

Akut ortopedi

Arbetsättet på akutmottagningen i Malmö - med patienten i fokus

Nyckelord: Ortopedi, Gips, Sjukvård

Av: Elaine Larsson, Angelica Book, Joakim Fredriksson, Louise Linde, Caroline Hovold

Innehållsförteckning

1. Inledning

1.1 Bakgrund

1.2 Syfte och frågeställning

1.3 Tillvägagångssätt

2. Redovisning av enkät

2.1 Analys

2.2 Resultat

3. Diskussion

3.1 Tankar

3.2 Förbättringsmöjligheter

3.3 Sammanfattning

3.4 Källor

1. Inledning

I detta arbete vill vi belysa arbetsmiljön och arbetet runt de ortopediska patienterna på Malmö akutmottagning. Vi vill främst uppmärksamma väntetid, vårdkvalitet samt patientens upplevelse. Hur arbetsmiljön uppfattas av oss som är "på golvet" och hur man skulle kunna förbättra arbetet runt patienterna. Vi har i undersökningssyfte gått ut med en enkät till kollegor som arbetar på akuten för att få in tankar samt erfarenheter av arbetet runt ortopedi patienterna. Vi har även tagit hjälp av statistik från en statistiksamordnare på Malmö sjukhus. Vi hoppas med detta arbete kunna belysa och förbättra arbetet runt ortopedin på Malmö akutmottagning.

1.1 Bakgrund

För att förstå grunden till detta arbetet är det viktigt att ge en verklighetsuppfattning hur arbetet går till på specifikt akutmottagningen i Malmö. Sedan den nya byggnaden uppstod, året 2011, består det av fyra team(1-4), ett övervak, ett triage samt larm rum. Till en början var Team 1 ett renodlat ortoped team, där det fanns ortopedläkare och gipsare/gipstekniker. Sedan pandemin inföll år 2020 fick akuten strukturera om dess arbetssätt för att hitta en bättre lösning. Då kom man fram till att det skulle bli linjelöst mellan teamen. Medicin, kirurgi och ortopedi patienter blev blandade. Detta innefattar, då detta arbetet är inriktat på ortopedi, ortopedpatienter blev blandade och gipsarna utgår från Team 3, som kommer nämnas en del i detta arbetet. Visionen ledning har är att akutläkarna ska ta hand om ortoped patienterna.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete och undersökningen är att få en uppfattning om hur medarbetarna upplever arbetsmiljön och sin arbetsinsats rörande ortopedin. Hur har arbetet förändrats sedan akuten blev linjelöst? Hur upplever medarbetarna sin yrkesroll och arbetet som ortopedi patienterna medför? Har patienterna främjats av denna förändring i form av kortare eller längre väntetider? Har patientsäkerheten blivit sämre eller bättre samt har patienterna fått rätt vård/behandling? "Finns det skillnader mellan specialiserade ortopedläkare och akutläkare" "är väntetiden längre än den varit förut hos patienter med ortopediska åkommor" "hur ser den

belastade arbetsmiljön ut hos personalen”. Med dessa huvudfrågor vill vi utvärderas hur patientens säkerhet och upplevelse har förändrats eller uppfattas för tillfället.

1.3 Tillvägagångssätt

För att få en rättvis bild av undersökningen och tillvägagångssätt har vi valt att samla allas uppfattning genom att lämna ut en enkät som har varit anonym. Vi har låtit samtliga arbets kategorier svara på enkäten. Samt föra in statistik med hjälp av en statistiksamordnare på sjukhuset. Detta med tanke på att vi som skriver detta arbetet även jobbar i denna miljön, inte ska utgå allt för mycket från oss själva utan det är viktigt att få in många olika individers upplevelser och tankar.

2. Redovisning av enkät

Vår enkät består av 12 svars frågor och sex frågor som kan besvaras med ja/nej/kanske, samt en övrig punkt där fria tankar kan ges. Vi valde att ge enkäten till 32 personer som arbetar på akutmottagningen i Malmö där personalen består av undersköterskor, gipstekniker, sjuksköterskor och läkare. Kategori har vi valt att inte fokusera på i just enkäten.

Enkätens frågor:

1. Vilken yrkesroll har du?
2. Hur länge har du jobbat på Akuten?
3. Hur upplever du din arbetssituation just nu?
4. Har du jobbat när vi hade Team 1 som ortopedi team?
5. Isåfall, hur upplever du skillnaden från då till nu?
6. Upplever du dig bekväm i din yrkesroll angående ortopedi?
7. Tycker du det är lättillgängligt att hitta materialet du behöver i arbetet? Samt hur tycker du att städningen och underhållet av gips rummen fungerar?
8. Om du som SSK är själv på Team 3, hur upplever du din arbetsbelastning?
9. Hur tycker du grundbemanningen ska se ut på Team 3?
10. Upplever du att patienter som går "rätt väg" alltså prio 5, får rätt och snabb vård som är meningen?
11. Hur upplever ni barnen på Team 3?
12. Hur upplever du patientsäkerheten och vårdkvaliteten?

