoriseras enligt nedanstående (Ekvall 1995a, b). Varje dimension inkluderar 5 påståenden. Totalt består formuläret därmed av 50 påståenden. Dessa påståenden besvaras på en fyrgradig Likertskala med ändpunkterna 0 (stämmer inte alls) och 3 (stämmer i hög grad). Medarbetarnas medelvärden och standardavvikelser för varje dimension kan jämföras med ett referensvärde som indikerar huruvida arbetsklimatet är innovativt eller stagnerat (Ekvall 1995a, b).

Studiespecifikt formulär- Följsamhet till arbetsmodellen patientnärmre vård. För att mäta graden av följsamhet till den patientnärmre vårdens grundläggande mål och principer och strukturer har ett så kallat studiespecifikt formulär utvecklats. Detta syftar till att belysa i vilken grad vårdpersonalens uppfattningar om den vård som ges överensstämmer med mål och underliggande principer och strukturer för arbetsmodellen. Frågorna har utarbetats utifrån grundstenarna (”huset” sidan 4) i den patientnärmre vården; det vill säga frågor utifrån värdegrund, arbetsklimat, organisation, teamarbete och ledarskap.

Datainsamlingen omfattar resultat från:

- Två ortopedavdelningar, föremätning 2005. Vid eftermätningen år 2012 är de två ortopedavdelningarna sammanslagna till *en* avdelning.
- Fyra vårdavdelningar inom landstinget i Värmland, och en ortopedavdelning från Örebro läns landsting, föremätning 2007.
- Den ursprungliga avdelningen som påbörjade patientnärmre vård år 1999, kirurgavdelning 6, ingick i datainsamlingen år 2007, men ingår *inte* den vetenskapliga artikeln. Resultatet av mätningarna vid avdelning 6 representerade inte en föremätning eftersom arbetsättet redan var införd sedan flera år tillbaka och dessutom ingick avdelningschefen i forskarteamet. I resultatrapporten ingår dock denna avdelning för att analysera tidens eventuella påverkan på *hållbarheten* i arbetsmodellen.
- Fem slumpmässigt valda vårdavdelningar; så kallade ”jämförelseavdelningar” inom landstinget i Värmland.

I den *vetenskapliga artikeln* redovisas således resultat från 11 vårdavdelningar. I *resultatrapporten* redovisas resultat från 12 vårdavdelningar.

Antal *patienter* som svarat på enkäter i utvärderingen av patientnärmre vård, år 2012, är 666, eftermätningar + 116, på kirurgavdelning 6 och 402 på de slumpmässigt valda jämförelseavdelningarna. Antalet medarbetare som deltagit i studien, år 2012, är 153, eftermätningar + 40 på kirurgavdelning 6 och 116 på jämförelseavdelningarna.

Undersökningsdeltagare i hela studien (2005, 2007, 2012).

Totalt:

1 567 patienter + 196 på kirurgavdelning 6

458 medarbetare + 67 på kirurgavdelning 6

Kriterier för att ingå i studien:

- För patient: > 18 år, ”att kunna hålla i pennan själv”. Inneliggande > 1 dygn
- För medarbetare: all personal, som arbetat > sex månader och som arbetar dagtid, kvällstid och mixat; det vill säga både dag, kväll och natt. Personal som enbart arbetar natt deltog inte i studien.

Table 1: Participants

Variable	PATIENTS					
	Before		After		After	
	Patients at six self-selected departments (n = 499) Torshälla, 60-61, 62, 63, 64 Karolinska, various CSK Div. 3, 4		Patients at the six self-selected departments (n = 666)		Patients at five randomly chosen departments not taking part in the pre-assessment (n = 402) CSK 5, 15, 9, 20, 58	
Mean age (SD)	62.9	(16.2)	63.9	(15.6)	63.9	(16.8)
Sex						
Men	228	(47.0%)	286	(44.3%)	194	(50.3%)
Women	257	(53.0%)	353	(55.2%)	188	(49.2%)
Education						
Basic school	220	(46.5%)	259	(41.4%)	131	(34.7%)
High school	176	(37.2%)	262	(41.9%)	164	(43.5%)
University	77	(16.3%)	105	(16.8%)	82	(21.8%)

