



*Beskrivning av arbetsätt och upplevd erfarenhet
från ett demensboende som infört arbetsmetoden
praktisk professionell planering (PPP)*

Åsa Bygdeson, utvecklingsledare, FoU Välfärd

Praktisk professionell planering

Bakgrundsfakta: Erfarenheterna kommer från en mindre kommun med totalt fyra särskilda boenden och en korttidsverksamhet. Intervjuerna har skett på ett demensboende med tre avdelningar med totalt 8 boendeplatser per avdelning. Alla intervjuade avdelningar ligger i samma huskropp. Tre avdelningar har besökts där samtal/intervju förts med totalt tre undersköterskor, en från varje avdelning. Chef inom HSL och enhetschef på boendet har i efterhand tillfört sina synpunkter på införandet av PPP.

Redan innan införandet av arbetsmetoden hade chefer på ledningsnivå läst boken om praktisk professionell planering som ett verktyg för att skapa struktur. Uppfinnare och inspiratör för detta arbetssätt är Ola Polmé, demensspecialiserad sjuksköterska som idag arbetar med föreläsningar och som författare. Ola Polmé har skrivit totalt fem böcker inom demensomvårdnad.

När man bestämde sig att införa PPP som arbetsmetod så köptes efter lednings beslut föreläsningar in från Ola Polmé. Beslutet att införa PPP påbörjades mars 2013. All personal både inom hemtjänst och särskilt boende deltog på dessa två föreläsningsdagar.

Syfte och tanke var att få en bättre struktur på dagen med större förutsägbarhet för personalen. Den förutsägbarheten skulle underlätta för alla personalkategorier, omvårdnadspersonal, HSL personal och chef. Genom att skapa en tydligare struktur skulle det underlätta vetskap om vem man ska kontakta gällande en viss brukare. Detta skulle därigenom underlätta för alla yrkeskategorier med teamarbetet. Denna kommun började med att göra en "pilot" på ett boende. Efter steg 1 med föreläsning för alla så tillsattes i steg 2 en arbetsgrupp med representanter från personalen. Där arbetades utifrån föreläsningarna och bok i ämnet fram särskilda arbetsinstruktioner och sedan valdes en arbetsordning med ett så kallat "nyckelsystem". Det hade innan införandet av PPP provats att införa liknande struktur med ex sal system men det hade inte blivit ett fungerande arbetssätt.



Beskrivning från personalen hur PPP fungerar i praktiken

Det finns totalt 3 fysiska nycklar med ett förutbestämt arbetsområde och vissa lägenheter kopplade till respektive nyckel. Dessa nycklar har varje personal som sitt ansvarsområde under aktuellt arbetspass. De arbetsområden som ligger på ansvarsområdet är; kök, tvättstuga, aktiviteter.

Nyckel 1 har alltid köket och den nyckeln får den person som börjar kl 06:45, den turen slutar kl 16:00. Denna tur har 3 "lätta" brukare vilket kan variera över tid. Orsaken att man har den lösningen är att köket alltid tar lite längre tid och då är det bra med inte så hög vårdtyngd på de lägenheter som är kopplade till nyckel 1

Nyckel 2 har alltid aktiviteter och har arbetspasset mellan 07:00-16:00. När det gäller aktiviteter så finns det ett veckoschema med aktiviteter kopplade till huset som sker i foajén dagligen. Där samlas all personal från husets tre avdelningar som arbetar utifrån nyckel 2 för att gemensamt skapa aktiviteter. Det är en fikastund med allt från; minnen från förr, högläsning, bakning, frågesport, ostprovning, etc.

Nyckel 3 har alltid tvättstuga och det ligger på arbetspasset som slutar kl 12:00 eller 14:00. Eftersom denna tur slutar redan 12:00 eller 14:00 så är det bara två lägenheter kopplade till denna nyckel som ansvarsområde.