Ja/Nej/Kanske

1. Vill du återgå till icke linje löst team? Till att ortopederna är självgående
2. Känner du dig oftast stressad på jobbet?
3. Upplever du att du gör ett bra jobb?
4. Vill du ha ett renodlat ortoped team?
5. Är gipstekniker/gipsare lättillgängliga när det ska ordinerar?
6. Litar du på läkarens ordination ang gips? Allt känner du dig säker när du ordinerar ut gips?
7. Övriga tankar och åsikter

2.1 Analys

Eftersom vi, blivande gipstekniker, jobbar i denna miljö går det inte att undgå våra tankar om hur en del svar kommer visa sig. Under det dagliga arbetet kan man se osäkerheten i så väl som reponeringar, gips ordinationer och röntgen remisser. Det intressanta är att se hur detta uttalar sig i undersökningen från ett omfattande perspektiv. Det uppkommer under vår praktiktid att vi får mycket kritik från andra verksamheter såsom handkirurgi, ortopedmottagning angående våra gips och ortoser. Hur kommer detta sig? Kan det vara den höga arbetsbelastningen och osäkerhet kring läkare? Långa väntetider och sämre eller fel behandlingar.

2.2 Resultat

Resultat av fråga 1: För att få en bild av vilka personer vi valt att inkludera i vår undersökning.

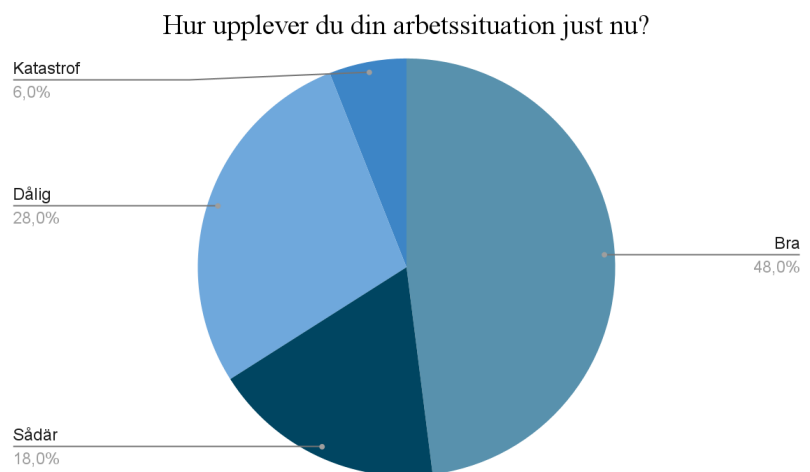


Resultat av fråga 2: För att man ska kunna svara rättvist på frågan, då det förändrats en del. På akutmottagningen har vi en väldigt hög omsättning av personal. Många kollegor säger upp sig tidigt i sin anställning, dels för den höga arbetsbelastningen men även för att arbetet stundtals inte lever upp till deras förväntningar.

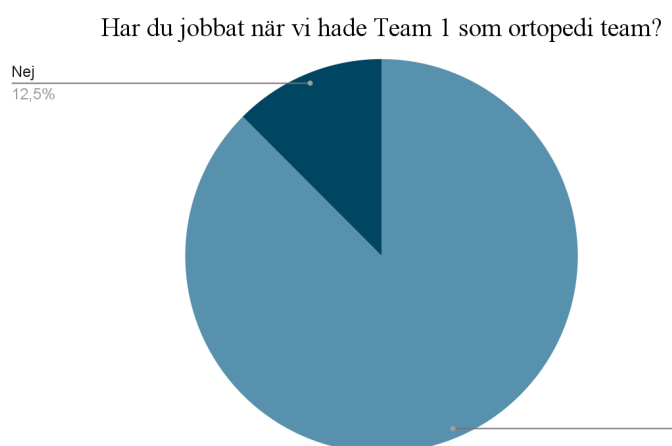


Resultat av fråga 3: På frågan om hur man upplever sin arbetsituation just nu, upplever de flesta att det är för hög arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö. Några känner att det är katastrof! Man känner sig oftast otillräcklig man kan ha många ortopedpatienter och kan ha som stått på gipsrummet i flera timmar utan att ha varit ute på team och har då ingen

koll på vilka patienter man har och ssk är helt själv med 15-30 patienter, varav flera är prio 2 eller sköra äldre som kräver extra vård. Samtidigt skall vi gipsare gå på traumalarm. Känns som alla patienter kommer i kläm, då de "allvarliga" symtomen går före ortopedi patienter. Då medicin och kirurgi patienter ser sig vara viktigare än ortopedpatienter.

