



NÝSTÁRLEG HEIMAHJÚKRUN

Christer Magnusson



Einn af aðalræðumönnum á ráðstefnunni Integrative nursing, sem haldin var í Reykjavík í maí sl., var Jos de Blok. Hann rekur afar forvitnilegt fyrirtæki í Hollandi þar sem boðið er upp á heimahjúkrun. Jos og samstarfskona hans frá Bandaríkjunum, Michelle Michels, tóku sér tíma til að útskýra inntak og stefnu fyrirtækisins fyrir lesendum Tímarits hjúkrunarfræðinga.

JOS DE Blok las hagfræði í háskóla en hætti eftir nokkur ár og snéri sér að hjúkrun. Hann hefur fimmtán ára reynslu meðal annars frá legudeildum á spítala og úr geðhjúkrun en hefur aðallega starfað í heilsugæslu og heimahjúkrun. Þá var hann einnig lengi í stjórnunarstöðum innan heilsugæslunnar. Árið 2006 stofnaði hann fyrirtækið Buurtzorg en á íslensku mætti útleggja nafnið sem hverfisumönnun eða umönnun á heimaslóðum.

Öflugt fyrirtæki

„Ég var ekki ánægður með hvernig hlutirnir voru í Hollandi,“ segir Jos. „Heimahjúkrunin var orðin að framleiðsluferli þar sem miðað var við að skila afurðum og klukkustundum. Siðfræði fagmanna hafði minna og minna vægi og þetta leiddi af sér versnandi umönnun, hærri kostnað og ergelsi meðal hjúkrunarfræðinga. Hugmynd mín var að ef þessu yrði snúið við og kastljósinu beint að hjúkrunarfræðingunum og skjólstæðingum þeirra þá mundu gæðin batna, kostnaður minnka og hjúkrunarfræðingar yrðu ánægðari í starfi.“ Þetta hljómar eins og óskhyggja en hefur gengið eftir. Athuganir gerðar af virtum fyrirtækjum eins og Ernst&Young og KPMG hafa sýnt að Buurtzorg þarf 35-40% færri klukkustundir en önnur fyrirtæki til þess að sinna sjúklingum sínum en þeir eru samt talsvert ánægðari. „Annað sem hefur verið kvartað yfir í Hollandi er hversu brotakennd umönnunin er orðin. Skjólstæðingurinn getur fengið allt að 40 starfsmenn í heimsókn á einum mánuði og fyrirtækin hafa ráðið fólk með minni og minni menntun til þess að lækka kostnaðinn á hverja klukkustund. Hjúkrunarfræðingunum er sagt að sinna ekki umönnun en við vildum gera þetta öðruvísi. Það verður að sameina umönnun og sérhæfðari hjúkrun. Á þann hátt fá hjúkrunarfræðingarnir tækifæri til að kynnast skjólstæðingnum og árangurinn verður betri.“

Í Hollandi hafa allir heilbrigðistryggingu og sjúklingurinn



getur valið hjá hverjum hann sækir þjónustu en í raun er það oft heimilislæknirinn eða sjúkrahúsið sem velur fyrir hönd sjúklingsins. Buurtzorg hefur vaxið hratt vegna orðspors síns. Fyrirtækið hefur nú 9.300 starfsmenn og sinnir 12% af þeim sem fá heimahjúkrun. Þó er það talsvert svæðisbundið og í sumum sveitarfélögum eru yfir 90% heimahjúkrunarsjúklingar hjá Buurtzorg. Í Hollandi eru yfir 700 aðilar sem bjóða heimahjúkrun, sum þessara fyrirtækja bjóða ekki upp á góða þjónustu en eru samt dýr í rekstri. Tryggingafélögin vilja gjarnan sjá þeim fækka. Nánast daglega hætta hjúkrunarfræðingar hjá núverandi vinnuveitendum og sækja í staðinn um hjá Buurtzorg. Jos segir að fyrirtækið hafi ekki vaxið með því að kaupa upp samkeppnisaðila. „Við erum ekki þannig fyrirtæki og vinnum ekki þannig. Það sem hefur gerst er að hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun hafa allir fundið fyrir þessari þróun að umönnunin hafi orðið brotakennd og frá upphafi fengum við góða umfjöllun í fjölmiðlum þannig að hjúkrunarfræðingar hafa streymt til okkar. Þetta hefur nánast verið eins og faraldur og er enn þá að gerast og við sjáum ekki fyrir endann á því. Við munum því halda áfram að vaxa en vöxtur er í sjálfu sér ekkert markmið hjá okkur,“ segir hann. Fyrirtækið var kosið vinnuveitandi ársins í Hollandi 2011 og 2012. Það hefur hlotið alþjóðlega athygli og starfa nú hjúkrunarfræðingar undir fána þess í Bandaríkjunum og Svíþjóð og bráðum einnig í Kína og Japan.

