

Samarbete mellan nattpersonal och nattpatrull

En kartläggning inom norra/södra distriktet, Vänersborgs kommun

Lena Emanuelsson

En kartläggning inkluderande en intervjustudie har genomförts när det gäller nattpersonal och nattpatrull inom norra och södra distriktet i Älvsborgs län. Kartläggningen har genomförts som ett projektarbete inom en fristående kurs i beteendevetenskap inom vårdhögskolan i Vänersborg. Lena Emanuelsson är leg. sjuksköterska med vidareutbildning i medicin-kirurgi, verksam i nattpatrullen Norra/Södra distriktet, Vänersborgs kommun.

Bakgrund

Nattpatrullen i Norra/Södra distriktet i Vänersborgs kommun består av två sköterskor och två undersköterskor/natt, med uppdelningen en sjuksköterska, en undersköterska/distrikt. Jag arbetar som en av dessa två sjuksköterskor sedan mars 1995.

För att ha kunskap om båda distrikten byter vi växelvis var tredje vecka. Vårt arbete nattetid är mycket flexibelt och omfattande, varför noggrann planering krävs.

Vi arbetar inom tre områden:

1. *Besök i hemmen.* Vårt "planerade" arbete består f n av 30 besök/natt hos olika vårdtagare, varav sex av dem får besök natt och morgon. Allmän tillsyn, hjälp med personlig skötsel, såsom urintappning, toalettbesök, insulingivning m m tillhör arbetsuppgifterna.

2. *Trygghetslarm.* Vi ansvarar för samtliga larm i distrikten, f n 112 larm på norra och 90 larm på Södra distriktet. Användningen av dessa varierar givetvis men är oftast flitigt utnyttjade och vi har i genomsnitt fem larm/natt från boende i hemmen. Anledningen till larm kan vara alltifrån oro till panikångest, olyckshändelse, bröstsmärta, förvirring osv. Anhöriga som inte finns på plats hör ibland av sig och är oroliga, då de inte får telefonkontakt och ber oss åka ut och se om något hänt...

3. *Olika boendeformer.* Sjukvårdsinsatserna på våra vårdinrättningar ökar i takt med stigande ålder; ålderdomshem, servicehus, gruppboende och särskilda boendeformer (= f d sjukhem) får i genomsnitt sex besök/natt av nattpatrullen. (Se *tabell 1*). Statistiken om-

Tabell 1. Boendeformer, platsantal samt personalbemanning Norra och Södra distriktet.

Boendeform NORRA	Antal	Personal
Kastanjens servicehus	35 läg.	2
Pionens servicehus	25 läg.	1+1 extra
Linnean	3 läg.	1
Häggens gruppboende	9 läg	1
Lindgårdens ålderdomshem		
inkl. Violon, korttidsboende	115 läg.	3+3 extra
Gläntan särskilt boende	29 läg.	2
Björken särskilt boende	28 läg.	2
Boendeform SÖDRA		
Solängens servicehus	28 läg.	1
Vipan trygghetsboende	22 läg.	1
Konvaljen gruppboende	12 läg.	2
Nyhaga rehab.enhet	14 platser	1+1 extra*
Ankaret psyk.boendegrupp	8 platser	nattpatr.
Solängens ålderdomshem	49 läg.	2
Gyllenhem särskilt boende	18 läg.	2
Linden särskilt boende	29 läg.	2
Solbacken särskilt boende	29 läg.	2

*extraresurs tas bort f o m 1996.

Nattpatrullen har tillsammans med nattpersonal vårdat 51 vårdtagare i livets slutskede i Norra distriktet och 20 vårdtagare i Södra distriktet t o m juli 1995.

fattar endast första halvåret 1995 och vi vet idag, att siffrorna ökar markant).

Orsakerna varierar; akuta insatser såsom omhändertagande av blödning av olika genes, magsmärtor, insulin- eller diabetescoma, psykiska affekttillstånd, brott, insättande av dropp inför transport till sjukhus m m. Kontinuerliga injektioner till svårt sjuka, samtal med anhöriga, vård och omsorg i livets slutskede, omhändertagande av avliden osv.

Sammantaget är många arbetsuppgifter mycket tidskrävande, vi får göra omprioriteringar varje natt och i görligaste mån hjälpas åt över Norra och Södra distriktet. För nattpatrullens del har alltså både de fasta och de akuta besöken ökat markant (*tabell 2*).

Mot denna bakgrund är det av största vikt att vi får så utförliga uppgifter som möjligt av den personal som kontakter oss angående ett sjukdomsfall/problem med

Tabell 2. Statistik över nattpatrullens insatser 95 01 01 - 95 07 31.