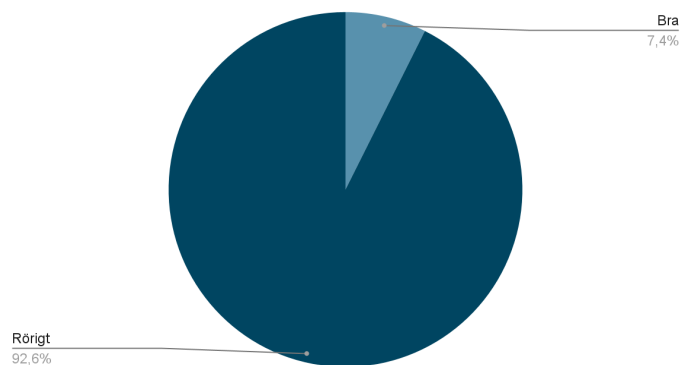


Resultat av fråga 4: De flesta som har svarat har arbetat när det fanns renodlat ortoped team. Övriga är nyanställda.



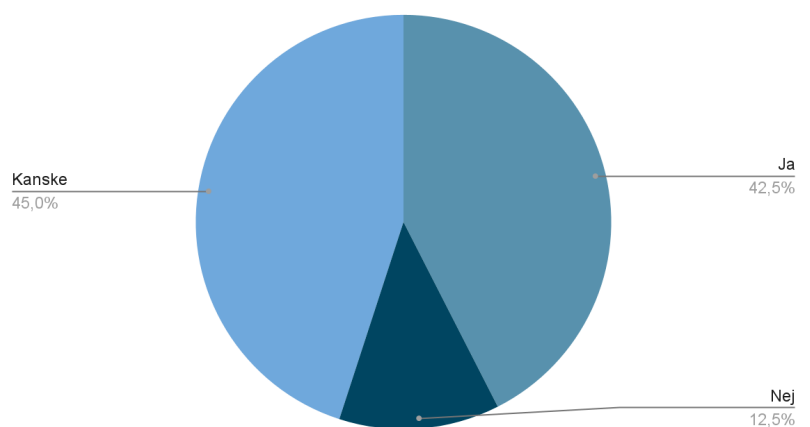
Resultat av fråga 5: På frågan om skillnad av skillnaden. Svarar majoriteten att de upplevde det mer rörigt. Att ha alla ortopedpatienter på ett team gör arbets och patientsäkerheten bättre. Man har en bättre översyn på sina patienter och gipsaren/gips teknikern kan göra en bra bedömning av ortoped patienterna. På så vis kan man även spara tid om kollegan dessutom har befogenhet att skriva röntgenremisser. Man kan även ha möjlighet att själv hämta in patienter samt att kontrollera distalstatus och be ssk smärtlindra. Detta leder till att man bättre kan prioritera sina patienter.

Isåfall, hur upplever du skillnaden från då till nu?



Resultat av fråga 6: Arbetet på akuten kan stundtals vara hårt belastat och väntetiderna långa. Som vårdpersonal kan man ibland tvivla på sin egen kompetens och hur man ska/kan ge bäst vård. Av de som svarade så upplevde en stor del att de känner sig bekväma i sin yrkesroll rörande ortopedi. Andra kollegor känner sig inte bekväma och en del vet inte riktigt hur de

Upplever du dig bekväm i din yrkesroll angående ortopedi?

