

# Rätt använd kompetens- Om vårdnära service i framtidens sjukvårdsorganisation

Erfarenheter från pilotprojekt vid  
Norrlands universitetssjukhus byggnad 26  
Mars 2015-Mars 2016

## Sammanfattning VNS- projektet Byggnad 26

Vården möter ständigt nya utmaningar. Det man identifierat för den närmaste framtiden är ökat vårdbehov och patienter med tydligare förväntningar, effektivitetskrav, rätt nyttjande av snabb teknikutveckling samt en ökande brist på vårdpersonal (VP). Inom VLL kommer 30% av sjuksköterskorna och 40% av undersköterskorna att gå i pension innan 2020. Utbildningarna fyller inte anställningsbehoven. Det sätt som vården är organiserad på idag nyttjar inte personalens kompetens optimalt. Arbetsuppgifterna främjar inte alltid kontinuitet och ansvarstagande. De kan planeras bättre för att ge ökat sammanhang och färre stressfaktorer.

Rätt använd kompetens, RAK, är en metod som använts för att systematiskt växla arbetsuppgifter till rätt kompetensnivåer och uppgiftsflöden. I detta arbete har man identifierat att en betydande del serviceuppgifter som inte kräver vårdkompetens utförs av VP.

Vårdnära service (VNS) är ett koncept som innebär att de patientnära uppgifter där man ej behöver vårdkompetens utförs av servicepersonal. Tanken med VNS är att man har specifik utbildning för och fokus på sitt uppdrag. Därmed ökar kvalitén i utförandet. Förbättringar skulle även vara möjliga ur ett ekonomiskt och riskmedvetet perspektiv. Svårigheter att koppla händelser i den komplexa vårdverkligheten till enskilda faktorer innebär att det är svårt att utvärdera effekten av VNS. För att ändå försöka mäta behövs olika typer av nyckeltal. Nyckeltal för *vårdkvalitet, servicekvalitet och resursanvändning*. Om samtliga tre områden täcks blir det möjligt att skapa en helhetsbild av hur VNS bidrar till att utveckla vårdverksamheterna. Förändring av organisation och därmed införande av VNS medarbetare pågår i olika former inom de flesta landsting. VLL ingår i ett nationellt nätverk som delar erfarenheter.

Under somrarna har VLL arbetat med att avlasta vårdavdelningar genom att erbjuda ett antal servicetjänster. Detta har funnits sedan sommaren 2013 och utvärderats positivt. Då rekryterings svårigheter kommer att öka vill man göra det möjligt för vårdavdelningarna att utveckla nya arbetssätt och växla de uppgifter man identifierar till servicepersonal. Landstingsledningen beslutar att genomföra ett pilotprojekt där man under ett år inför och utvärderar en VNS-organisation i byggnad 26 på Norrlands universitetssjukhus. Här finns Geriatriskt centrum samt Mava och Strokecenter. Verksamheten är fördelad på fem vårdavdelningar totalt 106 vårdplatser. Förväntan är att piloten ska ge erfarenheter inför kommande vårdorganisation inom VLL. Projektjänsterna ska erbjudas internt men även externt då man är intresserad av en breddad rekrytering

Projektledare och samordnare (50/50%) från vård och service bekostas med centrala medel. I projektgruppen ingick avdelningschefer och fackliga företrädare. Projektägare är VO Service.

### Syfte

Syftet med projektet var att utifrån ett *personal, patient och organisationsperspektiv* utvärdera införandet av en ny personalkategori, vårdnära servicepersonal samt de effekter som uppstår när man överfört icke vårdande arbetsuppgifter till denna personalkategori

På sikt tror vi att detta kan bidra till att skapa tid och bättre förutsättningar för VP att ge patientsäker vård samt skapa attraktiva arbetsplatser med fördelning av arbetsuppgifter utifrån rätt använd kompetens samt säkra kompetensförsörjningen av omvårdnadspersonal.

### Mål, indikatorer samt organisation

Utifrån personal, patient och organisationsfokus formulerades åtta långsiktiga mål. Kopplat till dessa formulerades även kortsiktiga mål. Mätmetoder/ indikatorer valdes och utvecklades under startfasen.

Tio VNS medarbetare rekryterades varav nio externt. Alla fick hemavdelning och poolreurs på 1,5 tjänst ingick. De utbildades under två veckor och arbetade med tre fokus under ett år från mars 2015.

1. *Köksuppgifter*: Iordningställa mat, servera/plocka undan/diska samt egenkontroller/köksstäd
2. *Vårdnära Service uppdrag*: Patientutstöd, behandlingsrum, sköljar, personalutrymmen samt påfyllnad av förrådsvaror.
3. *Daglig lokalvård*: Enligt befintliga städriktlinjer (3,5 tjänst). Inlagt för att ge större tjänsteunderlag/hemavdelning, helhetsansvar och därmed ökad tillgänglighet.

## Resultat

Erfarenheten visade att antalet VNS-medarbetare inte räckte för att täcka uppdragen. Ytterligare 1,5 tjänst tillsattes och organisationen förändrades så att VNS gruppen hade utökat ansvar för arbetsfördelning. Vid projektets avslut görs följande utvärdering:

### *Servicekvalité*

Köksuppdragen - God leverenssäkerhet och kvalitet.

VNS uppdragen - God leverenssäkerhet och kvalitet vid projektslut. Utstöd delas av vård- och VNS- personal för att klara arbetstopparna.

Dagligt städ- Något bättre kvalitet än innan projektstart uppmätt med INSTA 800 och ATP.

### *Vårdkvalité*

85% av VP svarar i enkäten att en väl fungerande VNS höjer kvalitén på omvårdnaden.

De har något mindre avbrott i omvårdnadsarbetet och upplever mindre stress bla pga färre fokus.

Ex på vad man nyttjat frigjord tid

- Mer ostörd tid hos patienten/ ta sig tid att prata lite extra
- Ökad gångträning/rehab
- Rutinarbete utförs oftare i tid
- Dokumentation

Kontinuitet i köksuppdragen ger en förbättrad matsituation för patienten. VNS personalen har ett tydligt patientfokus i sitt arbete.

### *Resursanvändning*

Personalperspektiv: Sjukskrivningar, antal nyrekryteringar samt personalkostnader per vårdplats har varierat mellan avdelningar och över tid. Projektgruppen bedömer att det inte går att koppla till VNS. Däremot framkommer tydliga åsikter från VP då 85% tycker att VNS bidrar till att omvårdnadspersonalens kompetens nyttjas bättre. 76% tycker att VNS höjer statusen på omvårdnadspersonalens yrke (Ssk/usk). Två ur VNS gruppen har sökt och kommit in på medellång vårdutbildning.

Patientperspektiv: Under projekttiden har de vårdrelaterade infektionerna, VRI, samt fallolyckorna varit färre. Projektgruppen bedömer dock att det inte går att enskilt koppla till VNS.

### *Reflektion/Diskussion*

I summeringen av erfarenheter dras tre slutsatser

1. VNS, med hög leverenssäkerhet, ger positiva effekter för vårdpersonalen bla genom att det frigör tid som använts till utökat patientarbete samt höjer statusen på omvårdnadsyrket.
2. För att inte utöka personalbudget krävs effektiva tjänstekombinationer för såväl vård- som VNS- personal dvs att ett resurseffektivt VNS- införande bygger på utfört RAK arbete.
3. Leverenssäkerhet, redundance i serviceuppdragen, är grunden för att vården ska kunna förändra sina arbetsätt. Projektet hade svårigheter med leversanssäkerheten pga för litet patient/personalunderlag. Det fanns inte utrymme att fullt ut skapa effektiva tjänstekombinationer och poolresurs.

Projektgruppen föreslår en övergripande VNS- organisation som utvecklar uppdrag utifrån avdelningarnas behov och nyskrivna serviceavtal. Detta garanterar då både leverenssäkerhet och professionalitet i utförandet av uppdragen.

Svårigheter att koppla VNS till sparade utgifter på kort sikt upplevs inte bara i detta projekt utan har varit erfarenheten även nationellt. Att nyttja kompetens och behålla personal som upplever mindre stress och högre attraktionskraft för yrkesgruppen borde dock vara resurseffektivt, om än på sikt. VNS som en inkörsport till vårdyrken borde studeras ytterligare då rekrytering av ny vårdpersonal är av stor vikt. Rätt organiserat kan VNS vara med och bidra till att vi kan bedriva en patientsäker vård även i framtiden.

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>1. GRUNDLÄGGANDE INFORMATION .....</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund .....	5
1.2 Syfte .....	7
1.3 Effekterna av projektets resultat/Verksamhetsnytta .....	7
1.4 Mål.....	8
1.5 Processer och metoder .....	9
1.6 Tidplan .....	11
1.7 Projektorganisation - Organisationsplan .....	12
1.8 Historik – en kort beskrivning av händelser och slutsatser .....	13
<b>2. PROJEKTRESULTAT JÄMFÖRT MED PROJEKTMÅL .....</b>	<b>16</b>
2.1. Sammanfattning av projektets resultat utifrån projektmål .....	16
2.2 Utfall kostnader inom projektet, inklusive resurser.....	23
2.3 Utfall tidsplan .....	23
<b>3. ERFARENHETER OCH OBSERVATIONER /DISKUSSION .....</b>	<b>23</b>
3.1 Reflektion kring resultat utifrån tre nyttoaspekter .....	23
3.2 Tre slutsatser .....	27
3.3 Framgångsfaktorer .....	28
<b>4. ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV PROJEKT.....</b>	<b>29</b>
<b>5. KOMMENTARER FRÅN PROJEKTET .....</b>	<b>29</b>
<b>6. FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR AV PROJEKTMETODIK .....</b>	<b>30</b>
<b>7. REFERENSER OCH BILAGOR .....</b>	<b>30</b>

# 1. Grundläggande information

## 1.1 Bakgrund

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar i form av ökande vårdbehov, krav på effektivisering och stora pensionsavgångar. Reformen har genomförts som innebär krav på större patientinflytande och valfrihet samtidigt som patienternas beteenden och krav förändras. Detta tillsammans med en snabb teknikutveckling ställer krav på en omställning av tänkandet kring och utförandet av vårdverksamhet<sup>1</sup>).

Vårdnära service – en del i framtidslösningen

Behovet av välfärdstjänster kommer att öka. Hälso- och sjukvården kommer att vara tvungna att vårda fler patienter utan att personalstyrkan ökar i motsvarande grad. Detta ställer krav på att vi nyttjar kompetenserna rätt. Att skapa mer tid för vården att ägna sig åt patienten blir ett ledord i utvecklingen. Flera landsting arbetar med att införa vårdnära service (VNS) som en del av lösningen<sup>1</sup>).

### Definition

VNS är de patientnära arbetsuppgifter som inte behöver utföras av vårdpersonal  
*Best Service/ VNS nationella nätverk*

### Hur används kompetensen?

RAK, Rätt Använd Kompetens utifrån ett personalekonomiskt synsätt är en metod som tidigare pekat på vinster med att fördela arbetsuppgifter utifrån kompetens genom att skapa en ändamålsenlig arbetsfördelning som tillvaratar och utvecklar både kompetens och organisation.

Hur vården är organiserad och vem som ansvarar för enskilda moment har under flera år varit i fokus inom VLL. Man har i olika former arbetat med att inventera vilka kompetenser som krävs och att uppdragen fördelas på rätt kompetensnivå. Detta arbete fortsätter i utarbetande av planer för kompetensväxling och intensifieras ytterligare för att möta de stora pensionsavgångar som VLL står inför.

Genom att organisera om serviceuppgifterna enligt VNS- konceptet kommer det att bidra till att vårdavdelningens personal ökar sin tid för patientvård och de avbrutna arbetsprocesserna minskar. Det medför även att tid kan läggas på kompetensutveckling och förändringsarbete med målet att nyttja medarbetarnas kompetenser optimalt.

### Finns det personal i framtiden?

Bland sjuksköterskor och undersköterskor går 30 respektive 40 % i pension fram till 2020<sup>2</sup>). Vårdplatser är redan idag stängda på grund av sjuksköterskebrist och merarbetet med att flytta patienter till lediga platser tar energi och är inte patientsäker vård. Detta i sin tur leder till otrygga arbetsplatser och flera sjuksköterskor uppger att det är anledningen till att de

<sup>1</sup> Vårdnära service - en del av framtidens sjukvård, SKL 2014/ Best service

<sup>2</sup> VLL Kompetensförsörjningsplan 2012-2020

byter avdelning eller tom. yrke. Intresset för sjuksköterskeutbildning är fortsatt relativt stort men utbildningsplatserna täcker ej behoven. Det är även svårt att rekrytera undersköterskor i den omfattning som krävs och intresset för gymnasieskolans yrkesprogram har sjunkit. Vård- och omsorgscollege arbetar för att ända den trenden. Programmet finns även inom vuxenutbildningen men intagningskapaciteten varierar liksom intresset från eleverna. Förutom att behålla personal är vården beroende av att många, både ungdomar och vuxna, väljer att studera till omvårdnadsyrken.

Attraktionskraften hos yrkesrollen påverkas av arbetssituationen inom vården. Arbetsgivaren måste arbeta på att skapa hållbara yrkesroller och arbetsplatser bla genom att nyttja kompetenser effektivt samt kvalitetssäkra verksamheten. På detta sätt skapas ett långsiktigt rykte som gagnar marknadsföringen för kommande rekryteringar. VNS ger VP mer tid för patienten och det skulle kunna öka möjligheten för medarbetaren att förverkliga VLLs värdegrund (Ständigt bättre – patienten alltid först) samt till att känna ökad tillfredsställelse i sitt arbete.

### **Vad är VNS?**

Idag utför vården flera olika typer av servicetjänster för att verksamheten skall fungera på avdelningarna Vårdnära service (VNS) är ett koncept som innebär att de patientnära uppgifter där man ej behöver vårdkompetens utförs av servicepersonal. Vårdpersonalen, fortsättningsvis benämnda med VP, får ägna sig åt vårdens uppgifter.