	Totalt antal besök	Eget boende	Ålderdomshem	Servicehus	Särskilt boende	Omsorgerna	Gruppboende
NORRA	10 327	7 932	778	1 025	244		348
SÖDRA	1 644	1 056	91	116	201	86	94
Summa	11 971	8 988	869	1 141	445	86	442

Besöken fördelade i procent

Totalt antal besök	NORRA 86,3%	SÖDRA 13,7%
Eget boende	88,3	11,7
Ålderdomshem	89,5	10,5
Servicehus	89,8	10,2
Särskilt boende	54,9	45,1
Omsorgerna		100,0*
Gruppboende	78,7	21,3

* = Omsorgerna tillhör Södra distriktet.

en vårdtagare. Utifrån denna gör vi en prioriteringsbedömning; vilka tidsmarginaler vi har, om personalen kan lösa det själva med hjälp av direktiv från oss per telefon, eller, vid beslut om ett besök, vilken utrustning som krävs. Falsklarm t ex förekommer och är slöseri med vår tid...

Våra frågor är många och vi upplever ibland, att mottagaren, dvs personalen, blir en aning irriterad; vi känner ofta, att de vill att vi ska komma och lösa problemet - NU. Våra resurser är emellertid inte alltid sådana - och det är många gånger inte heller nödvändigt, vilket vi erfarit.

Historik

I mina försök att hitta dokumentation runt nattpatrullens uppbyggnad, blev jag mycket förvånad - det finns ingen sådan, "det bara blev så", som en av cheferna uttryckte sig. Nattpatrullen startades i primärvårdens regi, men på otaliga omorganisationer, lyckades de inte hitta något diariefört material. Inte heller övertagandet i kommunens regi har dokumenterats; och om det gjorts, finns ingen kunskap om var dessa dokument befinner sig idag.

Den personal som funnits med från begynnelsen, har emellertid berättat om formerna för upp- och utbyggnaden av nattpatrullen. 1986 startade nattpatrullen, med ansvar för hela Vänersborgs kommun. Det arbetade en sjuksköterska, en undersköterska/natt, och i begynnelsen fanns en (!) vårdtagare att besöka i hemmet, vilket emellertid snart utökades med flera vårdtagare.

1987 tog primärvården över ansvaret för nattpatrullen, som i och med Ädel-reformen 1992 sedermera gick över

i kommunens regi. Därmed skedde också en distriktsindelning. Vänersborgs nattpatrull, som nu bestod av Norra och Södra distriktet, utökades till två sjuksköterskor och två undersköterskor, dvs den sammansättning som finns idag.

På nio år bytte nattpatrullen huvudmän tre gånger, lokaler fyra gånger samt chefer sex gånger...

Behovet av vård och omsorg har växt explosionsartat på dessa år, bl a på grund av Ädel-reformens införande och med det hemsjukvårdens utbyggnad, med de gamlas möjligheter att vårdas i hemmet, samt nattsköterskornas borttagande på sjukhemmen 1990. Att våra äldre lever längre är en annan orsak, även så att kommunen idag får ta över ansvaret för de gamla i ett mycket tidigare skede. Klinikfärdiga samt medicinskt färdigbehandlade skjutsas dagligen ut från våra sjukhus, då vård och omsorg måste ombesörjas av kommunen. Idag vårdas ingen, som inte "har behov av det", på sjukhus.

Ädel omarbetades i vårt län till den sk Älvsborgsmodellen och innebar för Vänersborgs kommuns äldre- och handikappomsorg, att kommunen ansvarar för alla hälso- och sjukvårdsinsatser i de särskilda boendeformerna. Dessutom ligger ansvaret för personer från 7 års ålder och med en sjukvårdsperiod överstigande 14 dagar på kommunen. Slutligen innebar det också, att personer, oavsett ålder, som behöver tillfälliga hälso- och sjukvårdsinsatser av kvälls- och nattpatrull i det ordinarie boendet, faller under kommunens ansvar.

För att kunna uppfylla sitt hälso- och sjukvårdsansvar måste hos kommunen finnas personal med de kvalifikationer som behövs för att uppfylla kraven på en god vård, enligt regeringspropositionen.

Nattpatrullens arbete är komprimerat och kräver mycket planering, flexibilitet samt kunskap

Nattpatrullen arbete är komprimerat och kräver mycket planering, flexibilitet samt kunskap. För att få ett maximalt utnyttjande av våra resurser, i rätt tid, krävs delaktighet och förståelse av samtlig nattpersonal i de olika verksamheterna. Genom att få en så utförlig information om händelseförlopp samt övriga uppgifter av vikt angående vårdtagaren, kan vi bestämma prioriteringsgrad.