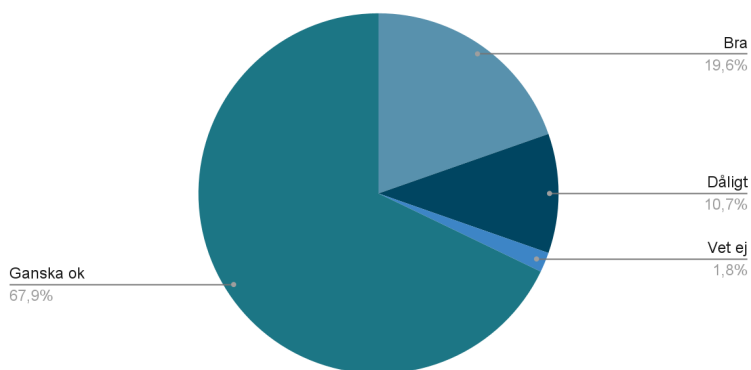


upplever sin yrkesroll. Det är också viktigt att framföra vilken sorts yrkesroll det innebär, är det en gipsare/ gipstekniker eller sjuksköterska/läkare? Sedan akuten blev linje löst så ligger mycket ansvar på den individen som gipsar. Akutläkarna får internutbildning angående ortopedi och gips men i många fall får de rådfråga en ortopedjour när de är osäkra. Så samarbetet mellan gipsaren/ gips teknikern och akutläkaren är viktig. Dels ur ett patientsäkert sätt och dels ur ett arbetsmiljöperspektiv. Det är viktigt att man ska känna sig bekväm i sin yrkesroll då det speglar vårt arbete, patientens upplevelse och framtida behandlingar/ livskvalite.

Resultat av fråga 7: Rutiner på en arbetsplats är viktigt. Speciellt en arbetsplats som har öppet dygnet runt och där medarbetarna cirkulerar mellan olika team/positioner. På akuten i Malmö finns det i nuläget två gipsrum. Dessa används väsentligen av team 3. Det ligger då på undersköterskan/gips teknikern som är placerad där att hålla ordning på gips rummen. Denna

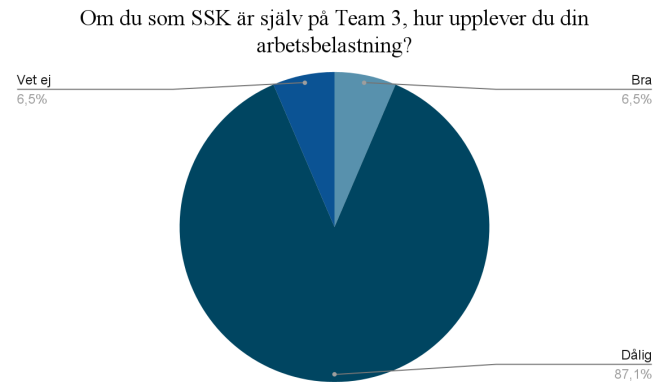
medarbetare har även Traumalarm Luren. Så det ligger även på denna kollegan att gå ut på akut rummen och städa/gå igenom material. Städningarna är uppdelade och ligger på morgon och nattpassen. Varje morgon ska gipsaren/gips teknikern gå igenom gips rummen, se över vilka material som ska beställas och fyllas på samt städa så allt är på rätt plats och är lättillgängligt. På nattpasset städar man och fyller på olika vagnar tex knäpunktion vagnen samt omlägnings vagn. I omlägnings vagnen har vi även material till att suturera, lokalanestesi samt sterila material. Det är mycket jobb runt gips rummen och material åtkomst kan ibland variera då något kan vara slut/restat eller inte har beställts. Det är därför det är viktigt att de lokala rutinerna följs men vissa dagar så finns inte tiden till att kunna utföra dessa då det är hård press på akuten med många sökande och för lite personal. Ofta pågår städningen länge då medarbetaren ofta måste avbryta för att vårda patienter eller gå på larm. En del kollegor upplever att material och gips rummen är lättillgängliga medans andra tycker det fungerar mindre bra. Ofta tar matreial slut och man måste gå och hämta i förråd på andra sidan akuten. Detta kan stundtals upplevas som irriterande för många kollegor då det förlänger tiden för patienten. Vi har även ortoser i ett förråd en bit ifrån gips rummen. Önskvärt av många är att man hade haft ett förråd som endast innehöll ortopedi material och var nära till hands. Men tyvärr tillåter inte våra lokaler detta i nuläget.

Tycker du det är lättillgängligt att hitta materialet du behöver i arbetet?
Samt hur tycker du att städningen och underhållet av gips rummen



Resultat av fråga 8: Man lämnar

sjuusköterskan själv ofta vilket leder till en stress belastning. Det visar sig tydligt i diagrammet att många gav svaret "dåligt", vilket är förståeligt då gipsaren ska vara tillgänglig på teamet samt gips rummen och på larm. Vilket leder till som allt som oftast går från sitt jobb med en känsla av otillräcklighet. Oftast är det en ny SSK där som behöver mer hjälp från undersköterskor, vilket i praktiken inte fungerar.



