



Sammanställning

Intervjuer med opererande klinikers verksamhetschefer

Projekt Operation Västerås - Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson	Version: 1
Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	

Innehåll

1	Förutsättningar	2
1.1	Bakgrund och syfte	2
2	Genomförande.....	2
2.1	Tidplan och deltagare	2
2.2	Metod	2
3	Resultat	3
3.1	Gemensamt perspektiv	3
3.2	Effektiv kommunikation	5
3.3	Separerade patientflöden.....	5
3.4	Specialiserade team.....	6
3.5	Trygghet i teamet	7
3.6	Relationsbaserad vård	8
4	Fortsatt arbete.....	8

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

1 FÖRUTSÄTTNINGAR

1.1 Bakgrund och syfte

Under tidsperioden oktober 2023 - december 2024 genomförs "Projekt operation Västerås - Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet".

Projektet ska skapa en attraktiv arbetsplats för medarbetare vid operationsavdelningen i Västerås med en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning, samt en vård som kännetecknas av trygghet och teamkänsla. För ökad tillgänglighet ska projektet optimera arbetssätt för operationsplanering och patientflöden samt skapa effektiva team.

Utifrån att operationsverksamheten utgör navet i operationsprocessen är en viktig del i projektet att samverka med opererande klinker och andra närliggande samarbetspartners. Detta material utgör underlag till delprojekten för projektet. Sammanställningen fokuserar intervjuernas gemensamma innehåll, med tillägg av kliniks specifika exempel i form av behov, dilemman eller förslag.

2 GENOMFÖRANDE

2.1 Tidplan och deltagare

Intervjuer har genomförts med verksamhetschefer för alla opererande kliniker: Barnkliniken, Kirurgkliniken, Röntgen/Intervention, Öron-näsa-halskliniken, Ögonkliniken, Ortopedkliniken, Specialisttandvården, Kärll, Kvinnokliniken, Urologkliniken samt Operationskliniken.

Verksamhetscheferna har intervjuats i egenskap av representant för respektive klink.

2.2 Metod

Intervjuerna baserades på två huvudfrågor:

- Berätta om samarbetet med operationsavdelningen i Västerås
- Berätta om samarbetet på operationssal

Verksamhetscheferna uppmanades även att reflektera kring möjligheter och dilemman i relation till frågorna. Sammanställningen av intervjuerna resulterade i 6 olika områden som alla utgör framgångsfaktorer för samarbete. Områdena är presenterade i bild som kugghjul där framgång i samarbetet bygger på att alla kuggar i maskineriet fungerar optimalt. Kugghjulens utformning kan också tolkas som en representation av en mina – om den briserar faller samarbetet samman. Nedan följer en beskrivning av alla områden: Gemensamt perspektiv, Effektiv kommunikation, Separerade patientflöden, Specialiserade team, Trygghet i teamet och Relationsbaserad vård.

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

3 RESULTAT

Framgångsfaktorer för samverkan med operationskliniken



Kugghjul eller mina?

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

3.1 Gemensamt perspektiv

Ett gemensamt perspektiv innebär att ha en samverkad målbild där alla strävar mot gemensamma mål och en prioritetsordning som alla förhåller sig till. Detta ger en ökad förståelse för alla verksamheters olika komplexitet: förutsättningar, utmaningar och behov. En samverkad målbild behövs till exempel gällande balanserade patientflöden så att personal- och materialresurser kan planeras. Det omfattar även optimerad salstilldelning, där stora vinster kan göras i flödet om operationssalen är anpassad för den typ av ingrepp som ska göras.

En gemensam målbild med långsiktigt perspektiv möjliggör arbetsro och utveckling av operationsverksamheten, där verksamhetsutveckling också kan innebära att våga tänka nytt tillsammans med operationskliniken – vilka ingrepp kan göras på den egna kliniken, på postoperativ avdelning eller med hjälp av allmänsjuksköterskor? Kan till exempel vissa enklare ingrepp i mun och näsa som inte har samma krav på sterilitet utföras med hjälp av allmänsjuksköterska? Barnkliniken utför idag ryggmärgsprov vid den postoperativa avdelningen i stället för på operationssal.