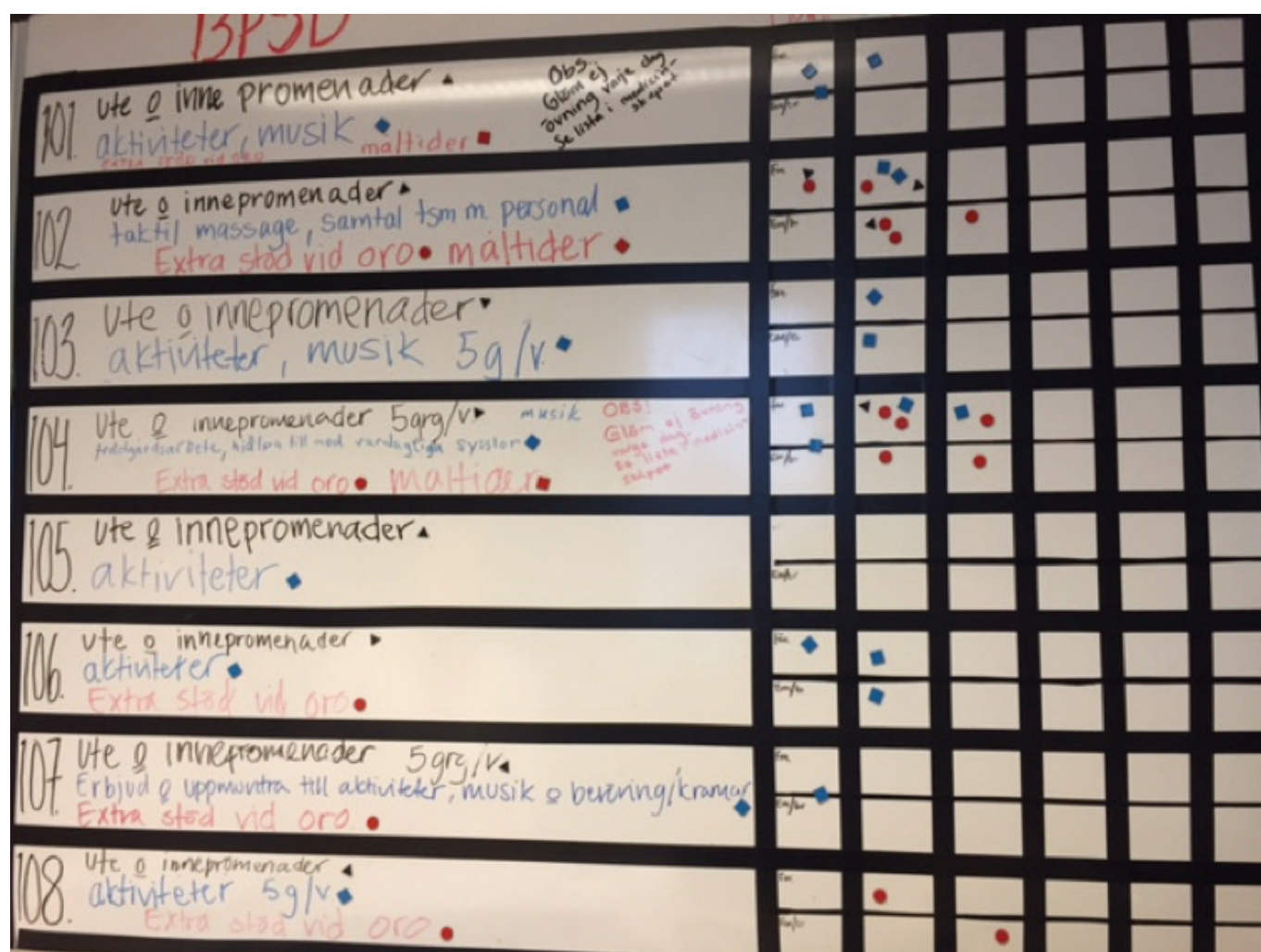
Bemanning: normal bemanning är tre på fm varav en slutar kl. 12:00 eller 14:00 samt två personal på kvällen. När kvällsturen kommer så vänder man på nyckel 1 och har köket samt 4 lägenheter. På nyckel 2 har man tvättstuga och 4 lägenheter. Nyckel 3 läggs undan till nästa dag.



Återkommande arbetsuppgifter kopplade till respektive lägenhet

Eftersom det är ett demensboende som undersökts har även en särskild struktur lagts upp kring omvårdnadsinsatser. För att säkerställa att man gör det som ska utföras så har en så kallad "BPSD tavla" satts upp i varje kontor där man lätt kan följa varje persons individuella omvårdnadsinsatser kopplade till BPSD.