„Stjórnendur gerðu hjúkrunaráætlanir og við hin framkvæmdum þær en hittumst aðeins við vaktaskipti.“

Útibú í Bandaríkjunum

Michelle Michels er heilsugæslu-hjúkrunarfræðingur og heillaðist af hugmyndum Buurtzorg við heim-sókn í Hollandi á vegum háskólans

í Minnesota. „Það sem laðaði mig að Buurtzorg var tækifærið til að vera í teymi þar sem hægt var að vinna saman fyrir alvöru. Á þessum tíma vann ég í heimahjúkrun með eldri sjúklunga og þar var aldrei hægt að ræða heilstætt um hjúkrunina við þá sem sinntu sjúklingun-um. Stjórnendur gerðu hjúkrunaráætlanir og við hin framkvæmdum þær en hittumst aðeins við vaktaskipti. Ég sá fyrir mér hversu mikið væri hægt að bæta hjúkrunina ef við fengjum tækifæri til að vinna



saman. Það var eitt af því helsta sem vakti áhuga minn á hugmyndum Jos,“ segir Michelle.

Hún ákvað því að stofna fyrirtæki í Stillwater í Minnesota undir merkjum Buurtzorg. Enn sem komið er eru einungis þrír hjúkrunarfræðingar í fyrirtækinu. Michelle og samstarfskonur hennar hafa gert ýmislegt til þess að afla viðskiptavina en eins og stendur eru þær ekki með samning við tryggingafélög eða Medicare, skjólstæðingarnir þurfa því að borga úr eigin vasa. Þær hafa einbeitt sér að því að aðstoða eldra fólk við að búa áfram heima en sinna líka forvörnum á göngudeild. Þá hafa þær einnig boðið fátæka og heimilislausa, sem sækja matarúthlutun í nágrenninu, ókeypis heilsuskoðun og nudd. „Ég mæli blóðþrýsting og sinni sykursýkisráðgjöf og annar hjúkrunarfræðingur veitir nuddmeðferð. Hann er vel menntaður í nuddi og getur útskýrt fyrir skjólstæðingunum að nudd sé ekki aðeins munaður heldur hafi líka áhrif á heilsu fólks. Margir segja að það sé langt síðan þeir hafa fundið fyrir því líkri vellíðan. Þriðji hjúkrunarfræðingurinn okkar er sérfræðingur í gerð hjúkrunaráætlana og hefur til dæmis aðstoðað skjólstæðinga sem eru að fara í skurðaðgerð.“

Stöðuheiti skipta ekki máli

Michelle nefnir ekki að hún sé að formi til forstjóri Buurtzorg í Bandaríkjunum. Þegar blaðamaður spyr nánar um starfsheiti segir Jos að innan Buurtzorg skipta stöðuheiti ekki máli heldur hvað menn gera. „Ég tel að ofstjórnun hafi gert margt til að skaða heilbrigðiskerfið. Nú vinnum við eins og ég gerði á níunda áratugnum, án stjórnenda, en hvert teymi skipuleggur sína vinnu. Í mínum huga þurfa menn að fara varlega í að trufla fólk þegar það sinnir vinnunni sinni. Ef hjúkrunarfræðingarnir geta skipulagt sig sjálfir, af hverju þá að hafa stjórnendur? Með aðstoð upplýsingatækninnar er hægt að styðja við teymin þannig að ekki er þörf fyrir millistjórnendur. Það sem þarf eru leiðir til þess að skiptast á þekkingu og upplýsingum. Það er betra að hafa enga stjórnun, eða kannski ætti að segja enga stjórnendur, en hafa í staðinn sjálfstýrandi teymi. Okkar fyrirtæki hefur 9.300 starfsmenn innanborðs en enga stjórnendur nema mig. Mikilvægasta hlutverk mitt er að halda skrifinskunni frá fyrirtækinu og helst draga úr þörfinni fyrir mig sjálfa smám saman.“