Deltagare patienter: (Bild från den vetenskapliga studien)

Variable	STAFF					
	Before		After		After	
	Staff at six self-selected departments (n = 189)		Staff at the six self-selected departments (n = 153)		Staff at five randomly chosen departments not taking part in the pre-assessment (n = 116)	
Mean age (SD)	44.1	(10.9)	44.1	(11.3)	39.1	(11.3)
Sex						
Men	22	(12.3%)	18	(12.3%)	10	(8.8%)
Women	157	(87.7%)	128	(87.7%)	103	(91.2%)
Profession						
Assistant nurse	65	(36.1%)	54	(38.8%)	34	(30.9%)
Registered nurse	84	(46.7%)	75	(54.0%)	73	(66.4%)
Physician	18	(10.0%)	10	(7.2%)	3	(2.7%)
Other	13	(7.2%)	0	(0%)	0	(0%)

Deltagare personal: (Bild från den vetenskapliga studien)

Svarsfrekvensen

- För patienter: varierar mellan 96 % i föremätning, 91 % i eftermätning och 81 % inom jämförelseavdelningarna.
- För medarbetare: varierar 94 % i föremätning, 66 % i eftermätning och 62 % inom jämförelseavdelningarna..
- För patienter på kirurgavdelning 6: 77 % i föremätning” och 89 % i eftermätning
- För personal på kirurgavdelning 6: 79 % i föremätning och 89 % i eftermätning.

Resultat**För patienter:**

En hög följsamhet till patientnärmre vårds strukturer och ett bra arbetsklimat bidrar signifikant till att patienterna upplever vårdens kvalitet som god vad gäller:

- Vårdgivarnas medicinsk-tekniska kompetens (medicinsk vård, fysisk omvårdnad, smärtlindring)
- Vårdmiljöns sociokulturella atmosfär, sjuksköterskans tillgänglighet, samtal med läkare och sjuksköterska i enrum, vården styrs av patientens behov mer än av rutiner, närstående blir väl bemötta
- Däremot påverkas *inte* patienternas upplevelse av vårdens kvalitet vad gäller vårdgivarnas identitetsorienterade förhållningssätt (som till exempel bemötande, samråd vid beslut, engagemang).

För personal:

Inom personalgruppen framkom positiva samband mellan å ena sidan följsamheten till den patientnärmre vården och å den andra sidan arbetsklimat och vårdkvalitet

”Det vill säga - bra följsamhet hänger ihop med ett bra arbetsklimat och en god vårdkvalitet – och vice versa”

Resultat från Mini-Kupp**Patienter**

Patienterna har generellt skattat sin vård, upplevd realitet som god men vården når inte helt upp till den subjektiva *betydelsen* av densamma.

Färre än 80 % av patienterna svarar ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” angående nedanstående frågeställningar

* information om ansvarig läkare

* samtal med läkare i avskildhet

Intervall 80 % - 90 % har patienterna svarat ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” angående de övriga frågeställningarna i enkäten.

- * information om egen vård
- * information medverkan egenvård
- * information om ansvarig sjuksköterska
- * samtal med sjuksköterska i avskildhet
- * samråd om beslut
- * vården styrdes av mina behov mer än rutiner

Över 90 % av patienterna svarar ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” angående nedanstående frågeställningar:

- * information om undersökningar och behandling
- * läkare, sjuksköterska, undersköterska förstår mig
- * läkare, sjuksköterska, undersköterska bemöter med respekt
- * läkare, sjuksköterska, undersköterska visar engagemang
- * receptionist/samordnare bemöter med respekt
- * bästa möjliga hjälp att sköta min fysiska omvårdnad
- * bästa möjliga medicinska vård (så gott jag kan bedöma)
- * effektiv smärtlindring
- * sjuksköterska var tillgänglig
- * trivsamt atmosfär på avdelningen
- * närstående bemöttes på ett bra sätt

Medarbetare

Medarbetare har generellt skattat ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” sin upplevda *givna* vård lägre än vad patienterna har gjort. Men de har skattat betydelsen av densamma högt över 90 %.

