

INTENSIVÖVERVAKNINGEN FÖR NYFÖDDA I VASA FÖRE OCH EFTER VVM PROJEKTET

Text: ssk Heli Sulkakoski och ssk Maija Lahtinen, Vasa Centralsjukhus



Intensivövervakningen för nyfödda i Vasa är en liten enhet med sex patientplatser. Vi vårdar förutom nyfödda även infektionskänsliga patienter, tex barn med cancer. Veckogränserna på vår enhet är (30) 32 gv. Våra största patientgrupper är babysar med olika andningsproblem, prematuritet, hyperbilirubinemi eller infektioner. Dessutom hämtar vi prematurer från universitetssjukhusen, till oss för att växa till sig. Vi har också mycket patienttransporter till universitetssjukhusen, vår ambulanstransportsträcka är den längsta i Finland.

Hösten 2013 startade vi vårt VVM projekt. Syftet med projektet, som är utarbetat vid Åbo Universitetssjukhus, är att utveckla den familjecentrerade vårdmodellen. Två mentorsjukskötare utbildades, Heli Sulkakoski och Milla Laiho. Enhetens psykolog Laila Norrlund fungerade som mentorernas och personalens arbetshandledare. Enhetens läkare, neonatolog Leena Taittonen och specialiserande läkare Emmi Danner, förband sig till projektet. Från Åbo var det VVM-modellens utvecklare överläkare Liisa Lehtonen, psykolog Sari Ahlqvist-Björkroth och psyk.professor Zack Boukydis som koordinerade projektet. Vasas mentorskötare hade som sina mentorskötare ss Johanna Nieminen, ss Helena Lindberg och ss Eeva Perälä. Ett stort tack till alla tre! Före

projektets början genomfördes en undersökning om den nuvarande situationen på avdelningen. Den gjordes ur föräldrarnas, personalens, förmännens och läkarnas synvinkel.

Arbetsättet på enheten var redan relativt familjecentrerat och vi hade en bra grund att bygga vidare på. Vi var genast från början medvetna om att vi hade de utrymmen som fanns, inget nybygge var att räkna med. Därför omorganisera vi de utrymmen vi har, enligt behov. Besökstiderna var borttagna sedan många år och övernattningarna i familjerummet och känguruvården hade ökat stadigt. I början av projektet var den största utmaningen personalens rädsla över att bli ”onödiga”.

Första gruppen började sin skolning började hösten 2013, andra gruppen strax efter i november. Efter detta genomfördes alla faser omlott. På detta sätt fick vi hela personalen skolade med endast två mentorer på relativt kort tid. Projektet avslutades i oktober 2014 och avslutningsseminariet hölls i Åbo, i mars 2015, tillsammans med Uleåborg. Samma undersökning som gjordes innan projektet, genomfördes också sommaren efter projektet hade avslutats.

Arbetshandledningen var inplanerad på arbetslistorna, målet var att alla skulle delta med ca sex veckors mellanrum. Grupperna var blandade men den ena mentorn var alltid med och Laila var dragaren. Alla var nöjda med detta arrangemang. Diskussionen var öppen och feedback gavs åt båda hållen. Utgående från denna planerades passande tillvägagångssätt för vår enhet. Mentorerna hade också egna handledningar och diskussionstillfällen med förmannen och på avdelningen hade vi s.k. VVM-möten.

Vad förde projektet med sig?

Vi är mycket kreativa i utnyttjandet av våra utrymmen nu för tiden. Förut hade vi endast ett familjerum. Nu pratar vi om alla patientrum som familjerum, vi flyttar sängar åt föräldrarna enligt behov och utrymme. Endast mottagningsrummet, som samtidigt är kansli och läkemedelsutdelning, är sängfritt. Om babyn är i detta rum kan föräldrarna vara där så mycket som möjligt och sköta sin baby, men de övernattar då i ett nära liggande rum. Förutsättningen för mammans övernattning, är att hon skall vara utskrivna från BB-avdelningen.

Föräldrarna deltar i ronden så gott som varje dag, tillsammans med läkaren och skötaren. Rondtillfället är lugnt och alla sitter ner. Föräldrarna tas med i beslutsfattandet, deras åsikter hörs och uppskattas. Poängen är att föräldrarna har omsorgsansvaret och personalen vårdansvaret. Föräldrarna kan göra en ”Min omvårdnad” poster och fylla i ”Se hur jag utvecklas”-formulär tillsammans med egenvårdaren. Hemfärdsplaneringen startar vid så tidig tidpunkt som möjligt.

Föräldrarnas övernattningar på avdelningen har märkbart ökat, på senare tid har även papporna vaknat upp till denna möjlighet. Bland personalen kan man se en attitydförändring, man är förundrad över om det *inte* finns föräldrar på plats. Mammorna som ännu är inskrivna på BB-avdelningen kommer oftare till avdelningen på natten för att amma. De skrivs också ut tidigare, om hälsan tillåter, och då flyttar de till vår avdelning för att bo tillsammans med babyn. Omsorgsansvaret finns hos föräldrarna vilket de också tar till sig. Detta innebär att skötarens yrkesroll har förändrats för att stöda denna utveckling. Förändringen har skett naturligt under projektets gång och rädslan över att vara ”onödig” har försvunnit.

I och med projektet har också många ingrodda sätt och rutiner försvunnit. T.ex. är ingen numera förvånad om babys vikt inte är tagen eller uppskriven kl. 9 på morgonen, den tas då babyn vaknar. Föräldrarnas närvaro på avdelningen begränsas inte. Om de inte övernattar kan de göra morgonbestyren då de kommer, vi alltså ”sparar” dessa åt föräldrarna. Babysarna äter i egen takt om det inte finns medicinska skäl för att mjölk skall ges med tex tre timmars mellanrum.

Vi önskar att familjerna skall finna förändringarna på avdelningen som något positivt och uppskatta att vi låter babyn, i sin helhet, vara föräldrarnas, och inte i något skede ”sjukhuset baby”. Vi strävar till att i framtiden upprätthålla denna vårdkultur och att hela tiden utveckla den.



Välkommen till
Intensivövervakningen för nyfödda
på Vasa Centralsjukhus!