Ofta inom landstingsorganisationen utförs uppgifter som patientnära städ, materialunderhåll, måltidshantering, källsortering och till viss del även patienttransport och förrådspåfyllnad av förbrukningsmaterial inte på ett effektivt sätt. Organisationens bör förbättras för att bättre ta tillvara personalens kompetens. Förbättringar kan göras även ur ekonomiskt och riskmedvetet perspektiv. Dessa uppgifter är stödverksamhet till vårdprocessen och bör utföras av servicepersonal.

Tanken med VNS är att man har specifik utbildning för och fokus på sitt uppdrag och därmed ökar kvalitén i utförandet.

Förändring av organisation och därmed införande av VNS medarbetare pågår i olika former inom de flesta landsting. VLL ingår i ett nationellt nätverk där utbyte sker kontinuerligt (Best Service VNS nätverk). VLL har samverkat och fått stöd av VNS- projektet i Norrbotten.

Nästa stora område att utveckla är den patientnära administrationen enligt SKL och nationella nätverket<sup>3</sup>).

### **Erfarenheter av VNS inom VLL**

Servicepersonal som hjälpte till med disk, påfyllnad av förbrukningsvaror och hjälp med utstöd provades på några kliniker på NUS under sommaren 2013. Sommaren 2014 och 2015 har servicekonceptet provats i hela länet. Vårdpersonalen har utvärderat sommarförstärkningen positivt. Avsikten med dessa åtgärder inom VLL har framför allt

---

<sup>3</sup> Vårdnära administration, SKL 2015/Best service

varit att avlasta och stödja vårdpersonal för att mildra effekterna av det svåra rekryteringsläget under sommaren. Rekryteringsvårigheter är dock en aktuell fråga året om. Det finns behov av att utveckla nya arbetssätt på vårdavdelningarna. Landstinget har tidigare erfarenhet av att arbeta med RAK och modeller för detta är kända på flera avdelningar. Som ett exempel på detta kan nämnas ett kostprojekt inom njurmedicinska enheten, där arbetsmoment omfördelats, har man kommit fram till positiva resultat för patienter och personal<sup>4</sup>). Hjärtcentrum startar i januari 2015 en arbetsorganisation tillsammans med städverksamheten där VNS-medarbetare ingår.

### **Start av pilotprojekt**

Landstingsledningen beslutar att genomföra ett pilotprojekt. Man vill under ett år införa och utvärdera en VNS-organisation där nyrekryterade servicemedarbetare utför de sysslor som vårdpersonalen identifierat. Det sker i byggnad 26 på Norrlands universitetssjukhus. Inkluderade verksamheter tillhör Geriatriskt centrum och Medicincentrum och är fördelat på fem vårdavdelningar totalt 106 vårdplatser (tabell 1). Enheterna tillhör VO medicin. Varje enhet har sin personal och leds av avdelningschef. Lokalerna städas vid projektstart av landstingets egen serviceenhet.

Projektdirektivet anger att piloten ska ge erfarenheter och underlag för beslut om framtida organisation inom VLL. Kostnadstäckning för projektledning sker med centrala medel. Till projektet rekryteras en projektledare på 50% med vårdbakgrund samt samordnare från städverksamheten som sköter daglig styrning på 50%.

I projektet ingår personal som rekryteras för VNS- uppgifter samt avdelningarnas chefer, sjuksköterskor, undersköterskor och kökspersonal i den mån det finns sådana.

## **1.2 Syfte**

Syftet med projektet var att utifrån ett *personal, patient och organisationsperspektiv* utvärdera införandet av en ny personalkategori, vårdnära servicepersonal samt de effekter som uppstår när man överfört icke vårdande arbetsuppgifter till denna personalkategori

På sikt tror vi att detta kan bidra till att skapa tid och bättre förutsättningar för VP att ge patientsäker vård samt skapa attraktiva arbetsplatser med fördelning av arbetsuppgifter utifrån rätt använd kompetens samt säkra kompetensförsörjningen av omvårdnadspersonal

## **1.3 Effekterna av projektets resultat/Verksamhetsnytta**

Projektet valde att inkludera det dagliga städet i uppdragen för att servicemedarbetaren skulle få helhetsuppdrag och hemavdelning. Tanken var då att genom att vara närvarande kunna prioritera serviceuppdragen när de uppstår. När tiden för dagligt städ är borträknat enligt ursprungliga tjänsteunderlag (enligt befintliga städriktlinjer) innebär det att vi tillfört en servicemedarbetare på (100%) per 7 vårdplatser. Den totala lönekostnaden för VNS blir då ca 1800 kr per månad och vårdplats.

---

<sup>4</sup> (Mat som omvårdnad eller service på sjukhus; 2012

Styrgruppen förväntar sig minskade kostnader för personal på längre sikt samt att organisationsförändringen leder till att man täcker kompetensbehoven bättre när kompetens nyttjas mer effektivt och vården kan omfördela sina personalbehov utifrån att man har en stabil service. Detta kan göra insatserna självfinansierade på längre sikt.

## **1.4 Mål**

### **Effektmål med underställda projektmål**

Det formulerades åtta övergripande effektmål som konkretiserades med projektets mer fokuserade och kortsiktiga mål. Målen fokuserar på personal, patient och organisation.

#### **Personalfokus**

*1. Skapa tydliga arbetsområden för såväl VNS- som omvårdnadspersonal kända av såväl personal som patienter*

1:1 Personalen har tydlig arbetsfördelning och känner till varandras arbetsområden samt kompetens.

1:2 Samarbetet mellan - och omvårdnadsmedarbetare upplevs positivt

1:3 Patienterna har kunskap om de olika personalgruppernas arbetsområden

1:4 Omvårdnadspersonalen upplever en bättre ordning på avdelningen

*2. Frigöra tid för VP att arbeta patientnära och i utökad grad kunna slutföra påbörjade arbetsmoment*

2:1 VP upplever minskad stress

2:2 Personalen upplever att det är ordning och reda. Utrustning och material är sorterat och färdigt att använda

*3. Öka avdelningarnas attraktionskraft som arbetsplats*

3:1 Arbetsplatsen upplevs hälsosam och attraktiv av personalen

*4. Nyttja och utveckla personalen utifrån "Rätt använd kompetens"(RAK)*

4:1 Personalen upplever att de har arbetsuppgifter som tar tillvara och utvecklar deras kompetens

#### **Patientfokus**

*5. Tillgänglig tid för omvårdnad ska öka*

5:1 Alla patienter upplever att de får hjälp inom rimlig tid

*6. Bibehållen/ökad patientsäkerhet*

6:1 Patienterna är nöjda med sin vård

6:2 Patienterna drabbas i mindre utsträckning av undvikbara vårdskador

#### **Organisationsfokus**

*7. Säkerställa att behovet av omvårdnadspersonal tillgodoses genom att bredda rekryteringen av medarbetare och skapa en ny personalkategori, VNS – personal*

7:1 Skapa en önskad kompetensprofil och rekrytera VNS- medarbetare

7:2 Skapa en adekvat utbildning för VNS- personalen



7:3 Utvärdera insatsen efter ett års arbete

### 8. Utvärdera kostnadseffektivitet i organisationen

8:1 Vård- och VNS- medarbetarnas arbetsfördelning är ett kostnadseffektivt sätt att organisera vård

## 1.5 Processer och metoder

### 1.5.1 Indikatorer

Läget före och effekterna av organisationsförändringen ska mätas i så stor utsträckning som möjligt för att samla erfarenheter. Följande indikatorer valdes.

#### Omvårdnadspersonalen

- Startintervjuer
- Enkäter/ fyra tillfällen. Utskickat till alla som arbetat på avd i 6 månader. Netigate.
- Fokusgrupp/två tillfällen. Utsedd av avdchef. Sjuksköterskor och undersköterskor.
- Utvärdering av arbetsbeskrivningar och gränsdragningar i uppföljningsmöten med kontaktpersoner
- Uppföljning via medarbetarsamtal

#### Avdelningscheferna

- enkäter/två tillfällen via mail och Netigate. Sista enkäten bortfall av en avd pga slutat sin tjänst.
- veckouppföljningar/ händelseanalys

#### VNS- personalen

- Enkät/tre tillfällen. Netigate.
- Fokusgrupper/ett tillfälle
- Veckouppföljning/ händelseanalys

#### Patienten

- Pappersenkät vid hemgång/ vid projektstart.
- Intervjuer vid projektstart och fortlöpande.

#### Kvalitetsuppföljningar städ

- INSTA 800
- ATP mätning städ på avdelningarna (kvaluppföljning städ)

#### Balanserade mått – kan man påvisa förändringar korrelerande till VNS?

- Vårdrelaterade infektioner, VRI
- Fallolyckor
- Antal vårdtygn/ Beläggingsgrad
- Antalet medarbetare ur breddad extern rekrytering
- Personalbehov före och efter byte av arbetsorganisation
- Sjukskrivningar

### 1.5.2 Verktyg

Exempel på verktyg som används är. Riskanalys, kommunikationsplan, kvalitetsmätning av städverksamhet. Rekrytering med utsällning av ansökningar via speeddating.

För att fånga åsikter och upplevelser har projektet bla nyttjat händelselogg med åtgärdsplan, webbenkäter, fokusgrupper och intervjuer. Allt grundmaterial finns arkiverat på projektplatsen ”quickr”.

### 1.5.3 Beskrivning av verksamheterna vid starten 2015 samt tjänstetrymme vid avslut

Avdelning	Vårdinriktning vid projektstart	Vårdtid/d sluten-vård medelvärde	VPL/Tjänst utrymme Ssk/Usk Mars 2015	Vpl/Tjänst utrymme/ Ssk/Usk Mars 2016	Varav Köks-pers.	Antal VNS-pers.
<b>MAVA</b>	Akut sjukvård	3	24/46,4	24/42,4	0	3
<b>Stroke-center</b>	Akut-subakut-rehabilitering	7,6	22/42,2	18/36	0	2
<b>Ger 1 Allm -ger.</b>	Akut-subakut Allmäneriatrikisk vård och rehabilitering	10-15	24/32,2	20/34,1	1	2
<b>Ger 2 Psyko -ger.</b>	Vård och rehabilitering av patienter med svår BPSD (Beteende mässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)	20-25	12/20,8	12/20,8	0	0,5/ 1,5 Pool
<b>Ger 4 Ortoped -allm</b>	Akut och subakut- orto- och allmäneriatrikisk vård samt rehabilitering	16	24/29,6	16/29,5	1	1
<b>Totalt:</b>		--	106/173	90/160	2	10+1,5

*Tabell 1.* Beskrivning av verksamheterna vid projektstart. Tjänstetrymmet inkluderar hela vårdkedjan

Avdelningarna har förändrats under projekttiden. Vårdinriktning på Ger 4 är nu endast Ortopedi. Antalet vårdplatser har i perioder varierat utifrån vårdpersonaltillgång och/eller centrala beslut på flera avdelningar. Antalet VNS- personal ökades i Januari 2016 med 1,5 tjänst jämt fördelat mellan geriatrik och medicinerna.

**Situationen på avdelningarna innan projektstart formulerat av avdelningscheferna**  
 Vårdavdelningarna inom byggnad 26 på NUS har olika verksamhet och därmed inte helt lika i de problem som finns i det dagliga arbetet. Generellt kan dock sägas att vården bedrivs i ett högt tempo där tidsbrist/stress ofta upplevs som ett problem. Stressen ökar av att man sällan får göra uppgiften färdig utan avbrott. Ringningar, telefon, patienter eller kollegor som behöver hjälp bryter den egna arbetsprocessen. Personalen har ofta flera ojorda saker att komma ihåg i huvudet samtidigt. Vårdplatserna inom sluten vård har minskat i antal jämfört tidigare och ineliggande patienter är ofta multisjuka.

Generationsskifte i personalgrupperna samt lång- och korttidsfrånvaro innebär att många är nya och att rätt reell kompetens och erfarenhet inte alltid finns. Detta i sin tur påverkar övriga yrkesgrupper. De får då prioritera om och bryta sin arbetsprocess för att ge kollegan stöd. Under inskolningstiden innebär ny personal också ett ökat ansvar för den personal som skolar in.

När tiden är knapp upplevs det viktigt att prioritera patienten. Förrådshantering, in- och utstämning vid patientbyte kan bli lidande och infektionsriskerna ökar när direkt omvårdnad prioriteras.

Personalen lyfter också det faktum att dagens sjukvård innehåller mycket dokumentation, skattningar, mätning som är viktiga men också ger återkommande avbrott i det patientnära arbetet.

Personalbehoven i förhållande till tillgång innebär att det redan idag är det svårt att rekrytera kompetent personal.

För patienterna innebär arbetsituationen ofta längre väntan på hjälp. Man uppfattar att patienterna upplever personalens stress och vill inte störa i onödan.

Personalen pekar på att om detta fortskrider kan konsekvenserna bli omfattande. Personalgenomströmningen är hög idag och om den ökar ytterligare innebär det ökat tryck och stora kostnader. Stressad och utbränd personal innebär både kostnader i livskvalité och pengar. Man upplever att patientsäkerheten är i fara och att infektionsrisken ökar ju högre arbetsbelastning personalen erfar.

