

Arbetsmiljöpolicy SWESEM

Version 0.1.2

Inledning

Att arbeta som läkare på en akutmottagning är en utsatt roll i en driftskritisk miljö. Kraven på effektivitet, produktion och medicinsk spetskompetens har ökat dramatiskt allt eftersom den medicinska utvecklingen går framåt och demografin i samhället förändras. Denna driftskritiska och beslutsintensiva miljö ställer höga krav på aktivt arbetsmiljöarbete för alla yrkeskategorier för att man inte ska förlora sin personal och säkra kompetens.¹ Utmattnings, här definierat som ett arbetsrelaterat tillstånd som karakteriseras av känslomässig utmattnings, depersonalisering med minskad förmåga att känna med andra samt nedsatt känsla av personlig kompetens och framgång i sitt arbete, är kopplat till ökad cynism, minskad professionalism och sämre patientomhändertagande.² Utmaningen, att motverka utmattnings och skapa en hållbar arbetsmiljö för läkare på akutmottagningarna i Sverige, är helt essentiell för att få behålla sina läkare och den framtida utvecklingen av akutsjukvård.¹ Det finns både organisatoriska och individuella interventioner som har visat sig ha effekt på läkares hälsa.³ De symptom på trötthet och utmattnings som påträffas hos akutläkare har starka samband till hur arbetet organiseras. Att man har förutsättningar att utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt, vara en del av ett välfungerande team, ha inflytande i organisationen man arbetar i samt minska oskäligen arbetsuppgifter är viktiga faktorer för att motverka utmattnings.¹

Detta dokument är framtaget av en arbetsgrupp inom SWESEM och är tänkt att vara ett stöd vid verksamhetsutveckling vid landets akutkliniker för att underlätta implementeringen av akutläkare. Under arbetet med denna policy har flera olika områden identifierats som bör tas i beaktande.

Arbetsklimat

Arbetsklimat är en tung faktor när det gäller risk för utmattnings och flera skyddande faktorer kan premieras genom medvetet arbete inom detta område. Målet är att verka mot cynism och avhumanisering.

Professionalism, möjlighet och strävan att i sitt arbete kunna ge bästa möjliga vård till sina patienter, är en essentiell del av identiteten för läkare. När resursbrist föreligger hamnar man i situationer med etiska dilemman, när detta sker frekvent leder detta till uppgivenhet och långvarig etisk stress som kan resultera i ökad depersonalisering och avtrubbning. Många av de mått vi använder för mätning av resultat inom akutsjukvård är produktionsinriktade och kvantitativa, så som antal patienter per läkare per timme eller tid på akutmottagningen. Dessa riskerar att i sig motverka det som läkarna själva uppfattar är god vård och skapar en diskrepans - man uppfattar att man inte når upp till dessa mål och att det man själv identifierar som sin yrkesidentitet inte är viktigt. En viktig del i detta är därför att uppmärksamma och premiera gott omhändertagande, diskussioner och medicinska resonemang, vilket är kärnan i yrkesidentiteten.

Ett välfungerande teamarbete är en av de viktigaste faktorerna när det gäller att motverka utmattnings. Detta för att ett fungerande team underlättar kommunikation, motverkar ett avhumaniserat synsätt och ger naturliga tillfällen för reflektion och bättre förståelse för varandras arbetsuppgifter. Att känna att man har ett gemensamt ansvar för svåra patienter och situationer lättar bördan för samtliga inblandade. En fallgrop är att rollerna kan bli otydliga vilket kan ha en negativ inverkan, detta i sig kan motverkas med formell utbildning i teamarbete.¹

Rekommendationer:

- Premiera utbildningar och strategier som fokuserar på mjukare värden för att motverka avhumanisering.
- Sträva efter ett öppet klimat, där misstag och framgångar diskuteras.
- Involvera alla yrkeskategorier i arbetet för att få en gemensam syn på vilket uppdrag man har.

- Utbilda i teamarbete.

Ledning och organisation

En tydlig ledning är en nyckelfråga avseende arbetsmiljön på akuten. Viljan hos läkare att stanna på en akutmottagning har starkt samband med det stöd och feedback läkaren får från ledningen.¹ Ledningen bär ett stort ansvar att göra styrningen och organisationen av akutmottagningen tydlig. Att främja en stöttande kultur och fokus på läkarnas välmående och inte enbart produktionsvärde hjälper i sig att motverka utbrändhet. I den utsatta roll akutläkaren har, där alla andra kliniker ser i backspegeln besluten som fattas, är det viktigt att uppmuntran och positiv feedback sker inom den egna kliniken.

