

Operationssjuksköterskors uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intension att lämna yrket

Riksföreningen för operationssjukvård (RFop) startade tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening ett större projekt i slutet av 2023, Framtidens hållbara operationssjukvård, efter att arbetsgivare framförde krav att en ny kompetens skulle ersätta operationssjuksköterskan i operationsteamet. Här presenteras ett av delprojekten: Kartläggning av operationssjuksköterskors uppfattning om framtiden, professionen och eventuell intension att lämna yrket, genom en enkätundersökning.

Enkäten innehöll totalt 45 frågor, beroende på vilket svarsalternativ som valdes varierade antal frågor/svarande, den var öppen mellan 5 april och 26 juni 2024. Enkäten skickades ut via email till 1224 medlemmar i RFop och 580 besvarade den. Enkäten publicerades även på RFop:s sociala medier som Facebook och Instagram samt länkades på Facebook sidan "Operationssjuksköterskor" i ett försök att även nå operationssjuksköterskor som inte var medlemmar, där inkom 237 svar. Totalt besvarade 817 operationssjuksköterskor enkäten.

Demografiska uppgifter

715 av de som besvarade enkäten arbetade som operationssjuksköterskor och hälften av dem på en centraloperation. Två tredjedelar arbetade på ett regionsjukhus/universitetssjukhus. Ungefär hälften arbetade dagtid och 7 av 10 arbetade heltid. Av de som arbetar deltid arbetar de flesta mellan 70–90% av sin heltidsanställning. Majoriteten av de som besvarade enkäten hade en offentlig anställning. Över hälften av samtliga deltagare hade en magisterexamen i omvårdnad.

Kompetensutveckling

Strax över hälften av operationssjuksköterskorna rapporterade att arbetsgivaren erbjuder kompetensutveckling, förvånande var att nästan 2 av 10 inte visste om arbetsgivaren erbjuder kompetensutveckling. Den kompetensutveckling som erbjuds var framför allt interna utbildningar, vilka bestod av föreläsningar, workshop på avdelningen samt studiedagar som kunde variera från 1–4 dagar/termin. Kortare kurser som industrin erbjuder är lika vanlig. Många deltagare nämnde också Riksföreningens egna kongresser som Hygienforum och Höstkongressen. Några arbetsgivare erbjuder löneförmån om viss procent ca 5–20% vid magister- master- och doktorandutbildningar. Vanligt var även handledarutbildningar men även andra utbildningar på universitet/högskola liksom postgraduate-utbildning.

På frågan om vad man skulle önska för kompetensutveckling handlar det om att de flesta vill fördjupa sig i det specialistområde de arbetar inom vad gäller medicin och omvårdnad, operationsteknik och vårdvetenskap, helt enkelt en kunskapsfördjupning inom området man är verksam. Några tog upp att de vill lära sig mer men det finns inget annat sjukhus i närheten där man kan utveckla sina kompetenser.

Världens bästa jobb

Majoriteten av operationssjuksköterskorna uppgav att de inte planerade att avsluta sin anställning som operationssjuksköterska. I fritextsvaren på frågan vad det är som gör att man stannar kvar på sin arbetsplats beskrev operationssjuksköterskorna att de har ett meningsfullt arbete som är utmanande,

stimulerande och roligt. Att utföra arbetsuppgifter som består i professionsspecifika uppgifter framhölls. De meddelade att de trivs eller t o m älskar arbetet som operationssjuksköterska, någon beskrev det som världens bästa jobb: *"Världens bästa jobb, fantastiska kollegor, varierade arbetsuppgifter och möjlighet att växa i sin roll. Jag har nära till hemmet vilket också är viktigt"*. Den allra största betydelsen har arbetskamraterna vilket är anledningen att de stannar kvar på sin arbetsplats. *"Gemenskapen med arbetskamraterna är det viktigaste. Att kunna dela det som är tufft med varandra, skratta tillsammans..."*. Intressant och spännande kirurgi som är utvecklande har betydelse för kvarstannandet. Arbetstiderna är viktiga oavsett om det är dagtid eller journalschema 24/7, det är troligen en fråga om individualitet. Flera påtalade vikten av arbetstidsförkortningar om 34 h/v eller 6 h/dag för att orka med ett helt yrkesliv som operationssjuksköterska. De flesta menar att de trivs på sin arbetsplats. Om arbetsplatsen har en bra stämning och gott arbetsklimat trivs man, några lyfte fram små enheter med korta beslutsvägar som positivt och om arbetsplatsen är förbättrings- och förändringspositiv togs också upp som något positivt. Operationssjuksköterskorna menar att chefer som är lyhörda, engagerade och stödjer sin personal har stor betydelse för kvarstannandet. Många poängterade att de har en fantastisk chef som fördelar och delegerar. Intressant var tre kommentarer där operationssjuksköterskor beskrev att det arbetade enbart operationssjuksköterskor där (eller att de var många), vilket gjorde att man stannade kvar. Självklart nämndes egen kompetensutveckling samt att arbetsliv och privatliv