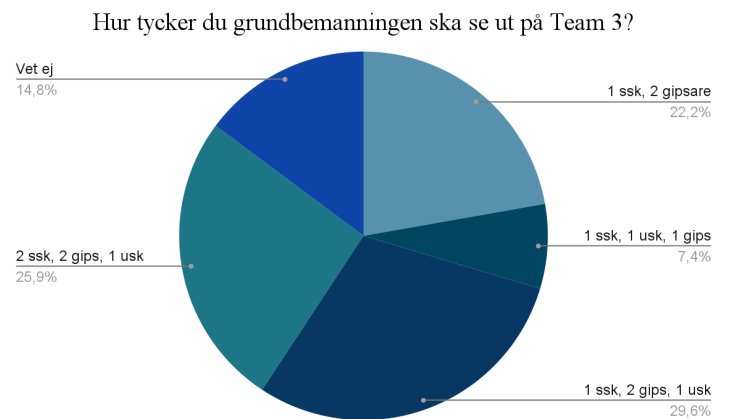
Resultat av fråga 9: Just nu ser grundbemanningen ut som följande

Dag 1 ssk samt 1 gipsare.

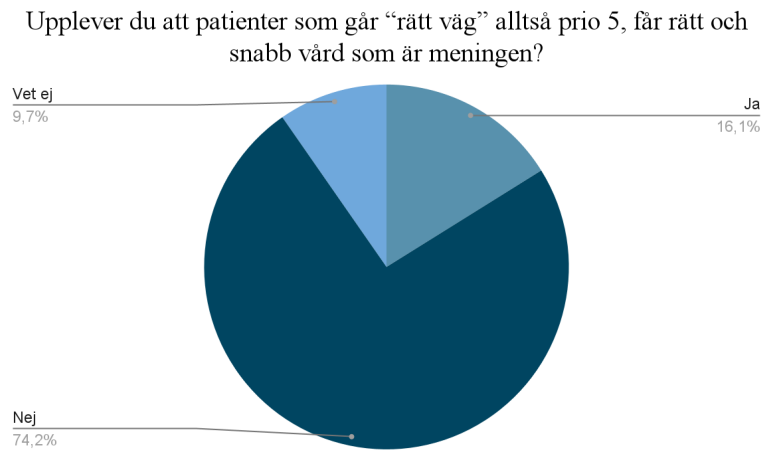
Kväll 1 ssk samt 2 gipsare

Natt 1 ssk samt 1 gipsare.

Gipsaren har även trauma luren alla pass. Ssk har larmlur 2 nattetid. Så inkommer två larm varav det ena larmet är ett traumalarm så tömmer man bemanningen på team 3 fullständigt nattetid.



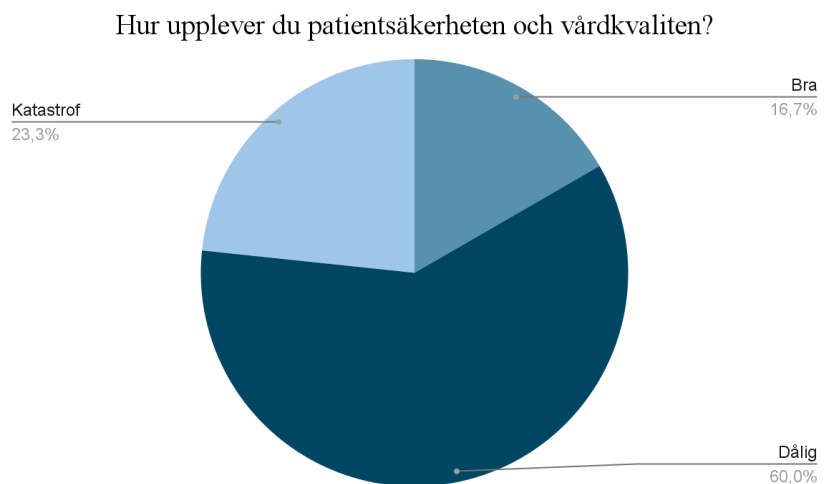
Resultatet av fråga 10: Med ”rätt väg” är det meningen att patienter som gått via röntgen och sedan till akuten med ett röntgensvar ska få snabbare vård, då patienten redan har förutsättningar att få behandling direkt.



Resultatet av fråga 11: I omgångar har akuten i Malmö tagit hand om barn med ortopediska besvär. Eftersom arbetssättet blev linjelöst innefattar det att vuxna av olika akuta åkommor befinna sig med barn i alla åldrar.