När man påbörjar införandet av akutläkare ärver man ofta en organisation som har sett likadan ut i många år där kollegor från andra kliniker arbetar enstaka pass och veckor. Arbetsbördan har successivt ökat utan en motsvarande ökning i antalet läkare och resurser. Arbetspassen på obekvämtid är ofta långa och hårt belastade. Det ohållbara i detta redan bräckliga system blir tydligt när det införs läkare som ska arbeta i denna miljö hela sina yrkesliv. Därför är det under införandet av akutläkare viktigt att formulera och kommunicera konkreta mål för organisationen på akutmottagningen, både på lång och kort sikt. Detta skapar en transparens både för läkarna på akutmottagningen och övriga kliniker. Innan man når dessa mål, som tex kan involvera att bedriva 24/7 verksamhet med bara akutläkare i första ledet, så måste det finnas en tydlig övergångsplan avseende hur arbetet ska organiseras tills detta nås. Under tiden man arbetar i dubbla system blir beslutsvägarna otydliga och dessa måste förankras i både den egna och andra kliniker. Oklarheter i beslutsvägarna blir ett arbetsmiljöproblem för juniora läkare som ej vet var de ska vända sig för att få stöttning.

Akutkliniken kommer alltid att vara en utbildningsplattform, för AT-läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, studenter och randande läkare från andra specialiteter. Klinisk handledning för dessa måste vara tydlig och beslutsgången klar. Att tex ha en uttalad policy att alla patienter ska stämmas av tillsammans med en specialist innan hemgång kan bidra både till ett prestigelöst utbildningsklimat och säkerställa god klinisk handledning. Här bör specialist i akutsjukvård ha inläggningsrätt på sjukhuset. När specialist i akutsjukvård inte finns till hands måste det tydligt framgå hur beslutsvägarna ser ut. Om handledningsansvar då faller på andra klinikers bakjurer bör detta vara tydligt kommunicerat och dokumenterat med respektive klinik.

En framgångsfaktor för att skapa ett gott arbetsklimat är utvecklandet av linjelösa team där sjuksköterskor, undersköterska, sekreterare och läkare arbetar tillsammans. För att skapa de bästa förutsättningarna för ett lyckat teamarbete rekommenderas att samtliga yrkeskategorier börjar och slutar samtidigt. Detta möjliggör också rapportering på samma tider till alla yrkeskategorier på samma gång. Detta underlättar i kommunikationen och hjälper till att minska frekventa avbrott i arbetet för kommunikation mellan yrkeskategorierna.

Overcrowding och vårdplatsbrist bidrar till en påtagligt försämrad arbetsmiljö varför strategier för eskalering vid situationer med hög belastning måste finnas utarbetade. Att patienter tvingas stanna kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats skapar en orimlig belastning på akutmottagningen.

Rekommendationer:

- Skapa stöttning inom gruppen, tex genom regelbundna möten där både seniora och juniora kollegor möts.
- Ha en tydlig plan för införandet och förankra beslutsvägarna med övriga kliniker.
- Involvera läkarna i utvecklingsarbetet
- Planera för buffertkapacitet, att ständigt arbeta till sin yttersta kapacitet blir ohållbart.
- Utveckla rutiner för eskalering vid hög belastning eller overcrowding.

- Minimera oskäligen arbetsuppgifter för läkare, tex registrering av jourtid eller HR administration.
- Ledningen ska skapa förutsättningar att ta hand om sig väl under arbetstid och understödja läkarnas egna strategier för att motverka stress.
- Skapa organisatoriska förutsättningar för ett effektivt teamarbete.
- Vid större incidenter ska det finnas ett färdigt utformat system för debriefing för all involverad personal.

Kompetens och vidareutbildning

Med den snabbt framskridande medicinska utvecklingen är livslångt lärande en grundkomponent i läkarnas yrkesroll. Att sträva efter att ge bästa möjliga vård inom sin specialitet är en drivkraft som man inom kliniken bör prioritera. Att understödja utbildning för läkare på alla nivåer är kritiskt för vidareutvecklingen av specialiteten.

I den generalistspecialitet som akutsjukvård är, är det viktigt att säkerställa att man har rätt kompetens för det arbete man förväntas utföra. Att tidigt i sin yrkesbana försättas i situationer som överstiger ens kompetens och erfarenhet är både patientsäkert men också otryggt för den juniora läkaren. Arbetet på en akutmottagning är en specialistangelägenhet och läkare som ej är specialister måste alltid ha tillgång till stöttning i beslut och kliniska situationer, både för att tillgodose patientsäkerheten men också skydda och utbilda den juniora läkaren.

Det måste finnas tid för förkovran och kompetensutveckling för ST-läkare, tex i form av journal clubs och regelbundna utbildningar. Då akutsjukvård är en ny specialitet kan det vara otydligt vad ens unika kompetens och identitet som läkare är. Detta förtydligas både genom eget bedrivna forskning på klinikerna och regelbundna utbildningar för ST läkarna. För specialistläkare bör det finnas avsatt tid utanför kliniskt patientarbete och handledning för fortbildning och verksamhetsutveckling. Storleksordningen 70% kliniskt arbete är att rekommendera. Alla underläkare ska ha en namngiven handledare och man bör också skapa möjlighet för läkare att delta i Balint-handledning. Driftsansvariga/ledningsläkare har en utsatt position och där kan det finnas behov för utökad handledning mellan specialister. Kamratstödjure som innefattar alla personalkategorier på akuten är ett bra sätt att utveckla informell stöttning mellan yrkeskategorierna.