Behov finns att utveckla operationskliniken mer för att kunna tillgodose patienters trygghet, speciellt när det gäller barn. Idag saknas anpassningar mot barns behov i form av förberedelserum för mottagning av barnet samt anpassad operationssal. Det finns behov av samverkan och samsyn kring rutiner, speciellt när flöden påverkas. Till exempel nämns oklarheter gällande premedicinering av barn – ska premedicinering ges på operation eller innan? Var ska föräldrarna vara under tiden de väntar? Hur säkerställs både föräldrarnas och barnens trygghet? Idag finns ingen samsyn kring detta.

Behov finns också att samverka kring fördelning av resurser under sommarmånaderna. Utan ett gemensamt perspektiv och målbild ökar risken för agerande i 'stuprör', där ingen hänsyn tas till komplexiteten i andra verksamheter. Det medför ofta behov av kortsiktiga insatser och att energi måste läggas på att 'släcka bränder'. Agerande utan samsyn innebär att 'egna' beslut tas med risk för negativ konsekvens för många med konfliktsituationer till följd. Avsaknad av samsyn kring målbild och prioritetsordning leder också till ovilja att bidra till verksamhetsutveckling, eftersom det riskerar att ge negativa följder för den egna verksamheten.

Försök att avlasta operationskliniken genom att till exempel flytta vissa ingrepp till mottagning, eller att väntelistan tillfälligt minskat innebär risk att helt 'trängas undan' från en sal eftersom kliniken då inte anses ha behov av salsresursen. Det innebär att utvecklingen på den egna kliniken riskerar avstanna eftersom ingen långsiktig planering kan göras. Ett behov av beskrivs av klinikegna operationssalar med egen personalresurs, vilket skulle främja långsiktig planering.

Utvecklingsprocesser som pågår hos de opererande klinikerna meddelas ofta i sent skede till operationskliniken, vilket gör det svårt för operationskliniken att uppfylla de resursbehov som tillkommer. En viktig aspekt som lyfts är införandet av flera olika arbetsmodeller under 'samma tak'. Införandet av EPOS (Enheten för Planerade Operationer Sala) och inhyrda operationslag har varit förödande för operationsklinikens medarbetare och varit en bidragande orsak till personalflykt. De olika modellernas medarbetare arbetar under helt olika förutsättningar, både vad gäller lön och operationsprogram. Inhyrda lag och EPOS har dessutom framhållits som föredöme vad gäller kompetens, kapacitet och produktivitet vilket förminskat operationsklinikens medarbetare och medfört konkurrenssituationer och missnöje. Behov finns att samverka kring prioriteringsbeslut för att minska negativa följder och konkurrenssituationer.

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

3.2 Effektiv kommunikation

Effektiv och framför allt kontinuerlig kommunikation beskrivs som en framgångsfaktor. Viktiga aspekter är dialog på 'rätt nivå, i rätt tid, på rätt sätt, på rätt plats med rätt personer', och att alla berörda får samma information. Behov finns att komplettera de mötesforum som finns idag. Existerande mötesforum som nämns är till exempel operationsrådet där alla verksamhetschefer träffas och diskuterar strategisk planering och aktuella frågor, samt samarbetsmöten mellan Barnkliniken och Triaden. Behov finns av operationsgenomgångar med operatör, operationspersonal och anestesiläkare där morgondagens operationer går igenom. Detta är ett mötesforum som tidigare funnits och fungerat bra.

Behov finns också av möten för utvärdering, att kunna utvärdera patientflödet under veckan och vad som fungerat eller inte fungerat. Öron-näsa-halskliniken har precis börjat med sådan korttidsuppföljning, där verksamhetschef ÖNH och enhetschef på Triaden går igenom starttider, bytestider, strykningar och orsaker till att det blev som det blev. Barnkliniken uttrycker behov av samverkansmöten där bland annat införande av nya rutiner kan presenteras och diskuteras och tydliga instruktioner framarbetas. Barnkliniken har också två barnsamordnare (anestesisjuksköterska) på operationskliniken, som utgör direktlänk in på operation och som kan hantera frågor gällande till exempel remissbedömning, förankring, samordning och införande av nya rutiner.