Mina funderingar gäller följande:
har nattpersonalen i verksamheterna tillräcklig kunskap/kompetens?
Vad krävs för att förbättra samarbetet?
Är de medvetna om vilken viktig resurs de är för oss?
Är de på det klara med vem som har ansvaret för vad?
Har vi förståelse för varandra, respekt för varandras arbetsuppgifter?
Överensstämmer bilden, eller har vi olika förväntningar - olika mål?

Syfte

Syftet med arbetet är ett försök att med hjälp av bl a intervjuer av nattpersonal i verksamheterna och nattpatrull kartlägga hur samarbetet ser ut nattetid.

Metod

För att om möjligt få svar på mina frågeställningar, valde jag att intervjuar nattpersonal i verksamheterna, samt nattpatrullens tre nattlag. Dessutom ville jag täcka in så många boendeformer som möjligt, dvs från de minsta verksamheterna till de största och valde därför intervju-personer på institutionerna efter detta. Jag ville också ha med en av de två larmcentraler vi har på Norra/Södra distriktet, eftersom vi har täta kontakter nattetid. Antalet intervjuer fördelades lika mellan distrikten, för att se om de upplever någon skillnad på den hjälp de får av oss. För att möta personalen på deras nivå och i rätt miljö valde jag att gå ut nattetid och göra mina intervjuer.

Distriktscheferna informerades och gav sitt godkännande samt cheferna för respektive verksamhet. De senare gav mig namnen på den personal som arbetade de aktuella nätterna och jag kontaktade dem samma kväll jag gick ut, för att avtala tid för intervju.

Vid eventuella ytterligare frågeställningar eller förtydliganden utsåg de själva en kontaktperson/enhet, som jag vid behov kan uppsöka igen. Eventuellt kommer ett

frågeformulär att iordningställas för uppföljning, t ex efter ett halvår, som kontaktpersonen får besvara, varefter jag tar en personlig avstämning i grupp eller enskilt eller bådadera.

Urvalet av verksamheter blev följande:

En rehabiliteringsenhet
Ett gruppboende för senildementa
Ett korttidsboende
Två servicehus, varav ett dessutom är larmcentral
Två ålderdomshem
Två särskilda boende (= f d sjukhem)
(Eftersom vi servar ålderdomshem och sjukhem i stor omfattning, av naturliga skäl, ville jag intervjuar ett av dessa från varje distrikt.)

Viktiga frågor till personalen i sammanhanget var utbildningsnivå, antal år i sjukvården samt natt i respektive verksamhet, vilket var mina inledande frågeställningar.

Sammanlagt intervjuade jag 18 personer i verksamheterna, 17 st kvinnor och en man.

Utbildning:

Undersköterskeutbildning	5 st
Vårdbiträdesutbildning	4 st
Social servicelinje	2 st
Skötare i psyk vård	1 st
Hemsamaritutbildning	1 st
Barnskötarutbildning	1 st
Ekonomisk utbildning	1 st
3-årig samhällskunskap	1 st
Utbildad	2 st

Antal år i sjukvård: en hade arbetat 35 år, fem 25 år, ytterligare fem i ca 10 år och resterande omkring 5 år. En hade arbetat 1 år.

Nattarbete: tre hade 20 år som nattarbetare, ytterligare tre hade 10 år, åtta av dem hade mellan 1 och 3 år i sin verksamhet. En av dem arbetar vanligtvis dagtid och den sista var endast inne tim-tid.

Av nattpatrullens personal hade sjuksköterskorna arbetat 6 år, 5 år, 1° år respektive någon månad i nattpatrullen. En sjuksköterska fattades. Fördelningen här är fem kvinnor - en man.

Fördelningen undersköterskor/skötare är 4/2. Tre av dem har arbetat i nattpatrullen sedan start, dvs 9 år, respektive 5 år. En fattades vid intervjun. Undersköterskorna/skötarna är samtliga kvinnor.

Diskussion

Vid sammanställningen av mina intervjuer utkristalliserade sig två viktiga delar, vilket är intimt förknippade med varandra; en *kommunikations - och en utbildningsdel*.

Våra förväntningar på varandra uttrycktes av nattpersonalen som t ex tillgänglighet, förmåga att inge förtroende samt visa förståelse, respekt och intresse för boende och personal

Enligt svaren anser många, att "språkförståelsen" i hög grad beror på utbildning. Möjligheterna att förvärva detta genom erfarenhet är också stora, men *den teoretiska kunskapen ger mer säkerhet* och en plattform att stå på.