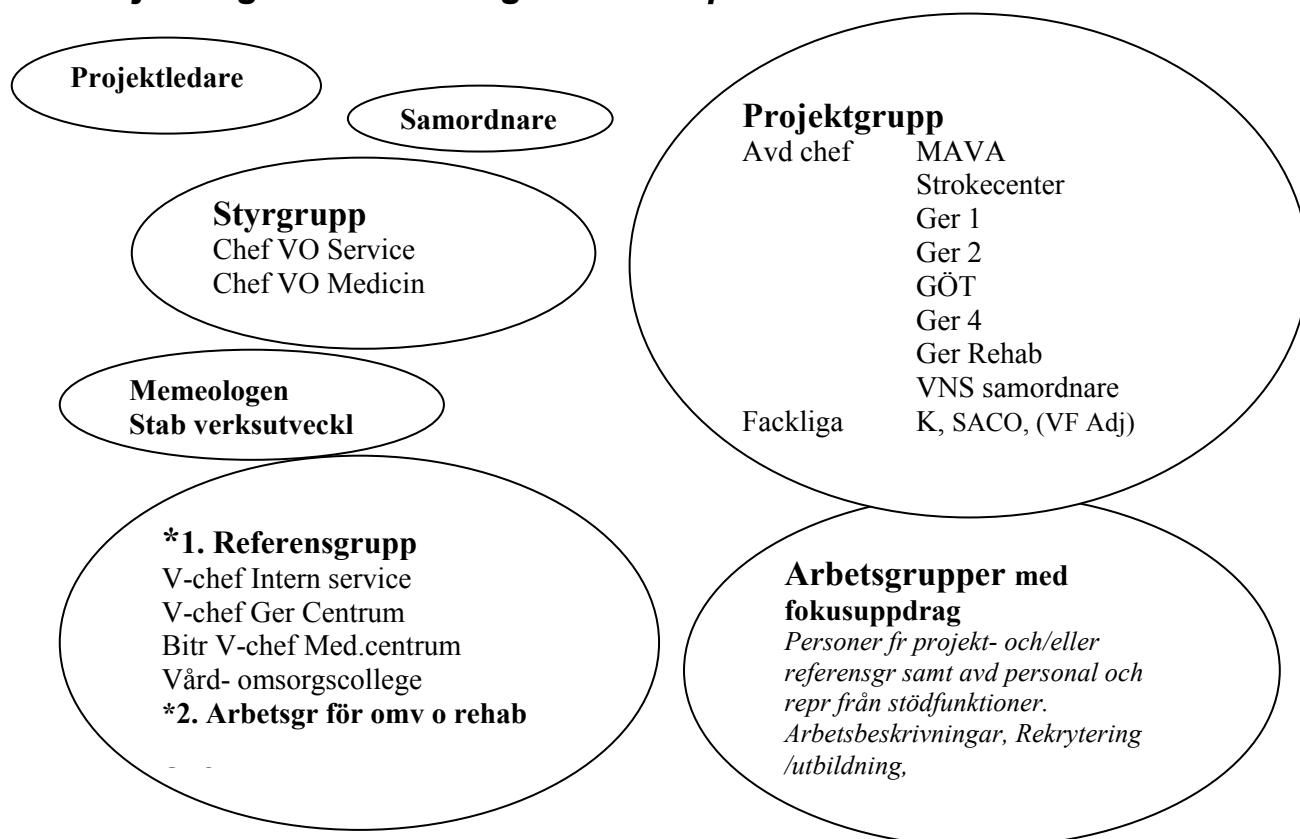
## 1.6 Tidplan

Här visas den reviderade tidplan som antogs av styrgruppen under projektet. Den innehöll en förändrad sluttid på grund av att projektet utökades med en slutenkät till personalenn.

Avstämnings tidpunkter	Aktivitet	Ansvar
September 2014	Projektledare sammanställs och beslutas BP 1	
Nov/Dec 2014	Planering av projektstart samt projektledare tillsätts på 50%. Projektorganisation träder i kraft enligt bil 1. Projektbudget skapas	
Dec 2014- Jan 2015	Projektplan skapas som inkluderar riskinventering och kvalitetssäkring. Jämförelsetal tas fram. Plan för hur VLL ska ta tillvara erfarenheterna från projektet, nyttorealiseringsplan skapas. Beslut BP 2.	Projektledare/Samor, Arbetsgrupper,  Styrgrupp
Jan 2015	Mätningar genomförs, Rekrytering, Utbildning	Projektledare/samordn, projektgrupp
Mars 2015	Start av VNS på avdelningarna	
Maj 2015	Ev görs uppföljande faktainsamling för ev förslag till förändringar av fortsatt upplägg	Projektledare/Samordn/ projektgrupp
September 2015	Uppföljande mätningar genomförs och resultaten analyseras.	Projektledare/Samordn/

	Uppföljningsrapport skrivs med förslag till ev projektändringar. BP3 Oktober	projektgrupp/ Styrgrupp
Mars 2016	Inplanerade slutmätningar genomförs. En avslutande enkät till personalen för att jämföra efter avslutad projekt formuleras. VNS gruppen avslutar sitt arbete.	
April 2016	Slutenkät till VP. Resultat av övrig faktainsamling analyseras. Uppföljningsrapport sammanställs och överlämnas till projektägaren. BP 4	Projektledaren
Maj Juni 2016	Avslutande resultat hämtas in och analyseras. Slutrapporten sammanställs och lämnas till styrgruppen. Projektet avslutas. BP5. Projektgrupp och projektledare håller i återkoppling av resultatet i enlighet med kommunikationsplan Avslutar sedan sitt arbete. Styrgruppen analyserar resultatet tillsammans med arbetsgruppen för omvårdnad och rehabilitering. Återkommer med förslag till fortsatt vårdorganisation.	Projektledaren  Projektgrupp/projled  Styrgruppen
Sept 2016	Inriktningsbeslut för serviceorganisation	Styrgruppen

## 1.7 Projektorganisation - Organisationsplan



Deltagare redovisas i bilaga 1

## VNS medarbetarna

Tio personer anställdes mars 2015-mars 2016 därav en person internt från städverksamheten. Tjänsteantalet inkluderades 3,5 tjänsteunderlag för dagligt städ. Det var sju kvinnor och tre män där åldern varierade mellan 22 och 45 år. De hade tidigare erfarenheter från städ eller servicesektorn. Några hade arbetat inom hemtjänsten. Samtliga pratade god svenska. Under året fylls gruppen på med ett flertal personer som får inskolning i VNS uppdragen andra vikarierade endast inom städuppdraget. Medelåldern ökade och några vikarier var inte helt flytande i det svenska språket. De två personer som tillkom vid tjänsteutökningen var ytterligare en person med städerfarenhet och en undersköterska som ville prova VNS. VNS fanns på avdelningarna mellan 6.45-18.30 fördelat på två turer med olika innehåll.

## **1.8 Historik – en kort beskrivning av händelser och slutsatser**

### **Förstudiefas November 2014- mars 2015**

Projektledaren och projektsamordnare startade sitt arbete på halvtid i november 2014. Projektgruppen sätts samman med chefer från avdelningarna samt fackliga representanter. De arbetade under tidsbrist eftersom rekrytering behöver göras med målet att ha personal på plats innan april. Projektplan med mål och utvärderingsparametrar formuleras. Det var ett komplicerat uppdrag där man även nationellt haft svårigheter att hitta utvärderingsparametrar.

Uppdraget för VNS- medarbetaren beslutas, i steg ett, att vara:

1. Köksuppdrag utifrån avdelningens behov. Vissa har köksor dagtid.
2. Vårdnära service som inkluderar påfyllnad av förbrukningsvaror, omhändertagande av skölj- personal- och behandlingsrum samt delat ansvar för utstäd.  
Mottot ”En meter från patienten” lanserades.
3. Daglig lokalvård

När steg ett fungerar beslutar styrgruppen om steg två. Steg två inkluderar materiellvård och vidgar alltså servicen mot ytterligare personalgrupp, arbetsterapeuter.

Inventering av behov och tidsmätningar av centrala arbetsmoment på de olika avdelningarna görs för beräkning av tjänsteunderlag. Arbetsbeskrivningar och kompetensprofiler utarbetas. Arbetsinnehållet för dessa tre områden beräknades till tio heltidstjänster. Detta innebär en VNS- medarbetare per elva vårdplatser.

Rekrytering gjordes tillsammans med Arbetsförmedlingen och nio personer projektanställdes. Ytterligare en rekryterades från den egna serviceorganisationen.

Tillsammans med Memeologen och statistiker från staben för verksamhetsutveckling utarbetades rutiner för uppföljning och dokumentation av förbättringsarbetet inom projektet, ”händelselogg”. Kartläggningen av verksamheten innan start gjordes med bla personal- och patientenkäter samt kvalitetsmätning befintligt städ.

**Genomförandefas April 2015- mars 2016**

150413

VNS- personalen utbildas under två veckor, bilaga 2. Föreläsare är personer från olika ansvarsområden inom VLL. Medarbetarna fördelas på olika hemavdelningar med tjänsteunderlag utifrån avdelningens beslut om serviceomfattning, se tabell sidan 8. Två VNS-medarbetare har, förutom uppdrag på egen avdelning, poolresurs i sin tjänst. Totalt 1,5 tjänst. Pooresursen beräknas räcka för att täcka upp frånvaro.

Samordnaren håller i daglig styrning för VNS-gruppen varje förmiddag 9.30.

150522

Arbetet är igång och VNS- medarbetarna arbetar inom alla tre områden.

Prioriteringsordning under uppstarten är förutom det dagliga städet att täcka uppdragen i köken.

Information från sjukhusledningen att kostnaderna för Projektet är omfördelade till respektive avdelning. Information som getts om att detta var ett projekt som inte skulle belasta budget utan ge utrymme för att testa arbetssättet för hela VLL förändrades. Projektgruppen ifrågasatte detta.

Geriatriken 4 byter avdelningschef och får ny chef i september. Även denna chef hinner sluta innan projektet är avslutat.

150826

Uppföljning av sommarens arbete visar att VNS medarbetarna har varit ett stöd i inskolning av feriearbetare. Den visar också att VNS- uppdragen inte blivit utförda i den grad som var planerat. Kök och daglig lokalvård har prioriterats när uppgifterna har varit många och frånvaron svår att täcka. Två medarbetare i VNS-gruppen har långtidsfrånvaro. En medarbetare lämnar gruppen.

Andra identifierade utvecklingsområden är behov av schemajusteringar, kommunikationsvägar som inte fungerar optimalt samt svårigheter i teamarbetet. Styrgruppen beslutar att koncentra projektarbetet till steg 1 och avvakta med införande av steg två.

150916

Utförda VNS- uppdrag ökar och utstäd görs i större utsträckning av VNS. Svårigheter att öka ytterligare beror bl.a. på att de allra flesta utskrivningar görs kl 13.00 och det är bråttom att få färdigt rummet till väntande patient. Kommunikationen kring uppdraget mellan omvårdnad- och VNS- personal testas med olika listor. Projektgruppen arbetar med olika alternativ till organisation. Gruppstorleken, endast tio personer, innebär begränsningar. De varierade uppdragen innebär svårighet att täcka frånvaro med inskolad personal.

151014

Statusrapport oktober – identifierade problemområden

1. *Hinna uppdragen*. Analys över varför VNS- arbetarna inte hinner uppdragen.

Utstädsantalet har ökat sedan tisberäkningen gjordes. Infektionsutsäd har varit en

omfattande uppgift som inte är medräknad i bemanningen. Kan det dagliga städet utföras på annat sätt?

2. *Implementera nya arbetsätt.* Svårigheter för vården att med osäker leveranssäkerhet, redundance, på VNS-uppdragen förändra vårdorganisationen.
3. *Ersätta vid frånvaro.* Mångfacetterat uppdrag för VNS- medarbetaren innebär svårt att ersätta frånvaro med samma kvalitet i utförande. Två långtidssjukskrivningar och korttidsfrånvaro påverkar kvalitén.
4. *Kommunikation VNS- Vård.* Brett ansvarsområde i uppdrag och olika avdelningar samt vissa givna och tillkommande arbetsuppgifter ställer stora krav på VNS medarbetarens kommunikation, flexibilitet samt förmåga att ta egna snabba beslut om prioriteringar.
5. *Kulturkrockar.* Olika kulturer med olika traditioner möts i organisation och ledarskap, service och vård, behov av tydligare serviceavtal och av alla kända arbetsbeskrivningar.

Avdelningarna framför även önskemål om utökad VNS- bemanning även på helger vilket är svårt att schemalägga med VNS- grupp i denna storlek.

151015-16

Nätverksträff för Norrlandstingen arrangeras av projektet med fokus på ”Ekonomisk uppföljning av VNS.

1512 Organisationsförändring BP 3

Förstärkning

För att VNS-uppgifterna ska hinnas med under den resterande projekttiden beslutar styrgruppen att tillsätta två 75% tjänster. Kostnaden läggs inte på enheterna. En poolresurs från städet ska också täcka städuppdrag vid frånvaro i VNS- gruppen. Infektionsutstäd ingår inte i projektuppdraget utan utförs av VNS endast då tid finns.

Ändrad organisation

VNS-gruppen delas på en Geriatrik- och en Mava/Strokegrupp. Varje grupp får en kontaktperson med uppdrag att fördela dagens arbete. De utrustas med en teamtelefon. Med tillskott i bemanningen finns möjlighet att lägga upp arbetet annorlunda. Grupperna väljer två olika sätt som båda visar sig fungera. Geriatrikgruppen väljer att införliva extraresursen i ordinarie schema och skola in på samtliga moment. Mava/Strokecentergruppen väljer att ha extraresursen på plats vardagar dagtid för att fokusera på just VNS- uppdragen. Ansvarsuppdrag inom projektet tydliggörs.

160101

Nya organisationen startar. Samordnaren slutar och befintlig städchef tar över den dagliga styrningen. Projektledaren övertar och intensifierar arbetet med att arbetsbeskrivningar och gränsdragningslistor.

160301

Servicenivån stiger markant. VNS- gruppen är nöjda med ökat ansvar, ökad bemanning och en mindre splittrad arbetssituation.

Projektet avslutas enligt plan. Övervägande del av VNS- medarbetarna arbetar vidare med daglig lokalvård inom intern service, flera av dem på sina projektavdelningar. Oro bland

VP, särskilt på Mava/Strokecenter, om hur man ska hinna med arbetssituationen efter att VNS försvunnit.

### **Avslutningsfas, Efter avslut på vårdavdelningarna April- Juni 2016**

Uppföljningsrapport lämnas till styrgruppen. En avslutande enkät går ut till VP med fokus på arbetsmiljö efter att VNS är avslutat. Fakta analyseras och sammanställs i slutrapport. Sammanfattning delges enligt kommunikationsplan. Styrgruppen har ansvar för fortsatt analys, effekthemtagning.