Det finns behov av 'brobyggare' som ser till att informationen hamnar rätt, samt fler mötesytor 'på golvet'. Det föreslås även att enhetschefer på operationskliniken bör delta på kliniklednings-möten för att få inblick och större övergripande förståelse. Det skulle också minska risken för att information fastnar på den högsta nivån. Att information fastnar är ett betydande hinder för effektiv kommunikation, och beskrivs bero på användandet av suboptimala digitala stöd (Orbit) och arbetssätt. Brist på information främjar uppkomst av 'gråzoner' där man i avsaknad av information formar en egen 'sanning' eller tvingas eftersöka nödvändig information vilket leder till en ineffektiv operationsverksamhet.

Ett exempel på avsaknad av information som ofta leder till ineffektivitet är ofullständig operationsanmälan, vilket försvårar för operationsplanerare att göra ett effektivt och balanserat patientflöde och för operationskliniken att planera resurser för ingreppen: personal och instrument. Det saknas ett välfungerande system för operationsanmälan som underlättar anmälningsförfarandet, vilket leder till att viktig information uteblir som till exempel vilka operationsinstrument som krävs för att genomföra operationen. Bristande underlag riskerar leda till 'ologisk' operationsplanering, som till exempel då patienter som ska operera höger respektive vänster sida blandas i salsprogrammet. Det medför att salen måste byggas om mellan patienterna, något som kan kosta mycket tid. En ytterligare aspekt på bristande underlag är avsaknad av ordination för premedicinering, vilket beskrivs ske ofta.

En ytterligare aspekt på suboptimala arbetssätt är när till exempel möten läggs utanför schemalagd arbetstid eller samtidigt som annan rapportering sker, vilket medför risk att möten hoppas över.

3.3 Separerade patientflöden

Att separera patienter i elektiva och akuta flöden beskrivs som en helt avgörande framgångsfaktor. Vinsterna är flera: patientsäkerheten ökar eftersom det främjar operation i rätt tid i båda flöden, och planerade operationsprogram kan genomföras utan störning vilket minskar risken att patienter

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

behöver strykas. Separerade flöden beskrivs vara en viktig aspekt för att kunna minska vårdköerna.

En vinst som särskilt betonas är arbetsro och luft i systemet för all personal. Separerade flöden innebär att operatörerna kan lägga fokus på att agera enligt plan i stället för att behöva reagera på akuta störningar. Det ger också operatörer möjlighet att förbereda sig för operationen i god tid. Luft i systemet beskrivs även möjliggöra belöning för medarbetarna - att jobba effektivt ska kunna innebära möjlighet att få sluta tidigt, inte som idag där effektivitet i stället bestraffas med en extra operation.

Otillräckliga personalresurser på operationskliniken gör att det är svårt att bemanna separerade patientflöden. Det finns risk att operatörer då utvecklar egna strategier för att separera flödena, som till exempel att operera långsamt för att en annan sal ska bli färdig först och därmed tvingas ta den akuta operationen. Akuta operationer som trängs in i det elektiva flödet innebär också sämre möjlighet för operatörer att förbereda sig inför operationen, vilket påverkar patientsäkerheten.

Att inte ha separerade flöden beskrivs som att hela tiden tvingas dra lott om akuta patienter. Att behöva stryka patienter medför dessutom en betydande etisk stress för operatörer. De har tillsammans med patienten planerat för operation och lindrat lidande - stryks patienten måste de stå till svars inför patienten för att ha brutit överenskommelsen och därigenom orsaka mer lidande.

3.4 Specialiserade team

Specialiserade team, det vill säga team bestående av motiverad personal med hög kompetens och tydligt intresse för specifika ingrepp och som arbetar utifrån standardiserade arbetssätt beskrivs som en betydande framgångsfaktor som garanterar både produktivitet och patientsäkerhet. Detta omfattar även anestesiläkarna, vilka har ett stort ansvar för att programmet flyter på. Specialiserade och rutinerade team medför också stabilitet och 'motståndskraft' i teamet, där motståndskraft innebär förmåga att framgångsrikt hantera tillfälliga yttre störningar som till exempel sjukfrånvaro eller inskolning av ny medarbetare. Det som kännetecknar ett sådant team är känslan av att 'höra hemma' där och att alla känner varandra, vilket också ökar arbetsglädjen.