Färre än 70 % av medarbetarna svarar ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” i frågeställningarna:

- * information om undersökningar och behandling
- * information om egenvård
- * information om ansvarig läkare
- * information om ansvarig sjuksköterska
- * läkare förstår mig
- * läkare visar engagemang
- * samtal med läkare i avskildhet
- * samtal sjuksköterska i avskildhet
- * sjuksköterska var tillgänglig
- * samråda om beslut rörande vård
- * vården styrdes av patienters behov snarare än av personalens rutiner

I intervallet 70 % -80 % har medarbetare svarat ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” i frågeställningarna:

- * läkare bemöttes med respekt
- * information om resultat av undersökningar och behandling
- * effektiv smärtlindring

I intervallet 80 % - 90 % har medarbetare svarat ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” i frågeställningen:

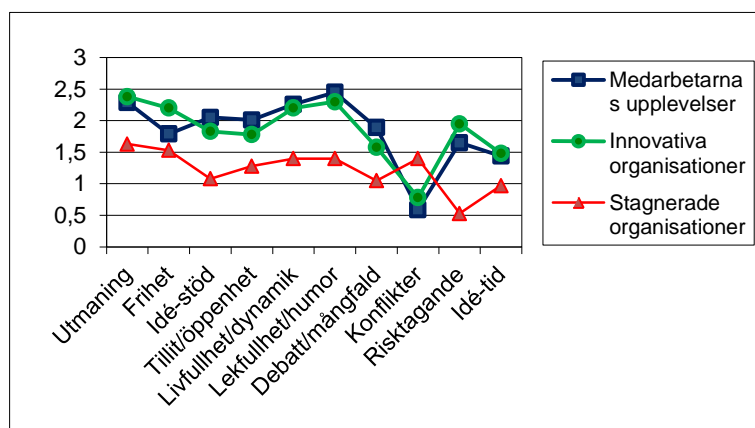
- * bästa möjliga medicinska vård (så gott jag kan bedöma)

Över 90 % svarar ”Instämmer helt” eller ”Instämmer till stor del” i frågeställningarna:

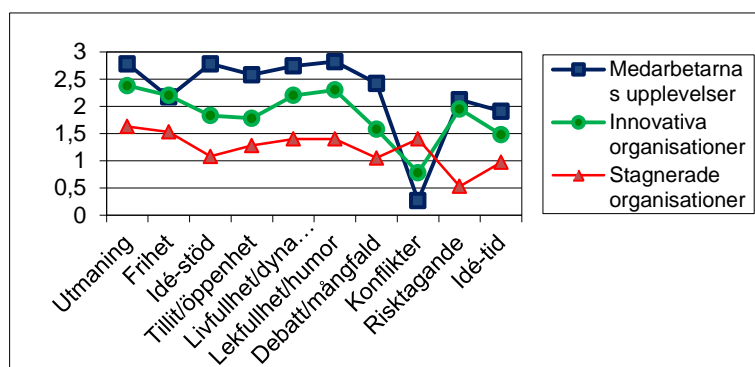
- * sjuksköterska, undersköterska förstår patient
- * sjuksköterska, undersköterska bemöter med respekt
- * sjuksköterska, undersköterska visar engagemang
- * receptionist, samordnare bemöter med respekt
- * närstående bemöttes på ett bra sätt
- * bästa möjliga hjälp att sköta sin fysiska omvårdnad
- * trivsam atmosfär på avdelningen