Mava/Strokecenter köper in diskhjälper på helgerna på. Från slutet av april anställs en medarbetare från VNS-teamet som servicepersonal 75% i kök 6 månader på Strokecenter.

## **2. Projektresultat jämfört med projektmål**

### **2.1.1 Sammanfattning av projektets resultat utifrån projektmål**

**Personalfokus** (Vård- och VNS- personal)

#### **1. Skapa tydliga arbetsområden för såväl VNS- som omvårdnadspersonal, kända av såväl personal som patienter**

*1:1 Personalen har tydlig arbetsfördelning och känner till varandras arbetsområden samt kompetens.*

Delar av personalen var med och arbetade fram VNS- uppdragen. Arbetsuppgifterna var dock inte till fullo kända av hela vårdpersonalgruppen men kunskapen förbättrades allteftersom projektet fortskred. Arbetsrutiner och gränsdragningslistor utvecklades och förändrades. Händelseloggen visar osäkerheten rör sig inte om vad uppdraget innehöll utan om det fanns VNS- personal att utföra det. Osäkerheten skapar frustration hos både VNS- och VP. Övervägande del (VNS- och VP) upplevde att dagligt städ tog för stort utrymme. Otydlighet fanns initialt om infektionsutstäd ingick i VNS uppdraget.

*1:2 Samarbetet mellan VNS- och omvårdnadsmedarbetare upplevs positivt*

Hemavdelning upplevs positivt av såväl VNS- som VP. VNS- medarbetaren blev känd och upplevdes som en del av arbetsteamet på avdelningen samtidigt som de var ett team i teamet. VNS- medarbetaren kände extra ansvar och motivation att utföra uppdragen på den egna avdelningen. Köksarbetet och arbetet för patienten bästa var ett gemensamt arbetsområde som främjade teamrelationen. Samverkan fördjupades under projektets gång. VNS- medarbetaren saknas enligt fokusgruppsamtalen av VP efter projekts slut. Akutavdelningarna uttrycker detta tydligast. En person uttrycker i de fria kommentarerna att relationen till sin VNS medarbetare inte fungerat.

I händelseloggen finns rapporterat om att stressen om VNS-gruppen ska hinna med uppdragen kunde smitta av sig till VP.

*1:3 Patienterna har kunskap om de olika personalgruppernas arbetsområden*

Intervjuade patienter upplever att de hade tillräckliga kunskaper om vem som är vård- och vem som är servicepersonal. En avvikande enhetlig färg på kläderna ger uppskattad



tydlighet om vem som står för service. Citat ”*Servicepersonalen, det är de som står i köket och tar emot mig när jag kommer för att äta*” Flera patienter uttrycker att de skulle önska bättre information om profession inom VP gruppen samt vem som har ansvar för just deras vård under arbetspasset. VNS- personalen har hänvisat vårdfrågor till VP och inte upplevt problem med att de blir tillfrågade.

#### *1:4 Omvårdnadspersonalen upplever en bättre ordning på avdelningen*

Personalen på Geriatriken upplevde stor förbättring av dagliga städet. Personalen på MAVA och Strokecenter upplevde en mindre förbättring. Detta stämmer med de kvalitetskontroller som är gjorda, se avsnitt 7.3 På direkt fråga i VP- enkäterna upplever inte personalen att det är mer ordning på avdelningen jämfört med innan VNS (fråga 3). I de fria kommentarerna och i fokussamtalen är det dock flera medarbetare som kommenterar att det upplevs som större ordning med VNS. Ett citat som speglar detta:

*”Tycker att de som jobbar med VNS gjort ett bra arbete så man slipper vara både i kök och omvårdnaden. Synd att de inte får fortsätta. Det blev renare när de kom, de var duktiga på att städa”*

## **2. Frigöra tid för VP att arbeta patientnära och att i utökad grad kunna slutföra påbörjade arbetsmoment**

### *2:1 VP upplever minskad stress*

Mot slutet av projekttiden fungerar VNS tre områden i stort sett enligt serviceavtalen. VP uppger då att de får arbeta mer fokuserat, utan att bli avbrutna lika ofta. I enkät tre instämmer 12% helt i det påståendet och i enkät fyra, efter avslutat projekt, är det endast 4% som instämmer helt. En betydelsefull dimension av stressupplevelsen är vetskapen om att inte behöva gå mellan olika uppdrag. Att vara ansvarig för både vård och service på en avdelning bidrar till en ökad stress för undersköterskorna enligt 76% (enkät 4). Svaren visar inte att man upplever ökad tid för reflektion på arbetstid.

På de två akutavdelningarna, uppger cheferna att personalen upplevs vara mindre stressad med VNS.

På fråga till avdelningscheferna om frigjord tid svarar två geriatrikavdelningar att det inte är så stor skillnad på tid till förfogande, övriga ser en större skillnad. Frågan om vad VP nyttjat den tid som frigjorts till, är svaren i VP enkät och från avdelningscheferna följande. Tiden har främst används till att utföra mer:

1. Omvårdnad
2. Rehabilitering
3. Samtal, att prata lite extra med patienten

Annat som nämns är mer tid för dokumentation, hemgångsadministration, handleda studenter, anhöriginfo, medicindelning, utveckla teamarbetet samt göra det lilla exxtra. Två medarbetare uppger att de inte haft någon frigjord tid.

### *2:2 Personalen upplever att det är ordning och reda. Utrustning och material är sorterat och färdigt att använda.*

Det finns rutiner för hur och när VP sköter städning av sköljar och behandlingsrum på våra avdelningar. Det framkommer i inledande personalintervjuer att dessa arbetsuppgifter blir

bortprioriterade av VP då det är hög arbetsbelastning. Att VNS ansvarar för städ i behandlingsrum, skölj och personalrum ger därför en stor kvalitetshöjning enligt fokussamtalen med VP. VP upplevde det också positivt att VNS ansvarar för ordning i skåp och förråd. Enkät svar och fokussamtal pekar på att man saknar den service som levererades vid projektslut.

### **3. Öka avdelningarnas attraktionskraft som arbetsplats**

#### *3:1 Arbetsplatsen upplevs hälsosam och attraktiv av personalen*

VP enkäterna visar att fyra av tio rekommenderar arbetsplatsen innan och under projektets inledande fas. Siffran stiger till fem av tio vid projektets slutfas för att sjunka till tre av tio efter att VNS slutat på avd. 7% fler (72,6%) är också nöjd när de går hem för dagen i projektets slutfas jämfört med efter det är avslutat. 76% av VP tycker att status på omvårdnadspersonalens (Ssk/usk) yrke höjs genom att VP kompetens nyttjas bättre med VNS.

VNS personalen uppger att det är positivt att man får ta ansvar för en hel process och ha variation i arbetsdagen. De medarbetare som tidigare utfört dagligt städ berättar att VNS arbetet upplevs mer meningsfullt och skapar en högre ansvarskänsla. Kontakten med olika människor, personal och patienter, förändrar även städuppgifterna. Att ha VNS kollegor innebär att de kan hjälpas åt på ett annat sätt än tidigare, vilket gör arbetet roligare. Blir arbetet däremot uppsplittrat på olika avdelningar och många moment blir det istället för ryckigt, stressigt och utan möjlighet att påverka. Hela VNS gruppen upplevde omorganisationen positivt. Att man i första hand täckte frånvaro inom sin grupp förbättrade överblick och kontinuitet.

### **4. Effektivt nyttja och utveckla personalens kompetens enligt ”RAK”**

#### *4:1 Personalen upplever att de har arbetsuppgifter som tar tillvara och utvecklar deras kompetens*

80-85% av VP som svarat tycker att de arbetar professionellt både före och under projektet. Siffrorna sjunker till 75% efter projektavslut när samtliga arbetsuppgifter är åter hos VP. 7% av sköterskorna uppger att de får dela läkemedel ostört under projektet än innan och efter. 85% tycker att VNS bidrar till att omvårdnadspersonalens kompetens nyttjas på rätt sätt. I personalgruppen är det främst tillvaratagandet av undersköterskornas kompetens som påverkas negativt utan VNS, enligt cheferna. Efter avslutat projekt faller möjligheten att vara med på ronderna något för denna grupp. Undersköterskornas kompetens var bättre tillvaratagen under projekttiden än innan och efter enligt avdelningscheferna på Mava och Strokecentrum.

Hur VNS personalen upplevde tillvaratagande av deras kompetens är inte mätt. Enkäterna visar att man upplever att man har ett varierat arbete där man uppskattar uppgifterna som innebär kontakt med patienter och övrig personal. Tiden för fortbildning tycker man är för liten.

**Patientfokus****5. Tillgänglig tid för omvårdnad ska öka**

Frigjord tid varierar på de olika avdelningarna beroende på om man hade egen köksmedarbetare eller inte. Grovt uträknat har VNS personalen frigjort tid till omvårdnadsaktiviteter under projekttiden enligt nedan. Del av denna tid tillfaller den kvalitetsökning det innebär att uppgiften utförs enligt inplanerad rutin och efter de riktlinjer som VNS personalen följer.

Geriatriken 1	31 tim /vecka	Kök kv(1,5x5) / helg (6x2) utstäd (15/v) VNS uppgifter(5)
Geriatriken 2	5 tim/ vecka	VNS uppgifter
Geriatriken 4	31 tim/v	Kök kv(1,5x5) /helg (6x2) utstäd (15/v) VNS uppgifter(5)
Mava	70 tim/vecka	Kök vard(7x5)/helg(6x2) utstäd (35/v) VNS uppg (5)
Strokecenter	60 tim/vecka	Kök eft frukost vard/6x5)/helg(6x2), (utstäd 25/v) VNS uppg (5)

*5:1 Alla patienter upplever att de får hjälp inom rimlig tid*

Personalen upplever att deras möjlighet att hjälpa patienterna varierar över tid beroende på arbetstyngd. 13% fler (52%) är missnöjd med sin förmåga att hjälpa patienterna efter projektslut. 12,6% upplever under projektet att de hinner hjälpa patienten i rimlig tid och endast 4% efter projektet är avslutat.

Patienterna uppger redan innan projektet via enkät att de har fått ett fint bemötande av personalen. Det finns en stor förståelse för att man ibland uppmanas att vänta när man ringt på klockan. Samma positiva upplevelse framkommer under hela projekttiden då kompletterande intervjuer gjordes med andra patienter. Flera uppger att de ser när personalen är stressad, trots att de alltid får ett professionellt bemötande. De anpassar då sina behov och förväntningar utifrån detta. Flera beskriver det som att personalen *tar sig tid med dem*.

**6. Bibehållen/ökad patientsäkerhet***6:1 Patienterna är nöjda med sin vård*

Patienterna delger i den inledande enkäten att de är mycket nöjda med den vård de fått. Enkätsvaren var så positiva att projektet valde att övergå till patientintervjuer för att få ett mer djupgående angreppssätt på de frågeställningar projektet ställde. I samtalen framträder samma bild av nöjda patienter men också områden att förbättra.

På frågan vad man önskar från personalen om det fanns mer tid framträder tydligast att de uppskattar när man tar sig extra tid för samtal. ”Att sitta ner en liten stund”. De vill också ha mer hjälp att komma upp ur sängen. Komma ut i luften på balkongen. Några önskar att VP ska utveckla sina yrkesområden, andra att VP ska ge bättre information om sjukdom och vårdplan.

85% av VP tycker att om man har en väl fungerande VNS höjer det kvalitén på omvårdnaden. De ger följande exempel på vad frigjord tid använts till. Mer ostörd tid hos patienten/ ta sig tid att prata lite extra, ökad gångträning/rehab, prover tas oftare i rätt tid samt dokumentation.

### *6:2 Patienterna drabbas i mindre utsträckning av undvikbara vårdskador*

Balanserande mått vi valde att inkludera är:

Vårdrelaterade infektioner, VRI

VRI mätningarna visar att andelen patienter som fått VRI på samtliga Geriatrikavdelningar och Strokecentrum är lägst just på den mätning som sker under projektet är i gång.

Slutsatser vad detta beror på är svåra att dra. Underlaget varierar stort de olika dagarna.

Projektgruppen kan inte härleda det positiva resultatet till VNS.

### Fallolyckor

Mätningen av hur man arbetar med fallprevention sker årligen. Avdelningarna har 27 fler vårdplatser under mätveckan 2015 jmf med året innan. Antalet riskbedömda är 78 patienter, fem fler än året innan. Av dessa är 62 identifierade ha fallrisk jämfört med 59 patienter året innan. Man har satt in åtgärder hos 60 patienter vilket är fem fler än året innan. Två patienter har fallit under 2015 mätperiod. Detta kan jämföras med sju året innan.

Geriatriska har inga fall under mätveckan 2015. Att göra bedömningen inom 24 tim är viktigt och det är ett mått som förbättrats. Fallolyckorna är alltså färre under projektåret.

Projektgruppen kan inte koppla detta till VNS projektet. Underlag i bilaga 3.

## **Organisationsfokus**

### **7. Säkerställa att behovet av omvårdnadspersonal tillgodoses genom att bredda rekryteringen av medarbetare och skapa en ny personalkategori, VNS- personal**

#### *7:1 Skapa en önskad kompetensprofil och rekrytera VNS- medarbetare*

##### Breddad rekrytering

Projektet breddade rekryteringen genom att erbjuda projektjänster som tillsattes via annons externt (AF). Nio av tio rekryterades externt. En sökte och rekryterades internt från stadenheten. Intresset för tjänsterna var stort och 90 personer sökte initialt. De sökande uppfattar att detta är en ny yrkesgrupp där man får varierade arbetsuppgifter och en inblick i vårdarbete. Flera av VNS-medarbetarna tar upp just detta och att det ger vilket de värdesätter inför kommande yrkesval. En ur befintlig VNS- grupp har en sökt sjuksköterskeprogrammet och en till biomedicinsk analytiker. Liknande erfarenheter finns i de grupper som arbetat med sommar-VNS.