Varje insats har en särskild färg och form på sin magnet. När aktiviteterna är gjorda sätts det upp på tavlan per dag fm/em. På så sätt säkerställs att de omvårdnadsinsatser som är insatta relaterat till BPSD problem blir utförda. Utöver den visuella tavlan är det innehållet i varje individs genomförandeplan som utförs av den personal som har det ansvarsområdet tilldelat.



Beskrivning av det nya arbetssättet från personalen

Det kändes en viss tveksamhet från början, hur skulle detta fungera? Det uppges att det inte är lätt att lämna ett arbetssätt som man känner sig trygg med. Men efter införande och självupplevt resultat så finns det inget som gör att man vill återgå till föregående arbetssätt.

Eftersom man har indelat sina ansvarsområden så underlättar det då man inte behöver känna att alla ska vara och plocka i allt. En kan exempelvis sköta köket och den andra sitter vid bordet och en eller två ägnar sig till brukarna. När den ena arbetskollegan kan känna ro att sätta sig ned medan någon ansvarar över exempelvis köket leder det arbetssättet till att brukaren gärna stannar kvar och känner rofylldhet. Men om någon av personalen ställer sig upp och går blir kanske brukaren orolig och följer efter. Det är likadant med arbetsområde kök som det är med tvättstuga. Den som har den uppgiften har det ansvaret och sköter det under hela arbetspasset. Det beskrivs att man inte går in i varandras område.

Upplevda fördelar

Det beskrivs att det är skönt släppa kontrollen på allt. Det ger mer tid med "sina egna" brukare. Att det är skönt bara ägna sig åt dem och sköta allt från läkemedel till träningsprogram etc. Det leder till mindre misstag. Om man är trygg i arbetsgruppen släpper man det andra och litar på varandra. Man frigör tid och känner att man hinner med mera på dagen. Det blir mindre spring och känns mindre stressat. Det beskrivs även att man känner sig mer fokuserad på det som ska göras när det är ett mindre område.

Att kunna planera sin dag själv lyfts som positivt och ger arbetstillfredsställelse. Det uppges att när man arbetar på en avdelning med åtta personer så lär personalen känna alla och kan skraddarsy dagen utifrån deras behov. Det känns lättare enligt uppgift att uppfylla tre personers önskemål per dag i jämförelse med åtta personers önskemål. En annan fördel som lyfts är att alla måste ta det man kanske skulle välja bort. Det blir på det sättet ett mer rättvist fördelat arbete. Tidigare kunde den gemensamma aktiviteten lätt försvinna eftersom man inte hade tid. Det upplevs att det blir mycket lättare för vikarier och underlättar deras arbetsituation eftersom de vet exakt vad de ska göra.

En annan sak som lyfts fram är att det blir lättare att inte lägga fokus på fel saker. Med det menas att inte odsla tid på döda ting såsom, tvättstuga, diskbänk etc. Det fanns många som tidigare lade för mycket tid på döda ting. Man beskriver att det blir ett varierat möte med äldre som upplevs "nöta" mindre på personalen. Finns det på avdelningen en individ som är vårdtug så behöver enstaka personal inte alltid ha den individen på sitt ansvarsområde. Finns det någon individ som är extra trivsamt att stötta i omvårdnad får alla ta del av det och inte bara några få personer. Det blir en bra blandning på det som är ansträngande och trivsamt. En person tyckte att när man slarvar med att följa arbetssättet så återgick det direkt tillbaka till en upplevd känsla av stress, man hinner inte och det upplevs mer tungarbetat

Olika frågeställningar utifrån arbetsättet med PPP

Fanns det upplevd effekt för brukaren?

Man upplever att de brukare som bor här blir mindre stressade och får därför en lugnare miljö. En förklarade att "- det är klart, är vi stressade och springer runt så påverkar det självklart dem som bor här". Det beskrivs att det är en stor skillnad mot tidigare arbetsätt och att det märks direkt när arbetsättet med nyckelsystem och PPP faller tillbaka. Det som märks tydligt är att brukaren blir mer stressad. En tyckte att brukaren verkade förstå vem som är ansvarig och själv aktivt sökte upp rätt personal.

Hur löser man om man har vikarier som inte har läkemedelsdelegering?

En beskriver att det spelar mindre roll om man måste hjälpa till att ge läkemedel eftersom stressen är så påtagligt mindre med PPP. En tyckte tvärtom att PPP var svårt om det fanns vikarier men att det berodde på att vissa brukare inte accepterade män i omvårdnaden.