Resultat utifrån Ekvalls Arbetsklimat

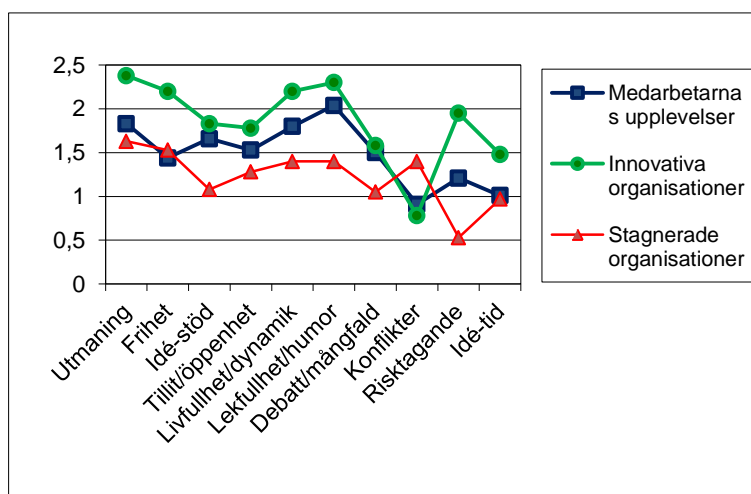
Medarbetarnas resultat jämförs med referensvärden som indikerar om arbetsklimatet är innovativt eller stagnerat. Resultatet av medarbetarnas upplevelser är positivt, då resultatet tangerar det innovativa, kreativa arbetsklimatet.



Resultat arbetsklimat från alla vårdavdelningar.



Resultat från ett mycket innovativt arbetsklimat, kirurgavdelning 6.



Exempel från en vårdavdelning med ett mindre innovativt arbetsklimat

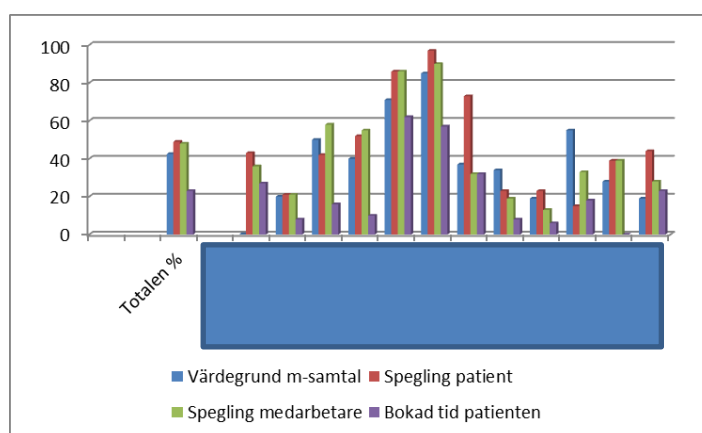
Resultat Följsamhetsenkät till patientnärmre vård.

Frågeformuläret innehåller 31 frågor med två alternerande svarsalternativ; ”ja, nej, vet ej” och ”alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig, vet ej”. Vissa frågeställningar gällde ”dagtid, kvällstid, helg”, men resultatet från denna enkät gäller enbart dagtid. Underlaget i denna enkät utgörs av ett urval av frågor utifrån respektive grundsten; värdegrund, arbetsklimat, organisation, teamarbete och ledarskap. Av svarsalternativen alltid, ofta, ibland, sällan, aldrig, vet ej, utvärderas endast Alltid/Ofta, A/O.

Värdegrund, exempel

* Är värdegrundsfrågorna utgångspunkten i medarbetssamtalet?
42,5 % svarar A/O.

* Utvärderar, speglar teamet dagens arbete utifrån patientperspektivet och medarbetarperspektivet? 49 % utvärderar patientperspektivet och 48% utvärderar medarbetareperspektivet (A/O).