Av de som kom till under projektåret var enstaka från stadenhetens vikarielista och en undersköterska inom VLL önskade prova yrkesrollen. De allra flesta kom helt utifrån även i denna grupp.

##### Kompetensprofil

Utbildning och erfarenhet från service, kök och städ prioriterades. Gymnasieutbildning, språkkunskaper och flexibelt förhållningssätt var grundförutsättningar. Annons, se bilaga 4.

De viktigaste egenskaperna hos servicepersonalen var just förmågan att vara flexibel, att ta ansvar och arbeta självständigt. Detta framkom i fokussamtal med både vård- och VNS-medarbetarna.

### *7:2 Skapa en adekvat utbildning för VNS- personalen*

En två veckor lång utbildning skapades. Teori och praktik blandades där vård- och livsmedelshygien, städmetoder, etik, projektmetodik samt allmänt om anställning inom VLL fanns med. Gruppen utvärderade den i stort positivt men önskan att blanda teori och praktik ännu mer. Städdelen önskade man ha fokuserat mer på kommande uppdrag. Tiden för fortbildning var obefintlig då bemanningen byggde på att uppdragen sköttes samtidigt. Detta lyftes också av gruppen. Innehåll och utvärdering av utbildningen finns i bilaga 2.

### *7:3 Utvärdera insatsen efter ett års arbete*

När året är slut fungerande VNS- organisationen enligt serviceavtalen. Arbetet bygger på erfarenheter från en aktiv VNS- grupp, engagerad VP, kontaktpersoner från avdelningarna, chefer och projektgrupp som förmedlat åsikter allteftersom. Projektets utarbetade dokument är grundpelarna i detta arbete och de är kontinuerligt uppdaterade. De finns att ta del av på landstingets projektplats, quickr. Vissa finns även på lindas projektplats.

- Schema - anpassat så att det i så stor utsträckning som möjligt följer behoven.
- Arbetsplanering för olika turer - samtliga pass är justerade så att de motsvarar den tid det tar att genomför uppdragen
- Arbetsbeskrivningar för större arbetsmoment
- Gränsdragningslistor som anger vem som gör vad i köksuppdragen. Justerade allteftersom VNS- medarbetarna blev tilldelade utökat uppdrag
- Kvalitetssäkring inskolning
- Serviceavtal i kortversion, för att lättare bli kända av alla medarbetare
- Händelserapporter och uppföljningsrutin - fokus på veckomöten, bilaga 5.
- Två av VNS medarbetarna har sökt och kommit in på medellång vårdutbildning
- Fokussamtal med VP före och efter

### Utvärdering dagligt- och patientnära städ

Av 170 kontrollerade rum är 149 godkända (87%) för VNS på kvalitetskontrollen enligt INSTA 800. Jämförande siffra för städverksamhetens uppföljning är 83%, se bilaga 6. Renligheten kring patienten, säng och sängbord har också förbättrats enligt gjorda ATP mätningar.

## **8. Utvärdera kostnadseffektivitet i organisationen**

### *8:1 Är Vård- och VNS- medarbetarnas arbetsfördelning ett kostnadseffektivt sätt att organisera vård?*

Exempel på resultat som pekar på positiva effekter är:

- 85% av VP tycker att en väl fungerande VNS höjer kvalitén på omvårdnaden.
- 85% av VP tycker också att VNS bidrar till att omvårdnadspersonalens kompetens nyttjas på rätt sätt.
- 76% av VP tycker att status på omvårdnadspersonalens(Ssk/usk) yrke höjs genom att VP kompetens nyttjas bättre med VNS

Exempel på resultat som pekar på negativa effekter är:

- RAK arbetet behöver stötts för att växla kompetenser inom teamen.

### Antal vårddygn/ Beläggningsgrad

Medelvårdtiderna är i stort sett oförändrade. Medicinavdelningarna som har 4-5 dagars medelvårdtid upplever större effekt av VNS jämfört med Geriatriken där vårdtiden ofta är mer än 20 dagar. Överbeläggningsarna är högst i oktober då vårdplatserna är något färre. Bilaga 7. Projektgruppen ser ingen koppling till effekter av VNS.

### Personalbehov före och efter byte av arbetsorganisation

Mava/Strokecentrum har sänkt personalstaben under projekttiden med tio medarbetare. Geriatrisk centrum har ökat med två. Dessa förändringar är styrta av enheternas budgetarbete.

Användandet av personal från bemanningsbyrå har varierat mellan avdelningarna.

Geriatriken har minskat sina timmar medan Mava och Stroke har ökat sina.

Personaltillgången har försämrats under året. Projektgruppen kan inte koppla behovet av bemanningspersonalen till VNS.

### Sjukskrivningar

Sjukskrivningstalen för VP är lägre än för servicepersonalen. Kort och långtidsfrånvaron 2015 är som 6,5% som högst hos VP kan jämföras med 12,6% hos VNS-gruppen. Samma siffra för städets personal är 13,76%. Förhoppningen att få ner sjukskrivningstalen genom att organisera arbetet som i VNS gruppen infrias alltså inte inom projekttiden.

VP långtidssjukskrivningar har ökat något under 2015. Projektgruppen kan inte dra några slutsatser kopplat till VNS utifrån sjukskrivningstalen då det är många parametrar som påverkat under året.

### 2.1.2 Övriga resultat

Kommunikationsutmaningarna är stora. Ständiga förändringar i uppgifterna som ska kommuniceras till alla arbetsgrupper sker under dagens gång. Att snabbt ta tag i otydligheter upplevs viktigt av VNS- medarbetarna och att de då har tillgång till chef som ser båda gruppernas behov.

I fokussamtal med VNS gruppen ger de sin bild av hur man skapar den perfekta organisationen utifrån sina erfarenheter. Detta redovisas i bilaga 8.

Risikanalyserna är uppföljda och det är endast risken att VNS gruppen inte ska vara stor nog för att ta över uppdragen som besannats. Riskanalys med uppföljning finns på quickcr.

Mava och Strokecenter har haft större effekt av VNS eftersom VNS där tog över köken samt att större patientrotation kräver mer servicearbete kring patientplatserna.

## **2.2 Utfall kostnader inom projektet, inklusive resurser**

Projektgruppen har tjugo protokollförda arbetsmöten, vissa tillfällen tillsammans med referensgruppen. Styrgruppen har sammanträtt arton gånger. Kortare uppföljningsmöten har hållits med avdelningscheferna varje vecka under vissa perioder.

Kontaktpersonerna från respektive avdelning har träffats tillsammans och avdelningsvis.

VNS- gruppen har haft daglig styrning samt veckomöten för att planera och utveckla verksamheten.

Samordnare och projektledare har arbetat vardera 50% utifrån uppgjord arbetsbeskrivning där samordnaren ansvarade för driften tills hon slutade och projektledaren tog över även det uppdraget. Projektledaren har haft övergripande ansvar. Dessa lönekostnader samt tillkommande VNS förstärkning på 1,5 tjänst har legat centralt. Kostnader för VNS tjänsterna har debiterats respektive avdelningar och daglig lokalvård från ordinarie städbudget.

## **2.3 Utfall tidsplan**

Se 1.6, tidplan

# **3. Erfarenheter och observationer / Diskussion**

## **3.1 Reflektion kring resultat utifrån tre nyttoaspekter**

För att mäta effekten av VNS behövs olika typer av nyckeltal. Nyckeltal för vårdkvalitet, servicekvalitet och resursanvändning. Om samtliga tre områden täcks blir det möjligt att skapa en helhetsbild av hur VNS bidrar till att utveckla vårdverksamheterna<sup>5</sup>). Svårigheten är att koppla händelser i den komplexa vårdverkligheten till enskilda faktorer. Därav den ytterst svåra uppgiften att utvärdera effekten av VNS. Nedan följer tolkning av resultaten utifrån dessa tre aspekter.

### **3.1.1 Servicekvalité (Mål 1, 2)**

Kvalitén på den service som skapas måste vara hög och tillförlitlig. Leverenssäkerhet som ofta benämns med *redundance*, vilket innebär att de uppdrag VNS tagit på sig blir utförda. Det krävs en större VNS organisation/ fler inkluderade avdelningar än detta projekt hade för att organisera effektivt och säkerställa leveranssäkerhet. Först när uppgifterna är säkert omhändertagna kan vårdorganisationen fördela om arbetsuppgifter och sänka personalbehovet. I detta skede kan effekterna av omorganisationen hämtas hem.

---

<sup>5</sup>Vårdnära service – styrning och uppföljning, SKL 2015

Servicekvalité är en färskvara. De gånger vi inte kunde utföra uppdragen eller ersatte frånvarande med ny personal, utan tillräcklig inskolning, så påverkade detta VP arbete. Det innebar också merarbete för nästkommande VNS- medarbetare att återta utgångsläget och blev en källa till stress.

Adekvat utbildning är grunden för servicekvalité. Utbildningen som tillhandahölls inom projektet summeras för kort för ett så mångfacetterat uppdrag. Kraven på inplanerad fortbildning är då också väldigt hög och ofta svårt att avsätta personal. Gemensamma riktlinjer för VNS- utbildning håller på att tas fram av det nationella nätverket. En grundutbildning med fördjupning inom de områden som ingår i uppdraget är en av grundtankarna.

#### Köksuppgifterna

Genom att skapa tjänster med olika servicefokus kan vi nå högre kvalité i utförandet (RAK). Om landtinget har en VNS- grupp med fokus på köksuppdrag kan vi kräva högre grundutbildning, hotell och restaurang samt fortbilda så att nivån på tjänsten blir ännu högre än i detta projekt. Nutrition är en grundpelare i omvårdnad och tillfrisknande. Här finns både förkortade vårdtider och patientnöjdhet att förbättra. Eftersom dagens alla måltider behöver täckas krävs att uppdraget kombineras med annat avdelningen identifierat ex påfyllnad av förbrukningsvaror och skötsel av personalrum. Enligt våra och nationella tidsmätningar, tar kökets uppdrag åtta effektiva timmar per dag att utföra.

VNS-gruppen har prioriterat köksuppgifterna och avdelningarna uppskattar att få köksuppgifterna utförda. De gånger då de var omöjliga att hinna med var besvikelsen stor och vården tvungen att prioritera om dagens arbete. Kvalitetskontroller för kök, rörande köksuppdragen, är gjorda och godkända under projektiden. Uppföljning visar att det VNS engagemang och kontinuitet i uppdraget, sättet att presentera maten och sköta köket uppskattas av både personal och patienter.

VP lyfter fram att helgerna värdesätts stort då deras bemanning är som lägst. Ett sätt att lösa detta som gav maximal utdelning utan att ha två personal i köket även helg var att VNS- personalen började sitt helgpas med att ta hand om frukostdisken för att sedan finnas kvar tills middagsdisken var avklarad.

#### Vårdnära serviceuppdragen

Nationellt uppmärksammas att det är just i kvalitén på dessa uppdrag som ökar i stor omfattning när VNS tar över ansvaret. De uppgifter som VP skött tidigare styrs av arbetsbelastningen och patienterna har förstäligt nog första prioritet. Det är i det långsiktiga perspektivet med hög redundance man kan hämta hem vinster i form av stressreducering hos vårdpersonal, som får färre fokus, rent material på plats när det ska användas och en minskad smittspridning.

Projektet visar att VP uppskattar VNS. Bättre redundance under längre tid skulle gett möjlighet att utveckla nya sätt att arbeta inom hela vårdteamet. Uppdragen att utföra utstäd behöver VNS- och vårdpersonal fortsätta att dela på. Hur detta sker behöver tydliggöras. Att ha ett serviceteam som kan ta dessa toppar med så snabb inställetid som krävs är



kostnadskrävande. Om vården på sikt ser möjlighet att sprida utskrivningarna mer över dygnet blir frågan en annan.

#### Daglig lokalvård

Den dagliga lokalvården byggde på befintliga städriktlinjer och tjänsteunderlag. Den största frågan inom projektet har varit om det dagliga städet skulle ingå eller inte? Personalen har med fog påpekat att det har gått ut över uppdraget att sköta de vårdnära serviceuppdragen. Den dagliga styrningen borde ha arbetat mer med hur man kunde utveckla städet att bli mer flexibelt eller avgränsat. Att ha helhetsansvaret på avdelningen är dock en stor fördel om tjänsteunderlaget medger tid till att även sköta VNS. Utgångspunkten är att det innebär större helhet, mer tjänstetid (ordinarie tjänsteutrymme för dagl lokalvård) på avdelningen med möjlighet att vara tillgänglig för utstäd mm. Nationellt pekar flera pilotprojekt också på att detta är framgångsfaktor för utvecklingen av en hållbar organisation. Vår VNS- grupp nådde denna servicenivå efter omstrukturering och förstärkning. Erfarenheterna visar att VNS-uppdragen blev lidande när städet måste utföras.

Kvalitetskontroller visar att kvalitén på städet är samma som tidigare och på flera avdelningar förbättrad, bil 6. Personalens upplevelse förmedlad av kontaktpersonerna är att det är renare med VNS.

Att utföra lokalvården inklusive smittstäd professionellt kräver utbildning. Fortbildning är en grund för att utvecklas i uppdraget. Flera i vi vår VNS- grupp hade städutbildning och/eller erfarenhet av städ. Vi skulle dock ställa högre och mer enhetliga krav på dem som ska utföra tjänsten om vi fick prioritera om. Utbildningen skulle också ha varit längre och tid för uppföljning schemaläggas.

#### 3.1.2 Vårdkvalité (Mål 2,5,6)

Vård innebär en komplicerad organisation där många parametrar påverkar. Att mäta vad som orsakar vad är en omöjlig uppgift. Förändringar i stab och antal vårdplatser påverkar. Ett projektår är inte heller tillräcklig tid för att kunna utvärdera trender. De balanserande mått som man ändå valt kan ses som indikatorer på om man är på rätt väg. Gemensamt är att om man genom ökad tid och mindre avbrott lyckas motverka en vårdskada, fallolycka VRI så innebär det en stor summa pengar och mindre lidande.