måste fungera ihop. Närhet till hemmet har betydelse, speciellt om man har små barn. Flera beskrev att de inte har någon valmöjlighet att byta arbetsplats då det inte finns något annat sjukhus i närområdet.

Professionsspecifika uppgifter

Att utföra professionsspecifika uppgifter poängterades starkt, operationssjuksköterskorna ansåg att det finns arbetsuppgifter som de utför idag som någon annan yrkeskategori har kompetens att utföra. Av de som besvarade frågan om det finns arbetsuppgifter som någon annan kan utföra svarade majoriteten att det finns arbetsuppgifter som någon annan har kompetens att utföra! Det är framför allt avveckling och iordningsställande av operationsrummet som någon annan yrkeskategori kan utföra i stället för operationssjuksköterskan. I avveckling av operationsrum ingår avfallshantering, återvinning av material, återställa MT-utrustningar till sina respektive platser, vilket en undersköterska

mycket väl kan utföra.

Rengöring och desinfektion av operationsrummet med inventarier, menade många operationssjuksköterskor att en lokalvårdare med specialutbildning för operationsavdelning vore mer lämplig att använda. ”...har städ men de får ej torka blod, böja sig, sträcka sig, ta ut sopor och allt vad det nu är, op-ssk och usk måste då förstås, ta ut sopor, sugpåsar i slutet system etc”

Iordningsställande av operationsrummet inklusive operationsbädden, förbereda och hämta in utrustning och material inför nästa operation, föreslogs att undersköterska är lämplig yrkeskategori för dessa uppgifter.

Hantering av kontaminerat gods till sterilt gods; transport av kontaminerade instrument från operationsrummet, rengöring, desinfektion, packning inklusive ersätta implantat som skruvar och plattor samt sterilisering i autoklav

bör utföras av steriltekniker/personal från en sterilteknisk enhet. De bör även kunna förbereda sterilt material inför operationer.

Förrådshantering såsom rengöring/desinfektion, fylla på, säkerställa hållbarhet av sterilt gods, detta gäller även för genomräkningsskåp i operationsrummet, vilket en logistiker kan utföra. En logistiker kan genomföra beställningar av material, implantat mm och upppackning av leveranser som kommer till operationsavdelningen.

På flera operationsavdelningar i landet är det operationssjuksköterskan som får utföra dessa arbetsmoment plus omvårdnad för patienter inkomna till operation för kirurgi, vilket beskrevs som ett stressmoment att klara av alla dessa uppgifter speciellt under kvällar, nätter och helger då bemanningen är ett minimum. Många operationssjuksköterskor anser att lokalvårdare och steriltekniker ska finnas tillgänglig dygnet alla timmar alla dagar i veckan för att optimera resurserna som gäller för en operationsavdelning i framtiden. På flera sjukhus finns dessa yrkeskategorier redan; lokalvårdare, steriltekniker och logistik, men de arbetar endast dagtid.

Flera operationssjuksköterskor lyfte också fram att vid vissa enklare operationer kan annan yrkeskategori som grundutbildade sjuksköterskor eller undersköterskor vårda patienten och instrumentera till kirurgen. Dessa ingrepp var till exempel hudexcisioner i lokalanestesi som egentligen kan utföras på mottagning. Andra ingrepp som görs på mottagning men är flyttad till en operationsavdelning pga. att patienten måste sederas eller sövas behöver faktiskt inte en operationssjuksköterska medverka. Gastroskopier där en endoskopiasistent deltar är ett annat område där operationssjuksköterskan inte behöver medverka.

Operationskapacitet

På frågan om minskad operationskapacitet besvarades fifty-fifty med ja det är minskad kapacitet och nej det är det inte. Minskad operationskapacitet berodde enligt operationssjuksköterskorna på brist på operationssjuksköterskor, anestesijunksköterskor eller annan personal men det kunde också bero på brist på vårdplatser.