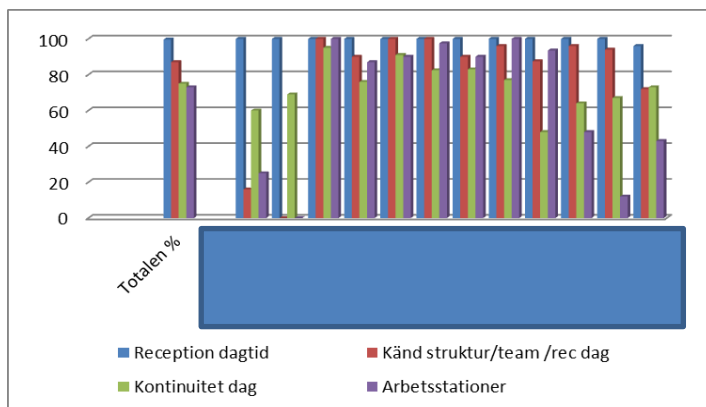
Y-axeln påvisar %, X-axeln redovisar resultat från 12 vårdavdelningar.

Organisation, exempel:

* 99,6 % har en receptionist, samordnarfunktion.

* 87 % har en känd struktur för samarbete och kommunikation mellan team och reception.

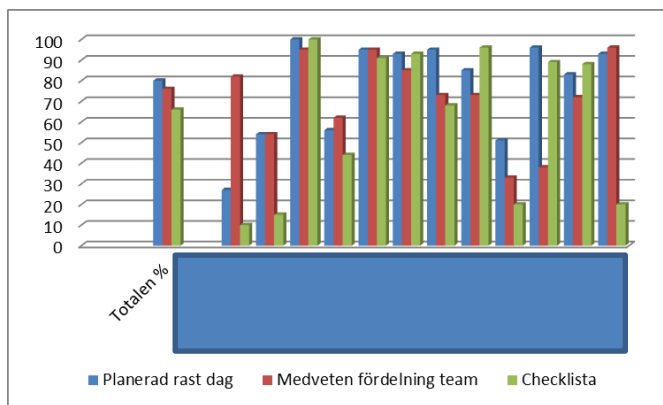
- * 72 % organiserar arbetet så att kontinuitet främjas för patienten (A/O).
- * 73% har avgränsade arbetsstationer för varje avskilt team.



Y-axeln påvisar %, X-axeln redovisar resultat från 12 vårdavdelningar.

Teamarbete, exempel:

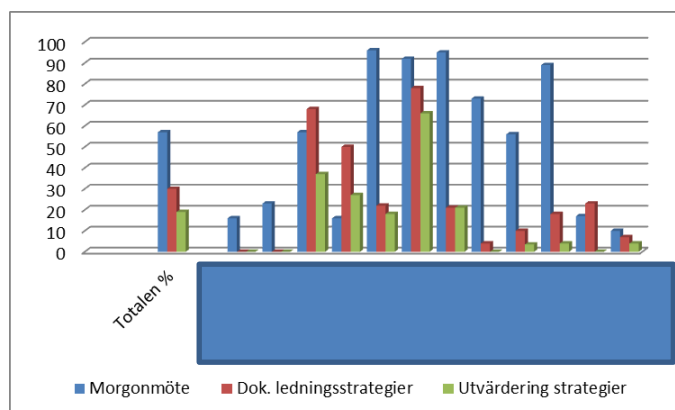
- * 62 % i teamen ansvarar för upp till 7 patienter dagtid.
- * 80 % avsätter tid för planering inför arbetspasset dagtid (A/O)
- * 76 % gör en medveten fördelning inom teamet utifrån patientens behov.
- * 66 % använder checklista, planeringslista för omvårdnadsarbetet (A/O).
- * 80 % bokar tider för raster (A/O).



Y-axeln påvisar %, X-axeln redovisar resultat från 12 vårdavdelningar.