Många av de vinster projektet summerar går inta att mäta i kronor. Vinsten av att hålla vårdplatser öppna, att personalen ser mer positivt på sin arbetsplats och känner minskad stress i omvårdnadsarbetet blir plusfaktorer som får värderas utifrån möjligheten att få tag i arbetskraft.

Mål 5, Tid för omvårdnad ska öka.

Detta effektmål har inget tydligt projektmål formulerat och därmed inte tillfredställande utvärderat. Det var en brist i projektupplägget.

Flera patienter berättar om att de får vänta när de ringt på klockan. Väntan på tex hjälp till toalett ökar risken för fall. Vetskapen om att patienten är medveten om att personalen är

stressad kan leda till att de inte vill vara till besvär och även detta ökar risken för sämre kommunikation. Detta motverkas genom att personalen har ökad tid hos patienten.

Enkät till vårdpersonal och chefer visar på att personalen använt tiden som friställts till att öka kvalitén på omvårdnaden. Patienten har fått mer ostörd tid från personalen. Vilka effekter detta kan få på vårdupplevelse och kostnader för vården är positiva trots att de är svåra att åberopa.

Att 85% av VP tycker att en väl fungerande VNS höjer kvalitén på omvårdnaden kopplas bla till att de har något mindre avbrott i omvårdnadsarbetet samt att kontinuitet i köksuppdraget leder till förbättrad matsituation för patienten. Patienterna pekar ut att man önskar att personalen skulle ta sig lite mer tid att sitta ner och prata samt hjälp att komma upp ur sängen. Detta korrelerar med det personalen anger att de prioriterat på den tid som frigjorts.

Enkät till VNS-medarbetare visar på att de tydligt har patientens helhetsupplevelse som mål. Det tar sig uttryck i engagemang i matsituation och omhändertagande av service som krävs kring patienten. Både indirekt med syfte att ge VP mer tid med patienten men också direkt i egna uppskattade patientmöten. Patienten har färre personal att samtala med sedan VNS- personalen slutat. VNS- medarbetaren som så tydligt fokuserade på deras måltider och basservice har försvunnit och ersatts i köket av roterande medarbetare ur vårdlaget samt en mer anonym städmedarbetare.

### *3.1.3 Resursanvändning (Mål 3,4,7,8)*

Att vården får de överlämnade uppdragen utförda (Service level agreement, SLA) är grunden för att kostnadseffektivitet ska kunna uppstå. Måste vården behålla en stab som kan gå in och utföra uppdragen vid sviktande redundance finns inte möjlighet att fördela om arbetsuppgifter och hitta nya sätt att utföra vårduppdraget. Farhågan att det kan bli otydligt vem som ansvarar för vad arbetades bort med tydliga serviceavtal. Oftare blev osäkerheten om det finns tid för VNS att ta på sig VNS uppgifterna ett större problem. Först mot slutet av projektiden är VNS- gruppen tillräckligt stor för att klara uppdraget. VNS medarbetarnas antal innebar begränsning i vilken organisation vi kunde välja. Tio medarbetare innebär en sårbar gruppstorlek. Många olika uppdrag och dagliga prioriteringar innebär också att det krävs en relativt lång inskolning för att på ett kvalitativt sätt lära sig arbetet och därmed täcka vid frånvaro.

Utbildning, inskolning och sommarschema gör att mättal för effektivitet skulle behövt längre genomförandetid för att bli synliga.

85% av VP tycker att VNS bidrar till att omvårdnadspersonalens kompetens nyttjas bättre. Efter avslutat projekt tyckte 75% att man arbetade professionellt jämfört med 80-85% före och under tolkas som att man är mer uppmärksam på RAK begreppet efter projektslut. Medvetenheten kring nyttjande av kompetens har ökat i och med projektet.

76% av VP tycker att VNS höjer statusen på omvårdnadspersonalens yrke (Ssk/usk) VNS är en inkörsport till vårdyrken.

Flera av parametrarna är positivare under projektets gång vilket gör att man mer säkert vågar påstå att det är kopplat till just VNS.

Steg två blev inte genomfört. Att avlasta paramedicins personal innebär stora möjlighet att bättre nyttja dessa kompetenser till patientfokuserad verksamhet.

Mycket tid har lagts ner på att hitta utvärderingsparametrar. Den komplexa värld som vårorganisationen är leder till att vi inte kan koppla mätbara mått och ekonomisk vinning i detta korta perspektiv till VNS. Ökad kvalitet, upplevelse av sammanhang, ökad attraktion för omvårdnads- och serviceyrken är dock viktiga framtidsfrågor som kan behöva prissättas.

### **3.2 Tre slutsatser**

1. VNS, med hög leverenssäkerhet, ger positiva effekter för vårdpersonalen bla genom att det frigör tid som använts till utökat patientarbete samt höjer statusen på omvårdnadsyrket.
2. För att inte utöka personalbudget krävs effektiva tjänstekombinationer för såväl vård- som VNS- personal dvs VNS- införande bygger på utfört RAK arbete.
3. Leverenssäkerhet, redundance i serviceuppgifterna, är grunden för att vården ska kunna förändra sina arbetssätt enligt RAK. Projektet hade svårigheter med leversanssäkerheten pga för litet patient/personalunderlag. Det fanns inte utrymme att skapa effektiva tjänstekombinationer och poolresurs. Patienttransport är en del av VNS och borde införlivas i samma organisation vilket skulle ha utökat personalantalet.

#### RAK arbete

Erfarenhet från detta och andra projekt som pågår i andra landsting är att utvecklingsarbetet måste styras utifrån vårdens RAK arbete. Avdelningscheferna behöver stöd av vårdutvecklare i utvecklingsarbetet med vilka uppgiftsväxlingar vården har identifierat.

#### Optimal organisation

Projektgruppen förespråkar en central VNS organisation som kan arbeta professionellt med utvecklingsarbete inom servicesidan parallellt med vården som ansvarar för vårdens utveckling. Målsättningen skulle då vara att skapa en serviceorganisation där medarbetarna får hemavdelningar för att ta tillvara de positiva effekterna av helhet och ansvar men ändå kunna erbjuda full servicetäckning, redundance, vid frånvaro. För att få beställa VNS behöver vårdenheten förarbeta enligt uppgjord plan. Avdelningscheferna behöver stöd av vårdutvecklare för att förbereda kompetensväxling. Växlingen behöver fasas in i takt med VNS införandet.

För att säkerställa att VNS uppgifterna blir prioriterade och daglig lokalvård utförs av utbildade för uppdraget så förespråkar projektgruppen att daglig lokalvård **inte** ingår i uppdraget vid uppstart av VNS organisation. Om organisationen växer och erfarenheter tillkommer så kan detta förändras.

Utifrån efterfrågan är det av vikt att skapa tjänstekombinationer som ger lagom variation men också specialisering, djup i kompetens och uppdrag samtidigt som timmarna nyttjas effektivt men hållbart för individen. Vilka uppdragskombinationer som detta skulle innebära beror på vilka uppdrag som avdelningarna är beredda att uppgiftsväxla samt ev samverkan mellan. VNS- enheten skulle också kunna erbjuda singeltjänster som ex diskning. Genom dessa kan man erbjuda arbete även till ex mer språksvaga. Det innebär också karriärmöjlighet för de personer som kan och önskar.

För att skapa en hållbar organisation utifrån service, kvalitet **och** inte minst kostnadseffektivitet måste man se helheten och syna hela vårdverksamheten. Det inkluderar alla personalkategorier, inte bara omvårdnadspersonalen.

Projektgruppen föreslår en övergripande VNS- organisation som utvecklar uppdrag utifrån avdelningarnas behov och nyskrivna serviceavtal. Detta garanterar då både leverenssäkerhet och professionalitet i utförande av uppdragen.

### **3.3 Framgångsfaktorer**

För att skapa en hållbar organisation ser projektgruppen att det krävs:

- Tydliggörande av VLLs mål med införande av VNS och utvärderingsparametrar utifrån detta
- Beslut om framtida organisation förankrat hos politiker samt i landsting- och sjukvårdsledning. Varje avd anställer själva, inom intern service eller fristående.
- Klarlagd finansieringsfördelning
- Gemensamma beräkningskalkyler, kostnad/ antal medarbetare per vårdplats
- Övergripande och riktat stöd till avdelningschefer i kompetensväxlingsarbetet
- Översyn av organisation och arbetssätt inom både vård och service. RAK arbete där avdelningarna utifrån hela sin verksamhet beslutar om kompetensväxling. En förutsättning för att lyckas med kompetensförsörjning och kostnadshemtagning om än på lite sikt.
- En stabil VNS- organisation som ger service enligt avtal och med kontinuitet.
- Strategisk plan för att tillgodose utbildningsbehov på kort och lång sikt
- Tydliga kommunikationsvägar som tillvaratar möjligheter i ny teknik
- Chefer från vård och service med tydliga kommunikationsvägar och ansvarsområden.
- Rekrytering där VNS- medarbetarens kompetens men också förmåga till självständigt och flexibelt arbete testas innan start.
- VNS tjänsteområden som ger ansvar, uppdrag och variation i lagom mängd
- Fortsatt omvärldsbevakning samt aktivt deltagande i det nationella nätverk som arbetar med utveckling av området. Där bör representanter från såväl service som vård ingå.

Kompetensförsörjning och öppna vårdplatser är en tilltagande utmaning som snart blir tvingande och sätter då övriga mål som exempelvis resurseffektivitet i andra hand.

## 4. Överlämning/leverans av projekt

Projektresultat redovisas åter till VLLs organisation i enlighet med projekt och kommunikationsplan. Styrgruppen har åtagit sig att återkomma med förslag på organisation där hänsyn tas till projektresultat.

Projektdokumentationen finns på quickr/VNS. Inlagd av projektledaren.

## 5. Kommentarer från projektet

### 5.1 Att arbeta med utvecklingsarbete i en stressad vardag

Vårdtyngden har varit hög och det är svårt att engagera VP och dess chefer i utvecklingsarbete när vardagens arbete fortgår, enkäter mm. Eftersom vi använt så många olika sätt att samla information bedömer vi ändå att vi fått in data i tillräcklig mängd för slutsatser och analys. Ett stort arbete och engagemang är nedlagt från såväl vård som VNS-grupp.

Enkäterna visar att VPs engagemang i utvecklingsarbete under och efter projektet förändras. Personalen hade en bild av vilka sysslor som skulle omfördelas till servicepersonalen och var inspirerade att starta. Förväntningarna infriades inte till en början. Medarbetarna delgav sina åsikter kring de organisatoriska problem man såg. Det tog tid att skapa förändring och den delaktighet man först kände dalade i enkät två när bristerna kvarstod. I enkät tre ökade engagemanget igen när kommunikation och uppdrag förbättrades. När projektet sedan avslutas och VNS försvinner visar enkätsvar att man upplever att man har något mindre med tid och förutsättningar att arbeta med förändring. Det är viktigt att återkoppla och ge förutsättningar för att inte trötta ut medarbetare som behövs i det ständigt pågående förändringsarbetet. Det kan vara så att personalen har fått upp ögonen för att man kan organisera vården på ett annat sätt (RAK) och att detta är möjligt att genomföra.

Avdelningscheferna som varit närmast knutna till projektet uppger att det är svårt att hinna projektarbete på ordinarie arbetstid och tiden har varit för knapp. De hade inte omfattningen klart för sig och någon tyckte inte heller att de kunde påverka i den grad man önskat. Man pekar ändå på att det är ett viktigt uppdrag att vara med och leda utvecklingen på avdelningen.

Projektledare på 50% ger en begränsad möjlighet till helhetssyn. Att samla resurserna till en person som har helhetsansvar bedömer projektgruppen som ett bättre alternativ än att dela på flera.

Stöd från det egna landstingets olika instanser för verksamhetsutveckling har varit avgörande för slutresultatet. Memeologen har funnits med under projektet, stöttat i metodarbetet ansvarat för fokusgruppintervjuer VP. Ytterligare har projektet fått ovärderlig hjälp av analytiker från staben för verksamhetsutveckling bland annat i utformandet och

analys av enkäter. Webbverktyget, Netigate, har används och varit till stor hjälp i sammanställning av en stor mängd data.

### 5.2 Ekonomiska förutsättningar

När ett projekt startar ska de ekonomiska förutsättningarna vara fastlagda. Dessa bör man inte kunna ändra efter projektstart. Förändringen med att kostnader fördelades på enheterna påverkade arbetet och gav stor oro bland medarbetarna.

## 6. Förslag till förbättringar av projektmetodik

För att bättre ta tillvara erfarenheter från VLLs projekt skulle det vara önskvärt med en projektarbetsplats där projektdokumentationen samlas och intresserade kan få tillgång till erfarenheter och resultat. Ett projektnätverk inom VLL och en stödfunktion för projektledare skulle också öka effektiviteten.