Jos hefur litla trú á hefðbundnum stjórnunarverkfærum eins og



átlanagerð. „Ég held að grundvallaratriðin við að sinna sjúklingum og þjóna umhverfi þeirra breytist lítið milli ára. Þess vegna þarf ekki að gera átlanir, við getum haldið áfram að vinna vinnuna okkar og ræða hvernig megi gera það eins vel og hægt er,“ segir hann. Þörfin fyrir stoðdeildir og stjórnendur þeirra sé í raun lítil að hans mati. „Við

höfum enga tölvudeild en við notum hugbúnað sem miðar að því að styðja við hjúkrunarfræðingana. Þrír launafulltrúar sinna 9.300 starfsmönnum og svo höfum við nokkra menn sem sjá um samninga og lögfræðileg mál og nokkra

„Hlutverk mitt er að halda skrifinskunni frá fyrirtækinu og helst draga úr þörfinni fyrir mig smám saman.“

sem sinna fjármálum. Allir reikningar myndast sjálfkrafa í tölvukerfinu. Flest fyrirtæki með jafnmarga starfsmenn og við hafa tíu sinnum fleiri starfsmenn í stoðdeildum. Höfuðstöðvar okkar eru þannig mjög litlar en við höfum markþjálfara sem teymin geta leitað til ef fólk lendir í vandræðum.”

Heildræn samþætt hjúkrun

Jos segir Buurtzorg leggja sig fram við að stunda heildræna samþætta hjúkrun og því hafi hentað vel að kynna fyrirtækið á ráðstefnu þar sem fjallað var um sams konar málefni í Reykjavík. Auk þess þekki hann vel Mary Jo Kreitzer sem var ein af aðalkonunum á bak við ráðstefnuna. „Við höfum lengi átt í samstarfi við Minnesota-háskóla þar sem við notum hjúkrunarskráningarkerfi sem kemur þaðan. Þegar menn búa til vinnuumhverfi þar sem hjúkrunarfræðingurinn getur veitt alla þá meðferð sem sjúklingurinn þarf á að halda má kalla það heildræna samþætta hjúkrun. Við erum opin fyrir því að nota aðferðir eins og viðbótarmeðferð ef sjúklingurinn óskar eftir því. Hugmynd okkar með því að stofna útibú erlendis er að skiptast á skoðunum um hvaða aðferðir virka og fá þannig heildarsýn og bjóða upp á það sem hentar sjúklingnum. Sumum finnst gott að fá viðbótarmeðferð en aðrir vilja frekar hefðbundna meðferð, þetta tengist því að finna hvað styður best við skjólstæðinginn.“



Hugmyndirnar eiga víða við

Jos segir að vinnulagið sem hér hefur verið lýst sé hægt að nota einnig á öðrum sviðum. „Til dæmis erum við nú byrjuð með heimahjúkrun fyrir geðsjúklinga. Þetta gæti verið næsta skrefið fyrir okkur. Svo er það sýn okkar að hægt sé að nota skipulagsformið sjálft á öðrum sviðum samfélagsins, eins og innan menntastofnana, í löggæslunni og í hluta stjórnsýslunnar. Stjórnvöld hafa nú boðið okkur að koma og tala um Buurtzorg. Annars vegar fjalla því aðferðir okkar um inntak hjúkrunar og hins vegar um að bæta skipulagið í fyrirtækjum og stofnunum. Þetta á einnig við um Ísland held ég. Við sjáum að stigskipunarkerfin eru undir þrýstingi. Það er bæði óhagkvæmt og tímafrekt að halda slíku uppi. Ég held að samfélagið okkar muni breytast í netsamfélag þar sem allir vinna sem ein heild og þetta er þegar að gerast.“