Hur löser man det om man är endast två personal på dagturer?

Då arbetar dessa enligt kvällsrutinen

Hur fungerar kontaktombudsrollen?

Den fungerar som vanligt ändå. Har man "sin egen" brukare på sin arbetsnyckel kan man göra lite extra den dagen. Städning hos brukare utförs när man har den nyckeln och det brukar aldrig vara ett problem. Man beskriver att duschdag och särskild städdag i lägenheten inte längre existerar. Det utförs under veckan när det passar individen bäst.

Finns det några nackdelar med arbetsättet?

Det beskrivs att om man blir för rigid i sitt arbetsätt och inte kan hjälpa till kan det vara en nackdel. Ett exempel som ges är om ett larm sker och den som är ansvarig för den lägenheten är upptagen så måste det finnas en flexibilitet. Det finns risk att det tolkas som om man inte ska hjälpa till om det inte är ens egna lägenheter. Det finns ett observandum att man inte får glömma bort att prata med varandra. När rapport ska ges är det viktigt att man har koll på hela avdelningen och inte bara hälften.



Boendechefens erfarenheter

Chefen på boendet beskriver en större tydlighet runt vem som gör vad. Arbetsättet upplevs vara bättre för alla inblandade, brukaren och personalgrupperna runt brukaren. Det leder till en större kontinuitet och ger en bättre styrning vilket leder till en bättre arbetsmiljö. Det är idag enklare att veta vem som är ansvarig för dagen för just den här individen. Personalen behöver inte "greppa" över hela avdelningen. Det blir lättare att kommunicera mellan olika yrkeskategorier. Ganska snabbt efter införandet ville man att alla SÄBO skulle arbeta enligt arbetsättet. I dagsläget har vissa avdelningar tagit till sig arbetsättet fullt ut och på vissa avdelningar fungerar det mindre bra.

Aktuell chef på boendet har inte upplevt några nackdelar men beskriver att det har funnits farhågor att man bara ska göra det som står på nyckeln, men det har inte blivit så i praktiken. Personalen har löst problemet och hjälps åt vid akuta situationer. Däremot kräver det att personal måste vara trygga så de kan vara tydlig i arbetsgruppen. Att våga påtala, "-nu är du på mitt arbetsområde". Vid ett bra arbetsklimat blir det inget problem men med ett mindre bra arbetsklimat kan det vara svårare att följa.

Har införandet av PPP som arbetsmetod lett till mätbara resultat?

Eftersom ingen mätning utfördes före kopplat till införandet av PPP så har det kontrollerats andra mätbara kvalitetsresultat som kan vara värt att nämna. Den kommun som deltagit i beskrivningen av PPP har påbörjat att följa sina kvalitetsresultat via så kallade kvalitetsråd.

Syfte med att inrätta kvalitetsråd var att:

- Skapa forum för att mötas på boende nivå
- Få en samlad bild av kvalitetsfrågor
- Säkerställa att kvalitetsledningssystemet blev ett levande arbetssätt med en tydlig systematik
- Skapa en plattform för brukarmedverkan och delaktighet.
- Föra ut resultaten och ansvarsnivå tydligare ut på boendenivå
- Ge förutsättningar för att arbeta kontinuerligt med förbättringsarbete



Kan PPP som arbetsmetod påverkat resultaten?

Bild nedan illustrerar endast några av de kvalitetsindikatorer som följs per kvartal på boendenivå

RESULTAT FRÅN KVALITETSRAPPORT

Mätning jan-sept 2015 mot föregående år 2014 och dess helårsvärde

Boende	Trycksår		Fall		Viktminskning		LM avvikelser	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
1	0	(5)	22	(61)	7	(4)	5	(51)
2	1	(6)	20	(60)	7	(18)	22	(48)
3	3	(8)	14	(17)	7	(4)	25	(60)
4	0	(3)	14	(123)	5	(5)	18	(37)
5	7	(12)	23	(54)	6	(8)	35	(74)
								

Kort analys av resultat från kvalitetsrapport:

Det som tydligt framgår i nuvarande resultat är att fallavvikelser och läkemedelsavvikelser har minskat markant till den sista september. Trycksåren har minskat samt har en minskad viktminskning skett på vissa boenden men på några boenden har det tvärtom skett en ökning. Årets slutresultat är ännu inte klar men det förefaller vara osannolikt att vissa värden ska komma upp i fjolårets helårsvärde.