## 7. Referenser och bilagor

1. Vårdnära service - en del av framtidens sjukvård, SKL 2014/ ISBN: 978-7585-142-6
2. VLL Kompetensförsörjningsplan 2012-2020)
3. Vårdnära administration – förslag på definition och avgränsningar, SKL 2015/ISBN:978-91-7585-312-3
4. Mat som omvårdnad eller service på sjukhus; 2012, VLL
5. Vårdnära service – styrning och uppföljning, SKL 2015/ ISBN: 978-91-7585-355-0

Förteckning bilagor:

1. Förteckning deltagare projektet
2. Utbildning VNS medarbetare
3. Balanserade mått VRI och fallolyckor
4. Annons/kompetenskrav VNS medarbetare
5. Ex på händelselogg med handlingsplan
6. Kvalitetskontroller dagligt städ
7. Beläggningsgrad och vårddygn
8. Fokusgruppsamtal med VNS personal - Den perfekta organisationen

Exempel på ytterligare projektdokument som finns på quickr alternativt dokumentmapp/  
linda

- Fokusgruppsamtal med vårdpersonal före och efter
- Statistik sjukfrånvaro
- Ex uträkningar frigjord tid

## Bilaga 1. Deltagare i projektorganisation "VNS Byggnad 26. 2015-2016

<b>Projektgrupp</b>	MAVA/ Avdchef	Kerstin Burström
	Strokecenter/ Avdchef	Monika Olofsson
	Ger 1/Avdchef	Kristina Löfdahl
	Ger 2/Avdchef	Martina Sandström
	Ger 4/Avdchef	Kristin Berggren/ delar av projektiden
	Kommunal	Karin Svedlert
	VF	Evy Andersson/ adjungerad
	SACO	Solveig Brändström
	VNS Samordn/Städverks	Marina Hörnberg till jan 2016
	Projekt ledare/ Sjuksköterska	Eva Quist Engström
<b>Styrgrupp</b>	VO chef Service	Ulf Olofsson
	VO chef Medicin	Jennie Liling Ståhl
	VO chef Regionvård eft träd Jennie	Ann-Christin Sundberg
<b>Kontakt-</b>	<b>Strokecenter</b>	
<b>Personer</b>	Undersköterska/köksansv	Lena Wallin
<b>avd</b>	Undersköterska/köksansv	Lena Sörensen
	Undersköterska	Camilla Heyl
	<b>Mava</b>	
	Undersköterska	Sanna Sundqvist
	Undersköterska	Margaretha Eriksson
	<b>Ger 1</b>	
	Undersköterska	Jenny Ölund
	Undersköterska	Monica Hortell
	Köksvärdinna	Agnetha Vestin
	<b>Ger 2</b>	
	Undersköterska	Victoria Granath
	<b>Ger 4</b>	
	Köksbiträde	Kicki Tjernberg
	Undersköterska	Britt Hedlund
	Undersköterska	Inger Nyman
<b>Stab/Verkutv</b>	Analytiker	Britta Näsman Fjellborg
<b>Memeologen</b>	Memeolog	Anders Edström
	Memeolog	Maud Paader
<b>Referesn-</b>	Bitr. VC Med	Annica Lind
<b>grupp</b>	VC Ger	Undis Englund
	Rehabchef Geriatriken	Marie Omgren
	Vård o Omsorgs-College/VLL repr	Marie Sjögren
	VC Service	Ann-Christin Axelsson
<b>VNS medarb</b>	Gabriella Suorra	Linn Bäckström
	Alexander B Forsberg	Sofie Jacobsson
	Farhan Abdurahaman	Manel Olsson
	Markus Dahlqvist	Johannes Gavelin
	Maja Thornquist	Charlotta Isaksson
	Johanna Larsson	Sofia Henricsson
	Helena Dahlberg	Emma Isacsson
	Therese Vincent	Linda Edlund Fällman
	Tova Andersson	Anna-Greta Killerö
	Birgitta Näslund	Cecilia Vänman

Bilaga 2. Innehåll utbildning VNS Byggnad 26, NUS 2015	Tim		Tim
Välkommen, upplägg utbildningen	1	Städning, metoder och arbetsätt, film samt praktisk tillämpning	8
VLL mål, värdegrund	1	Miljö, kemikaliehantering	1
Landstingets kvalitetsarbete	1	Verksmahetsrutiner av betydelse för uppdraget	2
sekretess tystnadsplikt, professionalitet	1	Kvalitetsmätningar, INSTA 800 samt ATP	1
Policydokument Lärande landstings Ny på jobbet	1	Skyddsföreskrifter	1
Anställningsförhållanden, förmåner , rättigheter, skyldigheter	1	Avfallshantering	3
Inloggning dator, mail	1	Vårdnära städ	2
Rutiner frånvaro, hur, vem , vad gäller?	1	SRY delar, anpassat till behov	0,5
Arbetsmiljö, tillbud, arbetsskada	1	Transport av patientsängar och prover	1
Ordna kläder, omkl rum	2	Genomgång av arbetsuppgifter teori o praktiska övningar	8
Nyckelkort (SITHSkort) ID foto	1	Rundvandring sjukhuset	1
Arbetsbeskrivningar	2	Guidad visning by 26	1
Att arbeta i projekt, Utvecklingsarbete	2	Samtal och reflektion avslut varje dag	2
Avvikelse rapportering	1	<b>Totalt tid/ timmar</b>	<b>80</b>
Hot och våldpolicy, handlingsplaner	1	Fortbildning innehöll fördjupning och uppföljning av ovan.	
Brandskydd	1		
Samtal kring förutsättningar god arbetsmiljö, teamarbete	1		
Beskrivning av arbetsuppgifter	2		
Hälso- och sjukvårdslagen, vårt uppdrag	0,5		
Patientsäkerhet, etik, bemötande	2,5		
Människan i kris	2,5		
Vårdhygien del 1, lagstiftning, syfte	5		
Basal vårdhygien steg 2 Handhygien arbetsdräkt, städning			
Livsmedelshygien	1		
Specialkost, kost, näring, mat på sjukhus	4		
Steamplicity distributionssystem			
Egenkontroller regler			
Studiebesök	2		
Fördelning mellan kök o städ	1		
Praktisk genomgång köksuppgifter	8		



### Bilaga 3 VRI och Fall

#### VRI Mätning - Geriatriskt centrum, Strokecenter och Mava 2014-2016

			(Antal uppstått på avd)		(%uppstått på avd)
Hela Ger Kliniken	Antal pat	Antal VRI	på avd	Andel VRI	Andel VRI
2014-10-15	51	3	2	5,9%	3,9%
2014-12-04	50	7	4	14,0%	8,0%
2015-03-18	51	8	6	15,7%	11,8%
2015-10-14	51	3	1	5,9%	2,0%
2016-04-06	50	12	6	24,0%	12,0%
Ger avd 1					
2014-10-15	24	0	0	0,0%	0,0%
2014-12-04	24	3	2	12,5%	8,3%
2015-03-18	20	2	2	10,0%	10,0%
2015-10-14	21	1	0	4,8%	0,0%
2016-04-06	22	8	3	36,4%	13,6%
Ger avd 2					
2014-10-15	10	1	1	10,0%	10,0%
2014-12-04	9	0	0	0,0%	0,0%
2015-03-18	11	1	1	9,1%	9,1%
2015-10-14	10	0	0	0,0%	0,0%
2016-04-06	12	0	0	0,0%	0,0%
Ger avd 4					
2014-10-15	17	2	1	11,8%	5,9%
2014-12-04	17	4	2	23,5%	11,8%
2015-03-18	20	5	3	25,0%	15,0%
2015-10-14	20	2	1	10,0%	5,0%
2016-04-06	16	4	3	25,0%	18,8%
StrokeC					
2014-12-04	22	2		9,1%	
2015-03-18	22	2		9,1%	
2015-10-14	18	1		5,6%	
2016-04-06	20	1		5,0%	
Mava					
2014-12-04	24	1	24	4,17	
2015-03-18	23	1	23	4,35	
2015-10-14	29	1	29	5,26	
2016-04-06	21	0	21	0	

Källa: Infektionsverket

#### Resultat PPM av fall och fallprevention v 43 2014

Avd/enhet	Antal vpl	Antal riskbed	inom 24 tim	Identifierad fallrisk	Dok åtgärd	Fall
Ger1	24	24	24	16	14	2
Ger 2	12	10	9	7	6	
Ger 4	16	17	15	16	14	
MAVA	17	10	9	9	10	2
Stroke	19+2	12	13	11	11	3
<b>Totalt</b>	<b>69</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>59</b>	<b>55</b>	<b>7</b>

#### Resultat PPM av fall och fallprevention v 44 2015

Avd/enhet	Antal vpl	Antal riskbed	inom 24 tim	Identifierad fallrisk	Dok åtgärd	Fall
Ger1	20	19	19	15	15	
Ger 2	12	12	12	8	8	
Ger 4 +2	22	19	18	18	18	
MAVA +4	24	15	15	10	10	1
Stroke +2	18	13	9	11	9	1
<b>Totalt</b>	<b>96</b>	<b>78</b>	<b>73</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>2</b>

#### Reflektion

Avd i by 26 har 27 fler vårdplatser under mätveckan 2015 jmf med året innan.

Endast ökning av riskbedömningen för fall med fem patienter till 78 personer. Av dessa är 62 identifierade ha fallrisk jmf med 59 patienter året innan. Man har satt in åtgärder på 60 patienter vilket är fem fler än året innan.

Endast två patienter har fallit under mätveckan 2015. Detta kan jämföras med sju året innan.

Geriatriken har inga fall under mätveckan 2015. 65 år och äldre ska riskbedömas.

Geriatriken riskbedömer alla pat. MAVA o Stroke de flesta. Att göra bedömningen inom 24 tim är viktigt och ett mått som förbättrats 2015. Geriatriken 2 har flest fallolyckor under året dock inga under mätveckan 2014 o 15.

Personalen jobbar aktivt med fallprevention och resultaten är bättre under 2015.

Projektgruppen kan dock inte koppla detta som resultat av VNS projektet

## Bilaga 4 Slutrapport

Medarbetare Vårdnära Service vid Norrlands universitetssjukhus

### Arbetsplatsbeskrivning

Vårdnära service är ett nytt begrepp inom sjukvårdsorganisationen. Arbetet innehåller service som sker i patientens närhet tillsammans med vårdpersonal. Här har du möjlighet att vara med och utveckla den nya yrkesrollen. Vi söker nu medarbetare till denna arbetsgrupp.

### Arbetsbeskrivning

Arbetsuppgifterna består till största del av arbete i avdelningskök och lokalvård. Arbetet innebär service kring patienter dock inte omvårdnad eller sjukvårdande uppgifter. Du är ansvarig för att ditt arbete utförs enligt gällande instruktioner och riktlinjer med hög kvalitet.

Arbetsuppgifterna kommer att utvecklas och förändras under projekttiden där du får möjlighet att påverka.

### Kvalifikationer

Som person är du serviceinriktad och har ett gott bemötande till personal, patienter och anhöriga i sjukhusmiljö. Du är flexibel och tycker om att arbeta i team såväl som självständigt. Det är viktigt att du har förmågan att organisera och prioritera arbetet väl. Egenskaper såsom pålitlighet och noggrannhet värdesätts.

Vi ser gärna att du har erfarenhet av servicearbete och/eller lokalvård. Eftersom arbetet med Vårdnära service hanteras utifrån instruktioner och riktlinjer förutsätter det att du behärskar det svenska språket i tal och skrift. Gymnasieutbildning och andra språk kunskaper är meriterande.

Vi lägger stor vikt vid personlig lämplighet

### Anställningsvillkor:

Som medarbetare inom Vårdnära service tillhör du basenheten Intern Service. Arbete utförs på vårdavdelningar i byggnad 26.

**Anställningsform:** Allmän visstidsanställning, 1 år med eventuell möjlighet till förlängning.

**Omfattning:** Heltid

**Löneform:** Månadslön

**Arbets tid:** Enligt anställningsavtal, kan innebära kvälls och helgtjänstgöring

**Tillträde:** Enligt överenskommelse

### Vid frågor kontakta:

Marina Hörnsten  
Samordnare, Vårdnära service  
Mobil: 072-208 25 23  
[marina.hornsten@vll.se](mailto:marina.hornsten@vll.se)

Karin Svedlert  
Kommunal Västerbotten  
070-633 27 44  
[karin.svedlert@vll.se](mailto:karin.svedlert@vll.se)

Eva Quist Engström  
Projektledare, Vårdnära service  
Mobil: 070-676 47 95  
[eva.quist@vll.se](mailto:eva.quist@vll.se)

## Bilaga 5. Första sidan i: "Händelserapportering VNS projektet Umeå start april 2015"

1. Rapportera händelsen och ge gärna förslag till åtgärd.

2. Gemensam analys.

3 Handlingsplan

Dat	Avd	Kategori VNS,Kök, Dagl lokv, Övergrip	1. Beskrivning händelsen	Initierad av:	2. Gem. Analys Typ händ. *)	3. Handlingsplan (lämna gärna förslag men slutgiltig handlingsplan görs tills)	När klart/Uppf
150430	alla	övergrip	Avd personalen vet inte vilka som kommer och vilka som är lediga	avd	O	Dagligen skriva in vilka som jobbar på tavla och schema tillgängligt för chefer	Omg
150430	alla		Otydlig kommunikationsplats på vissa avd	vns		Alla avd en tavla	snarast
150430	alla		Otydligt hur mycket tid ska de ha för dagligt städ	vns	A		
150430	alla		Ordinarie städpersonal slutar innan inskolningen klar. Kortare inskolning än inplanerat.	vns	A	Kompenseras med kompletterad inskolning från städet	15-maj
150430	alla		Vem som skulle göra helgstädet var inte känt av VNS eller avd chefer	vns	O	Mer info	omg
150430	alla	KÖK	Oklart vad uppdelning av arbetsuppgifter är. Ex får sätta på haklapp		O	Varje avd ska ha kända rutiner	
150717	alla	övergrip	Arbetsrutiner inte kända av VNS/vårdpers	proj	O	Se över alla och göra dem kända	sept
150717	Stroke	Kök	Arbetsrutinen ej optimal för arbetsgången,ändras ofta	vns	O	Arbeta på förslaget med avd chef	snarast
150717	alla	VNS	Utstadsrutiner saknas. Hur mga kan VNS ta. Optimala flödet. Prioriteringskö		O	Förslag på överskådlig dagl styren.lapp till varje avd	v 30 Vnsmötet
150717	alla	övergrip	Kommunikationsutmaningar. Hur förmedla vem som kommer till ex kvällsmat och när ej kommer		O	Gemensam plats för schema/G mapp. Arbbeskr varje pass endast ommunicera avvikelser	aug
150717	alla	övergrip	Skiftande tillgång till lotusmail, Oklart med dataarbpl	proj	O	Genomgång med all VNS pers/samtal om mail läsningsrutiner/vidarebefordra privat?	sept
150717	Stroke	Kök	Arbetsrutinen ej optimal för arbetsgången,ändras ofta	vns	O	Skapa tydligare arbetsbeskrivning i samråd	
150717	alla	övergrip	Skiftande tillgång till lotusmail, Oklart med dataarbpl	proj	O	Se till att alla har arbetsmail o inloggn	omg
150720	alla	övergrip	Underbamnning i sommar (mga semester)		O	Back up fr städet	v 30
150720	alla	övergrip	Vårdpersonal/uskor frustrerade att inte få utstäd	vns	O/L	Kolla över arbetsinnehåll o tid	omg
150720	alla		Otillräcklig inskolning inf/isoleringsstäd	vns	O	Utreds och ser över tidsåtgång om VNS hinner	Omg