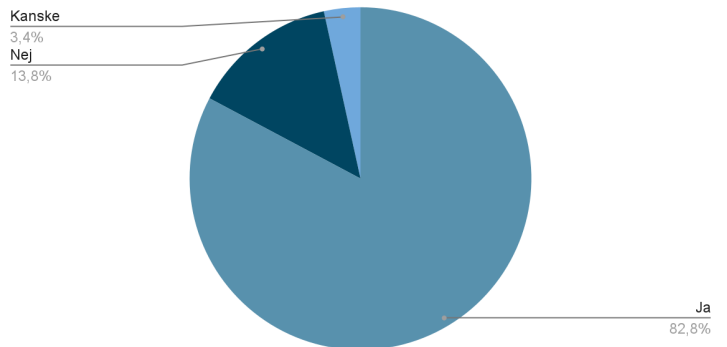


Resultatet av fråga 12: Varav en kommentar löd ”Team 4 på natten, katastrof” inflik där är att på natten utgår larm ett ssk från team 3, larm två ssk från team 4 och trauma usk från team 3. Vilket resulterar i att det blir tomt, bortsett från en undersköterska från team 4, av personal på team 3 och 4 med patienter. Vilket kan vara upp till 40 att ta hand om på en personal.

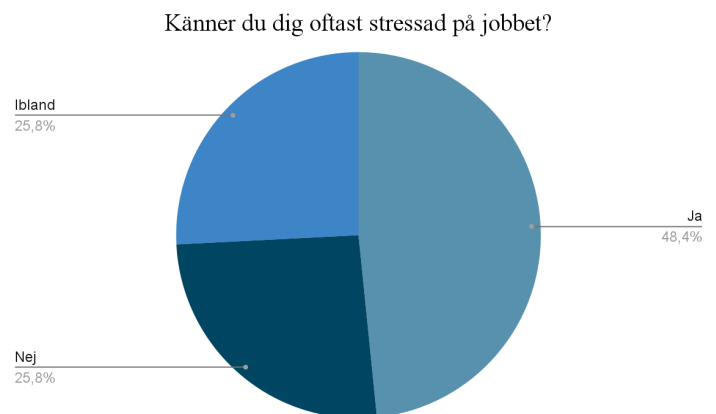


Resultat av ja/nej fråga 1: När vi gick igenom svaren på denna fråga så var medarbetarna väldigt tydliga i sina svar. En stor majoritet vill att ortopedi patienter ska vara ett eget team. Många av medarbetarna anser att medicin och kirurgi patienter kan vara linjelösa team men att ortopedi patienter bör skiljas från det linjelösa arbetet. Många anser att arbetet runt de ortopediska patienterna skiljer sig avsevärt från de andra kategorierna då behandlingstiden oftast är kortare och ofta kan patienten återgå till hemmet i väntan på vidare behandling eller operation. Ur ren arbetsmiljösynpunkt är det svårt för gipsaren / gipsteknikern att ha en bra översyn på alla ortopedi patienter på akuten då de befinner sig utplacerade på alla team och patienterna får ibland vänta onödigt länge för att de faller mellan stolarna. Eller att de får vänta onödigt länge när de är satta som prio 5. Det är även svårt att kunna göra en kvalificerad undersökning av patienten då gipsaren /gipsteknikern oftast inte träffar patienten förrän det är tid för gips/ eller annan behandling efter läkarens ordination. Detta innebär att ansvaret kan ligga på en kollega som inte alls är bekväm i sin yrkesroll att göra en kvalificerad undersökning och redan i ett tidigt skede tillkalla läkare eller gipsteknikern för vidare bedömning. När de ortopediska patienterna befinner sig på alla team så är det upp till gipsaren/gipsteknikern att se till så patienten kommer till team 3 för behandling. Detta innebär att man ofta lämnar sjuksköterskan själv långa stunder på team 3 då gipsaren/gipsteknikern ska hämta, behandla och lämna tillbaka patienten på ursprungss teamet igen. Så för att underlätta och främja arbetsmiljön på akuten hade de flesta medarbetare föredragit ett renodlat ortoped team. Arbetet blir bättre strukturerat och översikten på de ortopediska patienterna hade blivit betydligt bättre. Samt så vårdtiden förhoppningsvis minskat för patienterna. Speciellt ortoped barnen som får stundtals vänta många timmar.

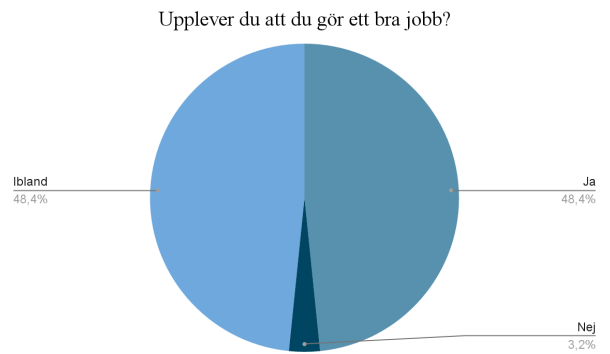
Vill du återgå till icke linje löst team? Till att ortopeden är självgående