På undran om vad som kan ligga bakom de nuvarande resultaten framhåller kommunens HSL ansvarige chef att flertalet kvalitetshöjande aktiviteter har pågått under längre tid. Förutom införandet av PPP som arbetsmetod har det satsats på värdegrundsbildning med särskilt ansvariga värdegrundsledare. Kontaktombudets roll är tydlig och där har mycket tid investerats. Senior alert är en arbetsprocess som är väl fungerande varpå resultatmåttan är det som kan följas på aggregerad nivå.

Det har skett förbättringsarbete kring läkemedel, aktiviteter, brukarens delaktighet och omvårdnadsträffar. Kommunen har ett särskilt demenssteam och ett team som arbetar med utveckling av den palliativa vårdens innehåll. Det finns särskilt avsatt personal som arbetar med senior alert och vårdprevention. Det finns flertalet engagerade arbetstagare och en involverad ledningsstruktur som är stabil. Det har eftersökts och erhållits externt stöd från FoU Välfärd i några av områdena såsom bland annat; förbättringskunskap, demensområdet, kvalitetsråd och boenderåd. "Det är svårt för att inte säga omöjligt att peka ut en singular orsak till kvalitetsförbättring inom äldreomsorgen. Flera parallella arbetsprocesser måste löpa vid sidan om varandra och där blir det svårt att peka ut en enskild insats som en avgörande faktor till framgång".

Summerande reflektioner:

Det nya arbetsättet praktisk professionell planering (PPP) förutsätter att alla drar åt samma håll och att det utvärderas fortlöpande. De som deltog i samtalet ger en odelat positiv bild av införandet av PPP som metod. Arbetsättet var inte helt identiskt på avdelningarna trots framarbetad arbetsordning. Den avdelning som arbetade mest strikt efter arbetsordningen för PPP är den som står för beskrivningen av arbetsättet. Varje avdelning hade varianter på hur arbetet utfördes enligt PPP metoden. Det upplevdes finnas en frihet att forma arbetsättet på avdelningsnivå trots en given arbetsordning på boendenivå. I mötet med de undersköterskor som svarat på arbetsmetoden så bekräftar de att en ökad struktur gett mindre stress. De upplever också att det är mindre risk att göra fel eftersom antalet individer de ansvarade över var greppbart. Kommunen har som helhet många mätbara kvalitetsmått som pekar i positiv riktning.

Detta är endast ett beskrivet sätt att arbeta utifrån en praktisk professionell planering. Det finns andra sätt att arbeta utifrån PPP som inte redovisas i denna skrift.

Uppföljning/utvärdering av förändrade arbetsätt

Baserat på de erfarenheter som uppges hos informanterna skulle arbetstrivsel och egen upplevd stress hos personalen säkert kunnat mätas. Andra områden som faller ut som mätbara mått är: antal utförda aktiviteter kopplade till demensomvårdnad, användningen av vid behovs läkemedel, antal stressrelaterade symtom hos brukaren som uppvisats före, under och efter. Eller att ställa sig frågor kring avvikelser. Ökar avvikelser med det nya arbetsättet eller minskar de med det nya arbetsättet? Baserat på det ledningen ville uppnå med ökad struktur hade det kunnat följas genom enkäter och intervjuer som inkluderat alla yrkeskategorier.

Tips att tänka på:

Vid införande av nya arbetsmetoder kan det vara av värde att ställa sig frågor:

- Varför? - vad är syftet med att vi inför det nya arbetsättet?
- För vem? – för ledning, brukare, personal?
- Vilka resultat vill vi mäta och följa? – hur vet vi att vi når det vi vill uppnå?

Att sedan sätta mätbara mål på det organisationen vill uppnå med den strategi som anammats. Det kan vara en fördel vid införande av nya arbetsrutiner/metoder att ha ett tydligt mål med förändringen samt att mäta över tid. Detta för att upptäcka om den investerade tiden har gett tänkt resultat och underlätta/motivera en spridning av arbetsättet om det lett till tänkt resultat.





REGION
VÄSTERBOTTEN

FoU Välfärd, Region Västerbotten
En regional aktör för forskning och
utveckling inom socialtjänst och
berörda delar av hälso- och sjukvården

