

Interaktion nödvändig för framgång

Text: Eva Wikström

Operationssjukvård är ett komplext system med en dynamisk och föränderlig verksamhet. En avhandling beskriver hur operationsteamet trots det kan skapa säker vård. Med hjälp av rätt förutsättningar och resurser skapar personalen mentala modeller för att både hantera förutsedda händelser och anpassa sig till oförutsedda.

Camilla Göras började tidigt intressera sig för patientsäkerhet.

– Som ny anestesijuksköterska kände jag mig ofta frustrerad för att jag upplevde att jag låg steget efter. Med mer erfarenhet blev det förstås bättre, men jag kunde fortfarande få samma känsla. Enligt min uppfattning då var det ett arbetsmiljöproblem som borde kunna åtgärdas, säger hon.

Sagt och gjort. För åtta år sedan började hon forska på halvtid, och för snart ett år sedan disputerade hon.

– Planen var att skriva en magisteruppsats om säkerhetskultur inom operationssjukvård. När jag fick mer kunskap i ämnet insåg jag att det handlar om mycket mer än så, nämligen miljön vi arbetar i, hur systemen ser ut och hur de påverkar oss. Då behövde jag även forska på ett annat sätt och ur utbildningssynpunkt var det bra, jag har fått en bredd i metoder och har en bra grund för att fortsätta forska, säger Camilla.

Operationssjukvård består av komplexa arbetsprocesser i en utmanande och dynamisk miljö, med ständig multitasking och avbrott. Camillas slutsats blev att framgångsmodellen är att personalen planerar och förbereder för det förväntade och har en beredskap för att kunna anpassa sig till det oväntade. Utöver var och ens professionella erfarenhet är interaktionen mellan alla berörda väsentlig för ett bra resultat.

SÄKERHETSKLIMAT

De första tre artiklarna i Camillas avhandling handlar om att utvärdera ett frågeformulär för att bedöma säkerhetsklimat samt att beskriva och jämföra uppfattningar om säkerhetsklimat.

Internationell forskning har visat samband mellan starkt säkerhetsklimat och minskad andel kirurgiska komplikationer, men 2010 fanns det inte något mätinstrument anpassat till svenska förhållanden. Camillas första arbete var att testa och säkerställa översättning och anpassning av frågeformuläret SAQ-OR, *Safety Attitudes Questionnaire – operating room version*. Det blev sammanlagt 57 frågor, varav 30 är generella och täcker de sex faktorerna säkerhetsklimat, teamsamarbete, arbetstillfredsställelse, stressmedvetenhet, uppfattning om ledning samt arbetsförhållanden.

Artikel I och II visade att SAQ-OR är ett relativt tillförlitligt och acceptabelt instrument som kan användas för att bedöma undersköterskors, sjuksköterskors och läkares uppfattningar om säkerhetsklimat inom svensk operationssjukvård.

I artikel III användes SAQ-OR i större omfattning för att undersöka hur personalen på tre operationsavdelningar, sammanlagt 541 personer, uppfattade säkerhetsklimatet. Det visade sig att operationsteamet *trivs på arbetsplatsen*, men att sköterskor skattade *arbetsförhållanden* och *uppfattning om ledning* betydligt lägre än läkarna.

Samtidigt mättes chefernas skattning av hur de trodde att respektive personalgrupp uppfattade säkerhetsklimatet på avdelningen, vilket visade sig stämma överens ganska väl.

KOMPLEXA ARBETSPROCESSER

Vid det här laget hade Camilla förstått att arbe-



Camilla Göras är anestesisjuksköterska och verksamhetsutvecklare vid operation-, anestesi- och intensivvårdskliniken på Falu lasarett. I maj 2019 disputerade hon på Falu lasarett för Örebro universitet med sin avhandling *Open the door to complexity – Safety climate and work processes in the operating room*.

tet på en operationsavdelning är så komplext att det inte låter sig mätas med enbart enkätfrågor.

– Visst finns det verksamheter inom vården som är linjära, och vi har idag verktyg och metoder som utgår från linjära system, men i verkligheten behöver vi ha ett helhetsperspektiv och förstå hur våra beslut kan påverka andra. Den kirurgiska operationsprocessen är studerad tidigare, men inte allt annat som pågår på en operationssal före, under och efter, säger Camilla.