De personliga förutsättningarna uttrycks vid flera tillfällen som "sunt förnuft" och betraktas som mycket betydelsefulla av såväl personalen i verksamheterna, som nattpatrullens personal.

Förväntningar

Våra förväntningar på varandra uttrycktes av nattpersonalen som t ex tryggheten i snabb hjälp vid behov, dvs tillgänglighet, förmåga att inge förtroende samt visa förståelse, respekt och intresse - för boende och personal. Kunskap och ansvar tryckte de också på. Nattpatrullen å sin sida uttryckte förväntningar på nattpersonalen vad gäller t ex kunskap; om sina boende, vara deras förlängda arm, omvårdnad av äldre, kunna observera och göra en första bedömning samt söka information, innan telefonkontakt med oss, för att underlätta vår prioriteringsgrad. Förväntningar på larmcentralernas personal sades vara, att de om möjligt tog reda på orsak till larm innan kontakt med nattpatrullen. Krav på informativ rapport från dag- till nattpersonal, för att undvika fel på grund av bristande kunskap, var också en viktig aspekt, enligt nattpatrullen.

Däremot verkade inte nattpersonalen i verksamheter-na ha förstått vilken viktig resurs de är för oss. Vid förfrågan om vad de tror om våra förväntningar på dem, hade de svårt att svara. "Att vi ska kunna bedöma i någon mån", svarade flera som enda kommentar. De ser det mer som om vi kommer och löser deras problem och "glömmer" att det är deras förhandsuppgifter som gör att vi bestämmer oss för valet av "felsöknings-schema".

De har heller inte haft klart för sig, hur viktiga de är för oss i mötet med den sjuke; vi ser ofta vårdtagaren för första gången och kan göra en felbedömning av tillståndet. Vi vill därför att de, om möjligt, är med vid vårt besök och kan komplettera med uppgifter, men om det inte går, i alla fall finns till hands; för vidare instruktioner om uppföljning, vilket uttrycktes av flera i nattpatrullen. Mobiltelefonernas funktion togs upp av

de flesta; de *måste* helt enkelt fungera. I en akut situation ska nattpersonalen ha den tryggheten i ryggmär-gen, att vi går att nå.

Bemötandet upplevdes som mycket viktigt; att bli ta-gen på allvar då de kontaktar oss nämndes av flera. Nattpersonalen ses ofta som en "tyst" grupp - därför, när de väl ringer, vill de ha hjälp, vilket måste vara en självklarhet. (Råd och stöd är också hjälp!) Dessutom önskade flera, att vi kontaktar dem om vi blir fördröjda. I stort överensstämde våra respektive förväntningar gan-ska väl, såväl på varandra samt förmodade förväntningar på oss själva.

Utbildning

Av intervjusvaren framgick, att det finns mycket övrigt att önska vad gäller kontinuerlig information och/eller utbildning.

Föreläsningar efterlyses av de flesta, angående sjukdomstillstånd; diabetes, senil demens, cancer m m; "uppfärskning" av gammal kunskap, såväl sjukdoms-symtom som sjukvårdsutrustning, t ex blodtrycksman-schett, blodsockerapparat osv. För att ha möjlighet att bistå oss med "första hjälpen"-insatser önskades dess-utom utrustning liknande ovanstående m m till verk-samheterna. Idag finns inte ens ett plåster att tillgå vid behov.

Stöd - handledning angående omhändertagande av svårt sjuka är en bristvara och var ett av önskemålen många nämnde.

Utbildning i bemötande av anhöriga, sorgereaktioner, nämndes.

Föreläsningar om mediciner och dess verkningsmek-anismer, önskade flera.

Befintlig kunskap och kompetens är viktig att tillva-rata; Många uttryckte att de blivit fråntagna arbetsupp-gifter de har utbildning för och ville gärna få en chans att återuppta dessa.

Fler önskade utbilda sig vidare inom sjukvården.

Att utarbeta en enkel och översiktlig checklista till verksamheterna att "kontrollera av" symtom och upp-giftslämnande mot, innan telefonsamtal, mottogs som mycket positivt. Denna kan eventuellt utformas som ett frågeformulär som täcker in nödvändig information för att om möjligt "ringa in" problemområdet.