Ledarstrategi, exempel:

- * 56 % har ett planeringsmöte mellan chef och arbetsteam inför uppstart av arbetspass, dagtid (A/O).
- * 30 % känner till att dokumenterade strategier finns för att leda verksamheten utifrån patientnärmre vård. 19 % känner till att dessa utvärderas.
- * 57 % upplever att chefen dagligen ansvarar för fördelningen av medarbetare i teamen (A/O).



Y-axeln påvisar %, X-axeln redovisar resultat från 12 vårdavdelningar.

Övriga resultat:

Patienterna var mycket nöjda med vårdens kvalitet såväl före som efter införandet av patientnärmre vård. Detta är troligen ett skäl till att inga före- eller efterskillnader framkom, det vill säga en så kallad "takeffekt".

Förbättringsutrymmet var mycket begränsat. Men personalen var mer nöjd med vårdens kvalitet efter införandet av arbetsmodellen.

En avslutande fråga i följsamhetsenkäten var "I vilken utsträckning anser du att ni arbetar utifrån patientnärmre vård?" Svaret blev 60 % (A/O) och 80 % (A/O inklusive Ibland).

Diskussion

Huvudresultat

Resultatet är lovande utifrån arbetssättet patientnärmre vård eftersom den övergripande hypotesen till stor del bekräftades. Utifrån de resultat vi granskat skattar patienterna sin upplevda vård generellt väldigt högt. Nedanstående två frågeställningar visar på mer än 90 % nöjda patienter och förutsätter ett personcentrerat och delaktigt arbetssätt, viktiga förutsättningar för den patientnärmre vården:

- * vården styrdes av mina behov snarare än av personalens rutiner
- * effektiv smärtlindring
- * sjuksköterska var tillgänglig

Patientresultat, Mini Kupp

Drygt 20 % av patienterna saknar information om vem den ansvariga läkaren är samt saknar samtal i avskildhet med sin läkare. Många läkare inom en klinik arbetar idag som ett team runt patienten och detta bör i sådana fall förtydligas för patienten för att öka delaktighet och tilliten till de ansvariga i teamet. Detta innebär en ledar- och organisationsfråga som kan utvecklas och förbättras.

Personalresultat, Mini Kupp

Medarbetarna, till största delen sjuksköterskor och undersköterskor (16 läkare svarade på enkäten), har generellt skattat sin upplevda givna vård lägre än vad patienterna gjort, men *betydelsen* av densamma som hög. Det är främst frågeställningar, som bemötande utifrån förståelse, engagemang, respekt, som utförs av *sjuksköterskor och undersköterskor*, som uppnår drygt 80 %, samt värderingen av atmosfären på avdelningen (>90 %).

Har sjuksköterskor och undersköterskor för högt ställda krav på sig i det dagliga vårdarbetet? Varför värderas inte mötet mellan läkare och patient högre? Litar de inte på patienternas omdömen? (Patienterna skattar all personal högt). Finns en inbyggd hierarki mellan sjuksköterskor och läkare som försvårar samarbete, kommunikation, värderingar?

Dessa resultat bör diskuteras och reflekteras inom varje enskild enhet utifrån syftet att öka samarbetet mellan yrkesgrupperna samt ställa rimliga målsättningar och krav för att uppnå arbetstillfredsställelse ("good enough") och arbetsglädje. Chefer, på alla nivåer, har ett stort ansvar att skapa förståelse för varandras olika ansvarsområden och för att utveckla ett strukturerat teamarbete kring patienternas vård. Formella regelbundna forum som daglig planering och spegling/reflektion underlättar i processen. Chefers roll att dagligen styra arbetet utifrån avdelningens uppsatta mål och att systematisera uppföljning av patienters och medarbetares upplevelser om vårdkvalitet och medarbetares upplevelser av arbetsklimat, är effektivt och framgångsrikt.