Därför fortsatte hon med en observationsstudie för att beskriva arbetsuppgifter, multitasking samt avbrott. Camilla och en forskarkollega kartlade vad anestesisjuksköterska, operations-sjuksköterska och kirurg gjorde under 46 ingrepp som tog sammanlagt 169 timmar.

I tid räknat dominerade det kirurgiska ingreppet som sådant. Om man i stället räknar antal

aktiviteter var professionell kommunikation vanligast förekommande. Under nästan halva tiden utfördes flera arbetsuppgifter samtidigt, så kallad multitasking, oftast en aktivitet som kombinerades med kommunikation. Avbrott var heller inte ovanligt.

– Kommunikation har en central roll, som ett kitt mellan alla aktiviteter och teammedlemmar, för att få processen att flyta på bra och vara patientsäker. Avbrott låter negativt, och ofta var medicinteknisk utrustning orsaken, men man kan också se avbrott som problemlösning och riskhantering av olika slag och då är det ju positivt. Avbrott och multitasking kan vara en kognitiv belastning för personalen, men det kan också skapa säker vård. Det är inte svart eller vitt, förmodligen för att systemet är komplext, förklarar Camilla.

VARFÖR GÅR DET BRA?

När kartläggningen var genomförd ville Camilla fortfarande veta mer.

– Jag vet ju att det mesta går bra i operations-salen. I sjukvården, liksom i hela samhället, fokuserar vi oftast på vad som gjorts fel. Jag tycker att vi även behöver lyfta vad som går bra, var-för det gör det och lära oss av det, för att se hela bilden.

Den sista forskningsfrågan blev därför ”Hur gör operationsteamet för att skapa säker vård?” och den ställdes i tre gruppintervjuer. Resultatet skilde sig åt en del mellan de tre yrkesgrupperna, men det gick ändå att urskilja några gemensam-ma strategier.

- Förförutsättningar och resurser: kommunikation uppfattades som avgörande för att alla skulle ha samma information och gemensam bild och för att skapa ett väl fungerande operationsteam.
- Planera och förbereda både för det förväntade och för det oförutsedda scenariot: göra en plan för patienten – i operationsteamet eller individuellt – och förbereda sig mentalt.
- Anpassa sig till det oväntade: prioritera och lösa de problem som uppstår. Det kan göras till exempel genom att gå över till plan B eller C, konsultera andra kollegor eller flytta patienten till annat sjukhus. Att inte lösa problemet är inte ett alternativ.

Utöver de gemensamma strategierna hade de tre grupperna även sinsemellan olika sätt att han-tera situationerna. Att det är olika subkulturer i

de olika professionerna är positivt, men det kan även vara en utmaning att förhålla sig till.

INTERAKTION VÄSENTLIGT

Utvecklingen inom operationssjukvård går snabbt och det går att göra allt mer, inte minst tack vare mer och mer avancerad medicinteknisk utrustning.

– Det gäller att förstå de komplexa systemen. Hur de fungerar, hur de påverkar oss och ibland hjälper oss. Inte tänka i stuprör, utan ha system-perspektiv och se hela bilden, säger Camilla.

Hon menar att interaktion är nyckeln till framgång. Inte enbart mellan alla i operations-teamet utan även utanför, med exempelvis av-delningar, blodcentral och röntgen. Kommu-nikationen kan vara verbal i rummet eller via telefon till någon utanför, eller skriftlig i tryckt text eller digitalt. Det är även viktigt med ett öppet klimat så att alla känner att man kan och får säga sin mening.

– Jag visste att det krävs mycket kommuni-kation i operationssalen, men inte att det var så mycket som det visade sig i observationsstudien. Det är positivt, eftersom brister i kommuni-kation innebär att man kan tappa viktig informa-tion, säger Camilla.

Hennes översättning av SAQ-OR har redan använts vid flera olika sjukhus, till exempel för att mäta säkerhetsklimatet före och efter team-träning. Hon konstaterar att den är bra för att utvärdera om en förändring har haft effekt och delar gärna med sig av enkäten.

Process av planering och förberedelse för det förväntade och beredskap för att kunna anpassa sig till det oväntade