Resultat av ja/nej fråga 2: Att belastningen på akutmottagningen i malmö är hög är ett känt problem, både inom verksamheten och i samhället. Belastningen i vår arbetsmiljö är ofta hög och inflödet på akuten både från gående triage och ambulansintaget varierar. Ofta behöver det inte vara många patienter men de som finns kan vara väldigt “vårdtunga”. Många medarbetare upplever sig stressade runt sin arbetsmiljö. Andra anser att det varierar från tillfälle till tillfälle. En del upplever sig inte stressad alls. Men det är viktigt att vara uppmärksam på att där finns olika grader av stress på arbetsplatsen. Positiv stress i form av jobba undan och få iväg sina patienter är en bra upplevelse. Att man som vårdpersonal känner att man räcker till och ger god vård. Sedan har vi den negativa stressen som tyvärr blir mer och mer frekvent inom vården. Där patienterna vistas långa timmar på akuten i väntan på vård/läkare eller inläggning/ behandling. När man som vårdpersonal inte räcker till och man inte orkar ge mer av sig själv. Inom ortopedin på akuten så kan man stundtals jobba undan många patienter men tyvärr stagnerar arbetet ibland för en del patienter med långa väntetider som följd. Många har kraftiga smärtor och behöver smärtlindring och detta belastar ibland sjuksköterskan som är själv på teamet när gipsaren/gipsteknikern står och gipsar. Vissa pass är man ensam gipsare/gipstekniker på team 3. Då måste man försöka tillkalla andra kollegor från andra team/positioner som kan assistera vid gipsning. Vilket i sin tur leder till en försämrad arbetssituation för den kollegan som lämnas kvar på det teamet/positionen själv. Alla upplever vi stress olika, men medarbetarna är överens om att belastningen är hård och arbetsmiljön påverkas av denna belastning. Kollegor blir sjukskrivna, mår dåligt och väljer att söka arbete på andra arbetsplatser. Detta syns tydligt i det höga antal av kollegor som har valt att avsluta sin anställning på akuten i Malmö den senaste tiden.

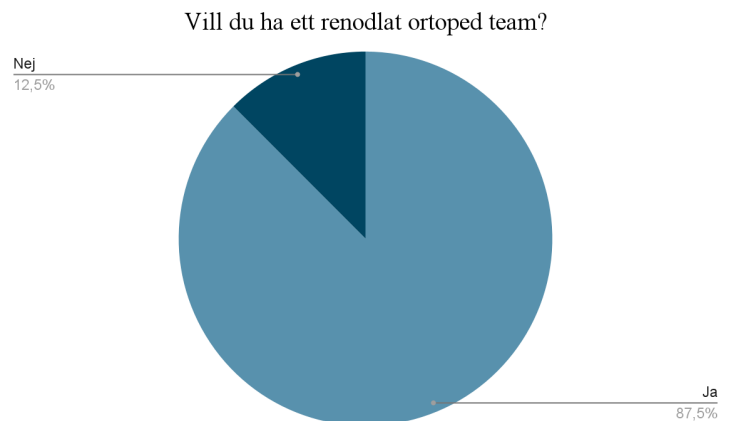


Resultat av ja/nej fråga 3: Upplever du att du gör ett bra jobb? - Man upplever att man gör ett bra jobb ibland, och man går hem utan att känna att man gör sitt jobb tillfredsställande och gett god vård.



Resultat av ja/nej fråga 4:

Som man ser på svaren så är en väldigt stor del av personalen överens om att ha ett renodlat ortoped team.



Resultat av ja/nej fråga 5: Är gipstekniker/gipsare lättillgängliga när det ska ordinerars? - saknas svar. Vi saknar många som missade denna frågan, men på grund av att vi är linje lösta så är vi inte endast fokuserade på gipsen, och ska ta alla patienter från de olika teamen

Resultat av ja/nej fråga 6: Litar du på läkarens ordination ang gips? Allt känner du dig säker när du ordinerar ut gips? - saknas svar, ett svar lyder "Gips Ordinationer är inte alltid dom bästa, akutläkarna är olika trygga i sin roll som ortoped"

Övriga tankar och åsikter: “Önskar att våra chefer, lyssnade på vad vi säger när det inte fungerar och att vi blir trodda, och de förstår hur vi har det, och verkligen kämpar för oss så att personalen stannar och inte flyr pga dåliga arbetsförhållande.” - “Vi kan inte fortsätta jobba på detta viset, vi är sönderstressade, fler slutar, vart är vi på väg? hur många vill fortsätta arbeta såhär, eller vara på en arbetsplats man inte kan vara stolt över.”