\*) Typ händelse A=avsteg från rutin, O= otillräcklig rutin,L=Låg bemanning,S=strul, störning

## Bilaga 6

### Uppföljning dagligt städ inom byggnad 26 före och under VNS projektet mars 2015- mars 2016

Byggnad 26 tot	
Antal kontroller	8
Underkända kontroller	4
Antal kontrollerade rum	170
Antal Underkända rum	21
% Underkända rum	12,35%

Plan 1	
Antal kontroller	2
Underkända kontroller	1
Antal kontrollerade rum	65
Antal Underkända rum	15
% Underkända rum	23,08%

Plan 2	
Antal kontroller	2
Underkända kontroller	1
Antal kontrollerade rum	65
Antal Underkända rum	5
% Underkända rum	7,69%

Plan 3	
Antal kontroller	2
Underkända kontroller	1
Antal kontrollerade rum	40
Antal Underkända rum	1
% Underkända rum	2,50%

Byggnad	Datum	Antal rum	Antal Underkända rum	Kontrollen godkänd	Utf av	Innan start
By26 plan3	2015-04-03	24	10	Nej	RMN	Innan start
By26 plan2	2015-04-06	39	7	Nej	RMN	
By26 plan3	2015-09-16	16	1	Ja	MAHO	Mitt-test
By26 plan2	2015-09-18	26	1	Ja	MAHO	
By26 plan1	2015-09-21	26	1	Ja	MAHO	
By26 plan3	2016-03-04	24	0	Ja	RMN	Innan avslut
By26 plan2	2016-03-07	39	4	Nej	RMN	
By26 plan1	2016-03-09	39	14	Nej	RMN	

#### INSTA kontrollresultat

Av 170 kontrollerade rum är 21 underkända rum (12,35%) för VNS gruppen. Jämför man med resultatet på NUS totalt så ligger detta drygt 6 % bättre. Underkända rum där är 18,57%. Personalen på Geriatriken upplevde att städet var något bättre än personalen på MAVA Stroke vilket ju stämmer med resultaten.

**Av 170 kontrollerade rum är 149 godkända (87%) för VNS på kvalitetskontrollen enligt INSTA 800. Jämförande siffra för städverksamhetens uppföljning är 83%. Renligheten kring patienten, säng och sängbord har också förbättrats enligt gjorda ATP mätningar. Redovisas ej i dessa tabeller.**

Innan VNS By26 tot	
Antal kontroller	2
Underkända kontroller	2
Antal kontrollerade rum	63
Antal underkända rum	17
% underkända rum	26,98
<b>Innan VNS By26 tot</b>	

**Bilaga 7****Nyttjandet av vårdplatser by 26- före och under VNS projektet mars 2015 - mars 2016***År: 2015**Månad: 03-mars*

K-ställe	Antal		Antal	Medelvårdtid
	Disp vpl	Bel grad	över beläggning	
<b>Totaler</b>	<b>97,3</b>	<b>0,93</b>	<b>11</b>	<b>7,3</b>
50104 Med klin Mava Um	24,0	0,88	1	3,8
50210 Stroke enheten Um	21,5	0,87	6	5,3
51812 Ger centr avd 4	20,0	0,97	0	18,4
51821 Ger centr avd 1	19,7	0,97	3	15,6
51822 Ger centr avd 2	12,0	0,97	0	30,3

*År: 2015**Månad: 10-okt*

K-ställe	Antal		Antal	Medelvårdtid
	Disp vpl	Bel grad	över beläggning	
<b>Totaler</b>	<b>85,9</b>	<b>0,98</b>	<b>55</b>	<b>8,2</b>
50104 Med klin Mava Um	19,3	0,93	5	4,0
50210 Stroke enheten Um	16,0	0,99	19	5,0
51812 Ger centr avd 4	18,6	1,03	21	19,9
51821 Ger centr avd 1	20,0	1,01	10	20,8
51822 Ger centr avd 2	12,0	0,93	1	35,0

*År: 2016**Månad: 03-mars*

K-ställe	Antal		Antal	Medelvårdtid
	Disp vpl	Bel grad	över beläggning	
<b>Totaler</b>	<b>90,0</b>	<b>0,93</b>	<b>12</b>	<b>7,9</b>
50104 Med klin Mava Um	24,0	0,90	2	4,0
50210 Stroke enheten Um	18,0	0,85	1	3,9
51812 Ger centr avd 4	16,0	1,00	5	19,9
51821 Ger centr avd 1	20,0	1,00	4	24,0
51822 Ger centr avd 2	12,0	0,90	0	28,1

Reflektion: Medelvårdtiden har ej ökat. Den skiljer sig stort mellan geriatrik och medicin. Geriatriken vårdar också fler klinikfärdiga patienter.

Kort vårdtid innebär störst effekt av VNS bland annat i arbetet med utstäd. Överbeläggningarna är högst i oktober. Då är också vårdplatserna som lägst.

Projektgruppen kan inte koppla uppgifterna till VNS projektet

## **Bilaga 8**

### **Sammanställning av fokussamtal med VNS medarbetarna inom byggnad 26, NUS**

Mars 2016

**Om du var ansvarig inom VLL och skulle starta upp det perfekta VNS arbetet- hur skulle du göra då utifrån dina erfarenheter?**

#### **Tillvägagångssätt fokussamtalen**

*Två gruppsamtal är genomförda med totalt 13 medarbetare. De flesta har arbetat under hela projekttiden och några har tillkommit under årets gång. Samtalsledare Britta Näsman Fjellborg, bisittare Eva Quist Engström.*

*Deltagarna har vid mötesstart fått frågan ovan och då skrivit och egna förslag på postitlappar. Dessa har de presenterat i gruppen och övriga fyller på med sina tankar kring samma tema. Materialet är sammanställt utifrån dessa samtal. Grupperna också tagit del av och godkänt sammanställningen. Innehållet kommer att presenteras i VNS slutrapport.*

#### **Förberedelse Organisation**

Tänk noga igenom vilka arbetsuppgifter som ska skötas av vårdpersonal respektive VNS. Vilken hjälp vill ni ha av VNS? Vilken hjälp vill ni inte ha av VNS?

Tänk noga igenom om städ ska ingå eller inte. (Här tyckte de flesta att det inte skulle ingå) pga att risk finns att VNS inte blir utfört om det är låg backup vid frånvaro  
Besök en arbetsplats med VNS och gå med en dag i arbetet för att lära er mer innan ni sätter igång.

Ett tydligt schema ska finnas på plats från dag start samt tydliga arbetsbeskrivningar.  
En tydlig prioriteringsordning av arbetsuppgifterna ska finnas som hjälp vid t ex sjukdom. Den ska innehålla viktigast till minst viktigt att utföra. Generalisera inte när dessa beskrivningar och scheman görs, det kommer att behövas olika på olika avdelningar.

Ovanstående ska tydligt kommuniceras ut till de anställda – både vårdpersonal och VNS. Kontrollera att alla har förstått. Om inte alla har förstått – kommunicera igen.

Se till att tänka igenom hur backupen ska se ut om någon är frånvarande någon dag. Det ska vara en bra bemanning och inte bli kaos vid frånvaro. Så stor organisation/VNS grupp att man kan ge service även vid frånvaro i gruppen

Se till att ge tydlig information till berörda avdelningar innan projektet börjar.  
Bra om det finns VNSare som facklig representant då denna profession är ny och behoven inte kända av andra.

Personalstyrka utifrån noggrann bedömning av tidsåtgång så att man inte stor del av tiden känner sig otillräcklig för det som inte hins med.

Skapa varierade arbetsuppgifter, det är positivt för att göra ett gott jobb. Det får dock inte bli för rörigt. Det leder till stress. Lagom variation kan skapas genom att man har olika uppdrag olika dagar. Kök och VNS en dag för att endast städa dag två kan vara ett alternativ. Att byta efter halva dagen tycker många också är bra så blir det inte så tungt att städa en hel dag. Gemensam åsikt är att individen ska kunna förutse vilka uppdrag man har nästa dag.

#### **Ledarskap**

Det ska finnas en samordnare som löser frånvarofrågor. Chefen för VNS ska vara verksamhetsnära. (Några nämner avdchefen, andra inte)

Daglig ledare/chefer ska vara lyhörda, lyssna och kunna ta en diskussion. Så fort ett problem uppstår, lös det. De identifierade förbättringsområdena ska arbetas med till alla känner till lösningen.

Daglig ledning ska vara kompetent och engagerad. Kompetent = insatt i VNS.

Engagerad = Besök gärna VNSarna på golvet.

Om både städ och VNS ska ingå måste det vara en tydlig kommunikation mellan städchefen och avdelningschefen. Viktigt att känna närhet till egen chef.  
Inga mellanchefer men kontaktpersoner inom gruppen är bra. Viktigt att bygga på tillhörighet till avdelningen som är viktigare än tillhörighet till stadenheten

### **Kommunikation**

Gruppen ser inte behovet i dagsläget av IT stöd i form av paddor på städvagnarna. Kommunikation mellan alla inblandade är dock viktig och det måste finnas plan för hur den ska fungera. Uppföljningsträffar där VNS och vårdpersonal träffas tillsammans är bra och behöver finnas från start. VNS möten där uppföljningar görs med jämna mellanrum. Bra att alla kommer till tals och att man utvärderar arbetssättet.  
Skapa delaktighet genom att skapa/utveckla arbetsmaterial tillsammans.

Viktiga kommunikationsvägar är

- Gruppen – VNS ledningen
- Inom gruppen
- Gruppen avd
- VNS ledning - vårdpers avd
- VNS ledning - vårdledning

### **Rekrytering/kompetens**

Rekrytera arbetsledare som kan ge återkoppling och kan ta kritik. De ska även vara väl insatta i VNS arbetet och förstå hur det går till på en vårdavdelning.

En VNSare bör vara:

- Serviceminded
- Noggrann
- Ansvarstagande
- Flexibel
- Kunna arbeta praktiskt men även koppla till teori
- Vara duktig på svenska

Ta noga referenser att personen lever upp till dessa kriterier! Finns VNS:are så låt dem vara med i rekryteringen. Ta sedan vara på den kompetens som finns i VNS gruppen

Platsannonsen ska vara tydlig med vilka arbetsuppgifter som ingår.

### **Utbildning/inskolning**

Inskolningen ska ske på den avdelning man ska vara på.

Innan varje moment bör man få en teoretisk bakgrund samt utnyttja de instruktionsfilmer som finns eller skapa nya. Exempelvis film som visar hur momentet utstädning görs. Efter det får man följa med någon och gå dubbelt och utföra arbetsuppgiften tillsammans.

Det är viktigt att alla arbetar på samma sätt så att det finns en standard för hur olika moment ska gå till, arbetsbeskrivningar som är kända av VNS och vård.

En grundmall över vad som ska hinnas med på turen/dagen är bra att ha men man måste kunna vara flexibel och prioritera om vb. Grunden är att alla medarbetare ska ha kunskap om vilka fasta tider turen innehåller.

Utbilda inte i sådant som VNS inte kommer att göra.

Utbildaren/inskolaren ska ha god och färsk kompetens i det den instruerar

Det ska avsättas tid till att inskola med tanke på att det tar längre tid än att göra något själv.

Inskolningen ska hålla sig till ett ämne i taget och man ska få lära sig allt om det ämnet; t ex i köket ska man få se hur det går till både under frukost, lunch och middag. Ta informationen pö om pö.

Inskolningen bör få ta 1-2 veckor.

Vårdhygien är viktigt och att rutiner finns som även sjukvårdspersonalen känner till och gör lika.

Gå igenom hur man skriver avvikelser och gör felanmälan.

Se till att det finns backup om utbildare blir sjuk.  
Om möjligt, färre uppgifter i början för att sedan utöka.  
Ergonomi ska finnas med och ha rätt fokus så att de moment som är vanligast tas upp.

### **Fortbildning**

- Livsmedelskunskap fördjupning/uppdateringar till alla som arbetar i kök. Innebär att det bör finnas många tillfällen då inte alla kan komma ifrån vid enstaka tillfälle.
- Matbeställning om det ska ingå i uppdraget
- Dagligt städ

Ska man arbeta med detta bör man ha mer städutbildning. Ev även certifiering.

Bra att få gå med erfaren för att få tips förbättringar någon gång. Individuell uppföljning ska ske på ett utvecklande sätt.

### **Start**

Var ute i god tid med att förbereda "småsaker" så att de slipper bli ett störningsmoment (t ex tröjor, nycklar, vagnar etc)

Om alla börjar på en gång så ta över några uppgifter i taget för att så småningom öka. Se tex till att övertagandet av köket fungerar innan ni börjar lägga över andra arbetsuppgifter på VNS.

Se till att kommunikationen fungerar mellan ledning/VNS/avdelning. Kan t ex ske genom veckomöten. Huvudsaken är att ni bestämmer hur det ska gå till och att alla vet.

Ha täta möten i början för att stämma av allt som går på tok. Saker kommer att gå på tok och det är viktigt att reda ut dem på en gång.

### **Kontinuerlig kommunikation och positiv återkoppling**

Se till att ha avdelningsträffar regelbundet även i fortsättningen.

Fånga även upp det positiva så att man delar i gruppen och får inspiration. Många patienter uttrycker så stor tacksamhet. De ser att vi har egna uppgifter som de uppskattar blir utförda. De kommenterar också färgen på våra kläder. Allt detta och även vårdpersonalens uppskattning är också viktigt att man delar med varandra.