Arbetsklimat Ekvall

Resultatet av medarbetarnas upplevelser av sitt arbetsklimat är positivt. Resultatet ligger nära det innovativa, kreativa klimatet. Tidigare forskning har visat att ett kreativt arbetsklimat ökar medarbetarnas tid och engagemang tillsammans med patienten och att vårdkvaliteten ökar för både patienten och medarbetaren (Lövgren, et al, 2002; Norberg, et al., 2002; Scheridan, White & Fairchild, 1992). Dimensionerna idéstöd och debatt visar på innovativt klimat och detta menar Ekvall (1995a, 1996) är bra vid förändringsarbete.

Ett färre antal vårdavdelningar uppvisar dock ett relativt stagnerat arbetsklimat utifrån vissa dimensioner. Resultat här visar på lägre värden angående bland annat Utmaning, Idétid och Frihet. Medarbetarnas upplevelser av arbetsklimatet visar på stagnerat klimat i dimensionen Utmaning och Frihet. Enligt Ekvall (1995, a) innebär det att medarbetarna har ett lågt engagemang. Medarbetarna upplever inte arbetet som meningsfullt, stimulerande eller självständigt. Detta kan vara en förklaring till varför patienterna, på vissa vårdavdelningar, upplever att vården styrs mer av rutiner än utifrån de egna önskemålen.

Dimensionen Konflikt har också ett högre värde än den innovativa organisationen vilket tyder på grupperingar. En förklaring till grupperingar kan vara ett pågående förändringsarbete (Ekvall 1995, a), hög arbetsbelastning, otydlig ansvarsfördelning, ledarskapets brist på beslutsrätt, dubbla budskap och koalitioner mellan olika grupper (Nyström, 2003).

Resultatet visar att ett bra arbetsklimat gagnar patientens upplevelse av vårdkvalitet och underlättar för patientens möjligheter till självbestämmande. Det goda arbetsklimatet speglar också betydelsen av medarbetarnas grad av självbestämmande i vårdorganisationen. Organisationsklimatet/arbetsklimatet har betydelse för kvalitet och effektivitet för att underlätta förändringsprocesser i organisationen. (Larsson et al 1995).

Följsamhet till patientnärmre vård

Graden av följsamheten till strukturerna i den patientnärmre vården påverkar arbetsklimat och given vårdkvalitet. En hög följsamhet resulterar i högre upplevd vårdkvalitet för patienterna och ett mer innovativt arbetsklimat för personalen. Sådana skillnader är särskilt tydliga i *värdegrundsfrågor* (i medarbetarsamtal, spegling av dagen) och angående känedom om *ledningsstrategier*. Dessa resultat speglar också patienternas upplevelser av vårdkvaliteten i frågeställningar som ”samråd om beslut” och ”vård styrd av patientens behov eller rutiner. Ytterligare ett resultat som kan bidra till det positiva utfallet är att medarbetare tar ut sina raster (80 %).

Överlag är patienterna nöjda med den givna vården i denna studie. Orsaken till det kan vara att många patienter inom bland annat kirurgi, ortopedi, hematologi är mer förberedda och informerade än andra patienter som lagts in akut. Det är ett stort bortfall i studien; 1 160 patienter i eftermätningen uppfyllde ej kriterierna för att ingå i studien. Kanske har vi gått miste om många kritiska röster om upplevd vårdkvalitet. Eller så är det tvärtom de yngre, friskare och mer förberedda patienterna som vågar vara kritiska?

Följsamheten till arbetsmodellens strukturer är relativt hög framför allt gällande *organisation*, särskilt receptionistfunktion och tillgång till egna arbetsstationer. I begynnelsen av den patientnärmre vården fanns ett starkt fokus kring de fysiska förändringarna inom vårdavdelningens lokaler. Men det är de ”mjuka” frågorna (värdegrunden), personalens förhållningsätt och följsamhet till strukturerna i teamarbetet som gör skillnaden i vården av patienterna.