Statistik under en treårsperiod på akuten för att få en förståelse för patientflödet

 Ortopedstatistik gipstekniker.xlsx

3. Diskussion

Med tanke på att det saknas svar från ja/nej fråga 5 och 6, då det missades skriva "vänd på sidan" kan utvärdering inte göras kring dessa. Däremot kommer vi senare ge input i vår erfarenhet kring dessa punkter.

3.1 Tankar

De främsta tankar genom detta arbetets gång, är att vi behöver se över arbetsmiljön runt ortopedi patienterna samt gips kompetens. Det måste finnas lösningar till att göra miljön på arbetet attraktivt och inte bara stress belastning. Team 3 måste få ett bättre rykte för både patientsäkerheten och säkerheten hos personalen, för att kunna orka jobba här mer än något år. Ledning måste förstå innebörd och en syn på hur vi har det, kanske hade det hjälp att gå bredvid olika pass för att få en inblick i detta. Frågorna är många men slut satsen är att detta i lång sikt är ohållbart.

3.2 Förbättringsmöjligheter

Ser man över våra kollegors input kan man ser tydligt att en förbättringsmöjlighet är att ha ett renodlat ortopedteam. Detta skulle förbättra både vårdtid, behandlingsåtgärder, belastningen och främst patientsäkerheten.

Betoning på fråga 10 angående prio 5 patienter som gått den rätta vägen, i nuläget fungerar inte detta i praktiken. Detta hade behövt uppmärksammas till främst läkarna så de är medvetna om att denna processen ska kunna gå snabbare. Ofta uppmärksammas det att läkaren ej har fått till sig informationen från kollegor eller ledningen att prio 5 patienter ska ha förtur/behandlas snabbare då röntgensvar redan finns tillgängliga. Hur kan vi gå tillväga för att få detta att uppmärksammas? Ett förslag är att ta upp detta på sign in på teamen varje dag och att sätta upp informationsblad på teamen.

Bemanningen på team 3 ska kontinuerligt bestå av två gipsare, detta är en 24 timmars verksamhet och patienter slutar alltid komma. Samt att den ensamma gipsaren på morgonen ska städa gips rummen och fixa nya beställningar och kontrollera allt samt larm rummet. Detta blandad med patienter man ska ta hand om, och larm kommer emellan. Förslagsvis hade det varit bäst att ha två gipsare på plats dygnet runt. Dels för att utföra alla städ och beställningsrutiner men även för att många gips kräver minst två personal för att utföra. Hade

det varit bra grund bemanning dygnet runt så hade gipsen dels varit mer kvalitativa och patienten hade fått förkortad väntetid pga att gipsaren måste invänta en kollega som kan assistera.

Oftast finns det inte personal som kan lösa larm lurar vilket sätter en stress på en att inte kunna äta lunch utan att det avbryts av ett larm. Eller att där inte finns kollegor med rätt kompetens att kunna lösa en från larm luren. Allt som oftast händer det att man har flera larm lurar på sig.

Det framkom väldigt nyligen att barn med ortopediska skador i framtiden ska handläggas av barnakuten enligt barnkonventionen. Då blir planen att vuxenakuten samt barnakuten ska ha gemensamma gipsrum som båda mottagningar ska bemanna. Så förhoppningsvis kan ett bättre samarbete med barnakuten formas och patientupplevelser bli bättre samt arbetet runt ortoped patienterna bli mer enhetligt. Speciellt rörande de barn som annars får sitta inne på vuxenakuten och uppleva vår kaosartade arbetsmiljö. Vuxenakuten och då speciellt ny personal känner sig oftast inte bekväma med att behandla barn, både rörande läkemedel, infarter samt behandlingar.

3.3 Sammanfattning

Med hjälp av statistiken kan man se svart på vitt att sjukvården är belastad, men det är ingen nyhet för allmänheten. Samt att det varit en pandemi utöver detta som satt ännu en press på sjukvården. Det menas inte att arbetet inom vården ska vara perfekt i sin drömvärld men det finns många punkter vi kan göra och måste göra bättre, vi vårdar människor. Detta ska göras med säkerhet och kvalite, akuten vårdar alla människor i alla åldrar, skulle även kunna vara du.

Avslutningsvis skulle vi vilja tacka alla inblandade och deras input som fått vårt arbete att belysa den verklighet sjukvården befinner sig i, främst ur en ortopedisk synvinkel.

Källor:

Eftersom vårt specialarbete är baserat på den enkät som vi gav ut till våra kollegor så har vi inga litterära källor. Utan arbetet är byggt på de svar och upplevelser som personalen har gett oss. Arbetet är även skrivit ur ett medarbetar synsätt i hur vi kan förbättra och främja vården runt ortoped patienterna i framtiden. Samt den statistik vi har fått från samordnaren.

Samordnarens mail kan fås i mail v.b