För alla verksamheter är det viktigt att personalen har rätt kompetens, och operatörer efterfrågar erfarna operationssjuksköterskor med specialistkompetens. Värdet av kontinuitet i personalgruppen betonas till exempel av Specialist-tandvården, där inblandning av flera olika anestesiläkare kan innebära att alla gör olika bedömningar vilket skapar förvirring och otrygghet. För Barnkliniken är rätt kompetens en förutsättning för att barnens trygghet och särskilda behov ska tillgodoses. Önskemål finns av 'egna' operationsteam där både hög kompetens och hög ansvarskänsla för patienten främjas. Det beskrivs ge en grundstabilitet i operationsverksamheten samt minska risken för att behöva stryka patienter. Hög kompetens i teamet innebär också att problem kan lösas snabbt – alla vet vem som besitter den kunskap som behövs. På så sätt fungerar teamet som ett 'säkerhetsnät' vilket bidrar till både effektivitet och patientsäkerhet.

Operationskliniken utmaning är avvägningen mellan att låta personal profilera sig samtidigt som bred kunskap behövs för att verksamheten ska kunna styras om vid till exempel personalbrist eller anpassas till akut verksamhet. Med hög personalomsättning är det en utmaning för operationskliniken att upprätthålla den höga kompetens i personalgruppen som efterfrågas av opererande kliniker.

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

Att som operatör ofta sättas i situationer med ny och oerfaren personal beskrivs leda till ineffektivitet, patientsäker vård och frustration. Det beskrivs vidare som en orimlighet att operatören ska lära upp ny personal, både vad gäller ingrepp och var material finns. Att lära upp nya medarbetare och se till att alla har rätt och tillräcklig kompetens inom en specialitet måste vara operationsklinikens ansvar. Kontinuitet bland medarbetare efterfrågas också av externa kliniker, där hög personalomsättning innebär att de som kommer ofta inte har kunskap om patientgruppen. Att alla ska behöva vara generalister och kunna allt beskrivs inte vara hållbart. Utspädd kompetens i större grupp leder till anonymitet, sämre ansvarstagande och ett fokus på att "bara gör sitt jobb".

För att behålla lojala medarbetare med bred kompetens och lång erfarenhet och som också utgör stommen i personalgruppen föreslås belönande åtgärder och förmåner, till exempel garanterad ledighet vid högtider. Belöningsystem kan också införas för motiverade medarbetare som engagerar sig, tar ansvar och presterar.

3.5 Trygghet i teamet

Operationssalen beskrivs som den samarbetsyta som utgör grunden för god arbetsmiljö. Att vara trygg med teamet på sal där varje funktion känner sig uppskattad är en viktig aspekt som också minskar personalflykt. Trygghet innebär tillit till varandra i teamet men även tillit till teamets kapacitet utifrån, att programansvarig eller EC litar på att teamet kan lösa problem som uppstår. Arbetet ska baseras på dialog med hela teamet, där det också behöver finnas en acceptans för varandras kunskap.

Ett tryggt team hjälps åt över professionsgränser och löser problem tillsammans i en tillåtande miljö. Ett sådant klimat möjliggör lärande och utveckling samt även trygghet att 'gå utanför boxen'. Operatörens del i teamet och påverkan på teamet betonas, liksom vikten av att de är på plats direkt på morgonen för att främja effektivitet. Är alla i teamet på plats på morgonen och börjar dagen med dialog kan arbetet diskuteras, planeras och effektiviseras utifrån allas olika förutsättningar och behov.