Orsak till att avsluta som operationssjuksköterska

Ungefär 2 av 10 operationssjuksköterskor planerade att avsluta sin anställning den största orsaken var tung arbetsbelastning lönen och känslan av att vara oviktig samt för hög produktionstakt. I fritext angavs att det är svårt att orka arbeta heltid på grund av ökat tempo och ökade produktionskrav. Att ständigt få höra att *"bytestiderna måste kortas"* är förödande, vilket ger en arbetsmiljö bestående av stress med risk att patientsäkerheten äventyras. De beskriver att de vill bevara sin egen hälsa, att inte riskera att bli utbränd eller sjukskriven. Operationssjuksköterskor menar att om man arbetar på en större operationsavdelning måste de ha kunskap/kompetens inom många olika kirurgiska specialiteter vilket dessa deltagare anser är en orimlighet. Det kan då vara avgörande att förändra sin vardag genom att söka sig till en lugnare arbetsplats.

Chefer med annan profession och specialitet har inte kunskap om eller förståelse för operationssjuksköterskans specifika kompetens i vårdandet *"cheferna är narkosläkare som tror att man kan flytta personalen hur som helst mellan enheter"*

Arbetskulturen på operationsavdelningen har betydelse för om operationssjuksköterskor planerar att stanna eller avsluta sin tjänst vad gäller t ex hierarkiska strukturer, särbehandlingar, åldersdiskriminering, andra yrkeskategorier prioriteras som t ex undersköterskor. Flera angav att de inte orkade arbeta heltid fram till pensionen *"Kommer att gå i pension tidigare än önskat, hade gärna arbetat några år till men tempot har blivit alltför tufft, bara produktion gäller..."*. De är oroade att inte klara av att arbeta fram till pensionen eftersom det är redan många som är deltidssjukskrivna och har reducerad arbetstid för att ha kraft till arbetet. Andra orsaker som angavs var neddragning av utvecklingstid och fortbildning. Vidare ansåg de även att det finns orättvisor då uppfattningen är att läkare får mer resurser och möjlighet till fortbildning och forskning. Avsaknaden av flexibilitet när det gäller individuella scheman och långa beredskapstjänstgöringar är också något operationssjuksköterskorna nämner som orsaker till att de funderar på att sluta.



Foto: Västerås

Redan lämnat som operations-sjuksköterska

De som lämnade yrket som operations-sjuksköterska hade arbetat 20 år eller mer som operationssjuksköterska och nästan $\frac{3}{4}$ av dem var kvar inom vården och arbetar som chefer eller som sjuksköterskor inom andra områden som distrikt, vårdcentral, operationsplanerare, utbildningsledare eller andra administrativa uppgifter. De operationssjuksköterskor som hade slutat har bland annat angett arbetsbelastning, känsla av att vara oviktig och schema samt annat som orsak till avslutad tjänst. Förvånande var att de operationssjuksköterskor som avslutade sin tjänst hade nästan hälften inget avslutande samtal med någon chef, HR personal eller någon annan. Vanliga fritextsvar om varför man hade avslutat sin anställning handlade om arbetsmiljön, hög produktion och högt tempo. Tid gavs inte för operationssjuksköterskan att utföra säkerhetskontroller av instrumenten och inte heller utföra preparathanteringen. Hanns inte detta med var attityden från arbetskamraterna att man var långsam. Utbrändhet pga. högt tempo vittnar flera operationssjuksköterskor om. Andra har fått hälsoproblem och varit tvungna att avsluta sin tjänst. Arbetskulturen kunde vara orsak för uppsägning som t ex

kränkande särbehandling och tystnads-kultur, liksom *"disruptive behavior"* från medarbetare. Avsaknad av reflektioner/diskussioner mellan kolleger var en annan anledning till uppsägning. För kort introduktion och ett för tidigt stort ensamt ansvar som tjänstgörande operationssjuksköterska för hela sjukhuset. *"Kort inskolning, 4,5 veckor inom allmän kirurgi, ortopedi, urologi och gynekologi. Behövde läsa på operationerna på ledig tid. Tärde på familjelivet, och blev tvungen gå ner i tid. Efter 4,5 månader önskades det att jag skulle börja jour (enda operations-sjuksköterskan på hela sjukhuset). Tjänade mer och hade mer frihet som allmänsk på vårdavdelning, så det blev att gå tillbaka till det"*.