Resultatet från kirurgavdelning 6 har hög följsamhet till värdegrund och ledarstrategi, vilket bidragit till det innovativa arbetsklimatet och nöjda patienter. Det visar att arbetssättet patientnärmre vård har en hållbarhet över tid, drygt 15 år nu, men kräver en tydlig ledarstrategi, en levande värdegrund, tydliga strukturer i vården, ständig utveckling och medarbetare som är följsamma till konceptet.

Patientnärmre vård är sedan många år känt inom landstinget i Värmland. De flesta medarbetare inom den slutna vården har under de senaste åren mer eller mindre utvecklat ett strukturerat arbetssätt utifrån patientens fokus. Inom vissa av de slumpmässigt valda avdelningarna anser man sig arbeta utifrån patientnärmre vård. Landstinget i Värmland arbetar utifrån lean. PNVs värdegrund och strukturer stämmer överens med lean-konceptet och ger tydlighet och förutsättningar för att ge patienten en god och säker personcentrerad vård.

Övriga kommentarer*Styrkor med studien*

- Före - efter design på studien
- Etablerade instrument inom vårdkvalitet och arbetsklimat.

Svagheter med studien

Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet som påverkas av många förhållanden utöver patientnärmre vård. Det kan till exempel handla om ekonomiska åtgärder, personalbyten, medicinsk-teknisk utveckling. En fullständig hypotesbekräftelse hade därför inte varit sannolik.

- Enbart självskattningar – inga ”hårda” data som till exempel medicinska variabler (patienter) och sjukfrånvaro, personalomsättning (personal).
- Lägre svarsfrekvens bland personal vid eftermätningen
- Följsamhetsmätningen till patientnärmre vård – enbart frågor om dagtid på vardagar kunde användas på grund av för få svar avseende kvällar, nätter och helger. Troligen medför detta en underskattning av följsamhetens betydelse.

REFERENSER

- Carlson, A., Inde, M. (2006). Patientnärmre vård- framtidens vårdmodell. D-uppsats, Karlstad Universitet.
- Ekvall, G. (1995). Organisationspsykologi. Manual. Formulär A: Arbets-klimat. Ramsberg Grafiska AB: Ramsberg.
- Ekvall, G. (1995). Supplement till manual, formulär A. Arbetsklimat. Hälle-fors Tryckeri AB.
- Ekvall, G. (1996). Organizational climate for creativity and innovation. Eu-ropean Journal of Work and organizational Psychology, 5, 105-123.
- Inde, M. (2006). Patientnärmre vård, <http://www.liv.se/pnv>.
- Inde, M. (2011). Ännu närmre, <http://www.liv.se/pnv>.
- Larsson, G., Ljungqvist, M. & Wilde, B. (1995). Förändrad personalstruktur vid centralsjukhuset i Karlstad. Research Reports, 4. Landstinget i Värm-land.
- LK 120055 Hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp. 2012-02-01*
- Lövgren, G., Rasmusson, B. & Engström, B. (2002). Working conditions and possibility of providing good care. Journal of Nursing Management, 10, 201- 209.
- Norbergh, K-G., Hellzen, O., Sandman, P-O. & Asplund, K. (2002). The re-lationship between organizational climate and the content of daily life for people with dementia living in a group-dwelling. Journal of Clinical Nursing, 11, 237-246.
- Nyström, M. (2003). Möten på en akutavdelning – om effektivitetens vård-kultur. Lund: Studentlitteratur.
- Scheridan, J., E., White, J. & Fairchild, T., J. (1992). Ineffectiv staff, inef-fectiv supervision or ineffectiv administration. Why some nursing homes fail to provide adequate care. The Gerontologist, 32, 334- 341.
- SOSFS 2011:9. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso-och sjukvården. Svensk författningssamling Stockholm: Liber. ????*
- Wilde Larsson, B. & Larsson, G. (2002). Development of short form of Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire. Journal of Clinical Nursing, 11 , 681-687.



*Vi har inte bara
kommit närmre
patienten utan
också närmre
varandra*

ur boken "Ännu Närmre" år 2013.