Med rådande personalsituation på operationskliniken beskrivs medarbetarnas behov ofta gå före patientens, vilket resulterar i att operationer stryks och salar stängs. Att som operatör behöva prioritera personalens arbetsmiljö framför patientens lidande kan leda till samarbetsproblem, frustration, aggression och konflikt på sal. En uppkommen konfliktsituation kan i sin tur leda till att medarbetare slutar. Denna vetskap kan leda till uppgivenhet att ens ifrågasätta beslut om strykning i sin roll som patientens representant. En viktig aspekt som betonas är att det måste vara ansvarig anestesilog som fattar beslut om strykning och prioritering – annars äventyras patientsäkerheten.

Vidare beskrivs också förväntningar som rimmar illa med operatörernas förutsättningar, de kan kallas till operation samtidigt som annat arbete pågår: operatören har patient på mottagning eller gör en operation på annan plats.

Avsaknad av kunskap om ingreppet hos operationspersonalen eller utdragen bytestid utan synbar förklaring beskrivs också kunna vara en källa för frustration hos operatörer, vilket kan leda till aggression och konflikt på sal. Att medarbetare känner sig otrygga med både operatörer och ingrepp utgör ett dilemma för operationskliniken, vilket till exempel visar sig som rädsla för att göra fel eller ovilja att lösa av kollegor på sal vid skiftbyten.

Projektets namn: Operation Västerås – Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet	Datum: 2023-11-02
Intervjuer genomförda av: Karin Nilsson Sammanställning genomförd av: Anna Hjalmarsson	Version: 1

3.6 Relationsbaserad vård

Relationsbaserad vård beskrivs som en viktig faktor som också har stöd i forskning. Relationsbaserad vård innebär att alla bygger en patientrelation och lär känna patienten, vilket främjar ett gemensamt ansvar för patienten. Operationspersonalen blir då också mer än bara ett 'medel' för operatören att använda sig av – de blir aktivt engagerade i patientens vård och deras kompetens synliggörs. Team byggs upp som följer patienten i stället för att patienten ska transporteras mellan olika 'boxar', där det är nya team i varje box. På så sätt tar alla i teamet ett gemensamt ansvar för patienten, en patient som man lärt känna redan innan hen kommer till operation. Att lära känna patienten kan till exempel ske genom pre och postoperativa samtal, där både operationssjuksköterska och anestesijüksköterska deltar.

Kontinuerlig feed-back från operatörer om hur det sedan går för patienterna bidrar också till ökad delaktighet för operationsklinikens medarbetare. Feed-back bidrar till ökad förståelse och möjliggör utvärdering av den perioperativa vården. På så sätt blir patientens framgångar även personalens framgångar, vilket främjar engagemang och teamkänsla under hela processen. En ökad ansvarskänsla för patienten med fokus på trygghet och säkerhet beskrivs vara nyckeln till god och kvalitativ vård. Feed-back kan till exempel ske genom en presentation av 3-månaders utfall i forum där till exempel också mottagning medverkar vilket främjar samverkan.

För Barnkliniken ingår även relationen med föräldern – för att öka tryggheten för både barn och förälder finns behov av ett föräldraväntrum på operation. Då finns föräldern alltid nära tillhands för både personal och barn, och föräldrarnas behov av trygghet tillgodoses genom möjligheten att vara nära sitt barn och personal. Idag bollas föräldrar i stället mellan verksamheter, och måste ofta lämna operationsavdelningen efter sövning som dessutom kan upplevas traumatisk. Därefter kan de vara svåra att få tag på och mycket tid läggs på att eftersöka föräldrar.

4 FORTSATT ARBETE

Denna sammanställning kommer användas som en central del i "Projekt operation Västerås - Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet". De synpunkter som inhämtats via intervjuerna har en nära koppling till och kommer att beaktas i delprojekten: nya arbetssätt/ arbetsuppgiftväxling/effektiva team, införande av preoparea, kompetensutveckling, operationsplanering, schemaläggning, akut- och elektivt flöde. Mot bakgrund av den information som framkommer understryks behovet av samverkan mellan operationskliniken och opererande verksamheter. En utbildningsinsats där operationsklinikens medarbetare och operatörer möts och gemensamt utformar riktlinjer för hållbar samverkan föreslås. Samverkan är en grundförutsättning för att åstadkomma välmående och effektiva team som klarar av att möta framtidens utmaningar och krav på operationssjukvård.