Känsla av att vara oviktig, otillräcklig, utlämnad och utan stöd vid osäkerhet gjorde att man avslutade sin tjänst. Deltagarna vittnar om ständiga över-tider och schemaändringar pga för få personal, det kunde vara undersköterskor som saknades där operationssjuksköterskan var tvungen att täcka upp. Beredskapstjänstgöring sker för ofta och har för långa pass, ibland tjänstgöring hela helger från fredag kl 16.00 till måndag kl 08.00. De allra flesta operations-sjuksköterskor valde själva att avsluta pga. att de fick andra uppdrag som chef,

forskarstudier och därefter lektorer på lärosäten eller andra tjänster. För att orka med arbetslivet och privatlivet anser flera operationssjuksköterskor att arbetstiden behöver förkortas.

Återrekrytera

Av de cirka 100 som hade avslutat sin anställning skulle strax över hälften vilja komma tillbaka till operationssjuksköterskeyrket. Det är framför allt arbetstidsförkortning som skulle få operationssjuksköterskor att återvända till yrket/arbetsplatsen och en kombinationstjänst mellan operation och en annan avdelning eller mottagning som till exempel pre-postop-enhet, kirurg-mottagning mm. Ett lugnare tempo nämndes frekvent men även lönens betydelse. Det är viktigt att på arbetsplatsen få erkännande och uppskattning för sin kompetens och kunskap av chefer och medarbetare.

Förutsättningar för återrekrytering

På frågan: *Vilka förutsättningar hade behövts för att du skulle stannat kvar på arbetsplatsen?* Var det framför allt arbetstidsförkortning och bättre schemapla-

nering som lyftes fram i fritext samt en tydlig löneutvecklingsplan. Att arbeta med verksamhetsutveckling är en viktig fråga för deltagarna. Kombinationstjänster poängterades av många eftersom man är rädd att inte orka "stå i såret" ett helt yrkesliv. Det gäller att ta tillvara på operationssjuksköterskans professionella kompetens och kunskaper. Lugnare tempo kan göra att man orkar stanna kvar och de efterlyste fler operationssjuksköterskor för att kunna samarbeta på samma operationssal, vilket kan bli mindre ansträngande. Bättre introduktion, mentorskap och reflektioner lyftes som viktiga incitament i arbetet.

Slutsats

Enkäten visar brister i operationssjuksköterskornas arbetsmiljö samt upplevda patientsäkerhetsrisker. Nödvändiga förutsättningar för att framtidens operationssjukvård ska kunna upprätthålla en patientsäkerhet och hållbar vårdkvalitet behövs att operationssjuksköterskor arbetar i den patientnära omvårdnaden med professionsspecifika uppgifter inom operationssjukvården. Operationssjuksköterskan ska inte lägga tid och resurser på de uppgifter som

andra yrkeskategorier kan utföra efter utbildning och introduktion.

Reflektion

Just nu pågår ett resursslöseri där operationssjuksköterskorna med sin kompetens är i stort sett involverad i allt som rör patientens omvårdnad, lokalvård, instrumentvård, sterilisering, transporter, beställningar och uppackning av varor. Detta är också tidsslöseri eftersom det försenar operationsprogrammet, då operationssjuksköterskan måste utföra icke-patient-nära vård. Arbetsgivaren måste ta sig en funderare över vilka uppgifter en operationssjuksköterska ska utföra – detta för att behålla dem som finns och kunna rekrytera nyutexaminerade samt återrekrytera de som tidigare har slutat.

RFop anser att alla operationsavdelningar i Sverige behöver arbeta med att se över operationssjuksköterskans arbetsuppgifter och i samråd med operationssjuksköterskan kartlägga vilka uppgifter som hen ska utföra på arbetsplatsen förutom de professionsspecifika omvårdnadsuppgifterna för att utröna ett eventuellt resursslöseri. ●

Enklaste sättet att få ner CFU-nivåerna till 5? Den här och ett eluttag.

BAMSE är ett mobilt recirkulationsaggregat som rensar luften mycket effektivt. Våra mätningar visar regelbundet nivåer under 5 CFU/m³.

Aggregatet fungerar lika bra i operationssalen som i uppdukningsrummet eller sterilenheten. Och det krävs ingen tidsödande installation. Det är bara att stoppa kontakten i närmaste uttag.

Vill du veta mer om fördelarna med BAMSE och se de senaste mätresultaten, ring Robin Zetterlund på 0705-89 63 32 eller skriv till robin.zetterlund@halton.com



Halton