Vid en summering av önskemål på utbildning kan man dra slutsatsen att den nya tidens krav på kunskap

Bemötandet upplevdes som mycket viktigt; att bli tagen på allvar då de kontaktar oss

Undersköterskeutbildning krävs i boendeformer med sämre boende och snabba förändringar i hälsotillstånd

om framförallt sjukvård, måste anses viktig nattetid, med högst två personal i varje verksamhet/natt. Dåtidens ålderdomshem samt servicehus är i stort sett nutidens sjukhem och ställer helt andra krav på utbildning och kompetens. "Undersköterskeutbildning krävs i boendeformer med sämre boende och snabba förändringar i hälsotillstånd", sade en undersköterska. "Utbildning ger trygghet, utbildad personal tar mer ansvar", sade en annan. Enligt nattpatrullen är fördelarna med utbildning, att personalen arbetar utifrån en bredare delegation, har bättre förmåga till bedömningar och med det lättare för ställningstaganden. Någon uttryckte, att det är bra med kontinuitet vad gäller personal, eftersom vi vänjer oss vid deras språk, vet hur de tänker, vilket gör det lättare för oss att göra en bedömning av den boendes tillstånd. Nattpatrullen önskade å sin sida läkarföreläsningar.

Ansvar

Ansvarsfrågan gav upphov till mycket diskussion. Personalen i verksamheterna tyckte det var klart vem som bar ansvar för vad, förutom en, som tog upp läkemedelshanteringen. Nattpatrullens personal däremot såg med oro främst på behovsmedicineringen och konstaterade, att där finns mycket att önska av klara direktiv för ansvarsfördelningen. De ansåg att föreståndare/sjuksköterskor dagtid måste ta krafttag och tydliggöra gränserna.

Enligt Åliggandelagen, 6§ är den personal som begått ett fel också ansvarig, men kan tjänstgörande sjuksköterska fritas helt, även om hon inte haft kännedom om medicingivningen? Svaret på den frågan kände sig nattpatrullens sjuksköterskor osäkra på.

"Ansvaret för in- och utsättande av mediciner ligger hos föreståndarna i diskussion med läkaren - vi kan endast påkalla behov, inte självsvåldigt ordinera!" uttryckte någon. Enligt nattsköterskorna har personalen ofta åsikter om nattmediciner, men måste enligt dem vända sig till de som har befogenheter och kunskap om

de boende; patrullen kan endast bistå med det akuta.

En delegation är en ömsesidig överenskommelse om att vederbörande kan/bör utföra vissa arbetsuppgifter. Så sker inte alltid. Nattpatrullen ställde sig undrande över detta faktum. Är det rätt att gå in och "ta över"? Vilken funktion får då delegationen? Var brister det?

Angående delegationerna sade nattsköterskorna också, att underskrift på delegation känns osäkert för dem att stå för nattetid, då de inte kan ha den personliga kännedomen om all personal.

Olika vårdlag arbetar efter olika principer. Detta måste också vara dagsjuksköterskorna ansvar - nattpatrullen kan omöjligt gå in i samtliga verksamheter och styra nattetid, ansåg nattsköterskorna.

Information

Information om nattpatrullens arbete var något många önskade. De upplever oss och vårt arbete som diffust och behöver få en översiktlig presentation; yrkeskategorier, arbetsuppgifter samt ungefärlig "schematid" för en natt. Därmed skulle mycket vara vunnet; förväntningar på att vi ska "titta in" och fråga hur de har det, florerar - och är en omöjlighet för oss med det tidspressade schema vi har. Nattorganisationen måste bygga på att de tar kontakt med oss då behov uppstår, annars fungerar det inte, påpekade flera i patrullen. "Kontakten då behov föreligger, måste alltid starta i verksamheten. Först då börjar vårt ansvar för den boendes tillstånd - innan dess har vi endast det övergripande ansvaret", uttryckte en nattsköterska.

Någon skillnad på omfattningen av den hjälp vi erbjuder upplevdes inte av någon mellan de olika distrikten. Norra distriktet har jämförelsevis mest äldre boende och därmed störst vårdbehov, vilket innebär att våra resurser bäst behövs där. Personalen i Södra distriktet anser att de får den hjälp de behöver, dvs då behovet uppstår - liksom personalen i Norra distriktet.

En effektivisering av nattpatrullens arbete tror jag skulle uppnås, om var och en utför det han/hon kan utifrån sin kompetens och/eller delegation; en strävan mot samma mål skulle tydliggöras, rätt användning av rätt resurser skulle uppnås, vilket i sin tur skulle öka stimulansen och höja kompetensen hos nattpersonalen. Nattpatrullens strävan att erbjuda rätt hjälp i rätt tid, dvs prioritera rätt, skulle därmed underlättas och vårdtagaren erbjudas en god och säker vård.