Rekommendationer:

- Tydliggör vilken kompetens som gäller för vilken position på akuten samt vad som förväntas av läkarna på den positionen i form av rollbeskrivningar.
- Anordna regelbundna utbildningsdagar, heldagar, för ST-läkare och specialister.
- Avsätt tid för utbildning och handledning i schemat, även för specialister.
- Skapa gemensamma utbildningar för hela teamet för att öka kompetensen hos samtliga yrkeskategorier och prioritera teamarbetet.
- Icke-specialister ska ha en namngiven handledare, möjliggör deltagande i tex balint-grupp eller som kamratstödjure.
- Stötta individuella intressen inom akutsjukvård, tex genom inköp av böcker eller tidskrifter.

Lokaler och verktyg

Arbetsmiljövänliga lokaler bör vara tillämpade för akutsjukvårdens verksamhet. Här ingår anpassningsbara arbetsplatser, tex i form av mobila flyttningsbara arbetsplatser som kan tas med in till patienten. Lokalerna bör vara designade utifrån arbetssättet så att logistiken underlättas. Tysta rum som tillåter bra teamarbete där avbrott minimeras är en förutsättning.

IT-stöden måste vara användarvänliga då det ställs krav på att akutläkaren tar del av tidigare information och undersökningar i sina beslut. IT-system som är otydliga skapar stress och rädsla för att missa essentiell information vid kritiska beslut. Driftskrav på tillgänglighet 24/7 torde vara en självklarhet. Akutmottagningen är som regel en högljudd och larminintensiv verksamhet. Att ständigt arbeta i en miljö med mycket avbrott, både i form av larm, frågor från andra kollegor, personal och patienter är kognitivt påfrestande. Det är viktigt att sanera miljön, både genom begränsning av larm och en kommunikationshygien kollegor emellan.

En möjlighet att lämna akutmottagningen för att kunna gå till en tyst arbetsplats och göra administrativt arbete är en förutsättning för att man ska kunna engagera sig i utbildning och verksamhetsutveckling. Varje läkare ska ha tillgång till en egen arbetsplats där man kan utföra sidouppdrag samt administrativt arbete. Detta förstärker ens roll och yrkesidentitet.

Det bör finnas tillgång till resurser som underlättar för läkarna att ta hand om sin hälsa på arbetsplatsen, tex tillgång till jourrum efter arbetspass för att kunna sova innan hemgång, möjlighet att träna i anslutning till sitt arbetspass samt tillgång till hälsosam mat 24/7.

Rekommendationer:

- Sträva efter ändamålsenliga lokaler, tysta rum måste finnas i anslutning till akutmottagningen.
- Ställ krav på de IT-system som används.
- Sanera larm i största möjliga mån
- Utbilda i kommunikationshygien.
- Varje läkare ska ha en egen arbetsplats med låsbart skåp där sekretessbelagt material kan finnas.
- Det ska finnas tillgång till jourrum efter arbetspassets slut om man arbetat sent/natt.

Hot, våld och trakasserier

I många yrken riskerar man att hamna i hotfulla eller våldsamma situationer. Akutmottagningen är en av de arbetsplatser i samhället med hög risk för detta. Här bemöts alla typer av människor: rädda, chockade, påverkade eller hotfulla men också människor som pga somatisk svår sjukdom kan vara hotfulla eller utåtagerande. Man bör fokusera på utbildning i bemötande, deeskalering och identifiering potentiellt hotfulla situationer. Detta bör ingå i introduktionen och fortsätta regelbundet. Det måste också finnas tydliga säkerhetsrutiner när detta fallerar, tex samarbete med väktare och polis för att snabbt kunna tillkalla hjälp. Om någon blir utsatt för hot eller våld måste det finnas tydliga handlingsplaner för omhändertagande efter det.

Till skillnad från hot och våld från patienter, där en nolltolerans kan bli kontraproduktiv, bör det finnas en nolltolerans när det gäller sexuella trakasserier och diskriminering på arbetsplatsen. Här ska det finnas handlingsplaner för vad som händer när någon anmäler diskriminering eller trakasserier och det är viktigt att det finns ett genomtänkt arbete med omhändertagande av de som utsatts i dessa situationer.

Rekommendationer:

- Utbilda all personal i bemötande och de-eskaleringsstrategier vid hotfulla situationer. Se till att de uppdateras årligen.
- Utarbeta rutiner för kontakt med väktare och polis
- Ha en skriftlig rutin som är tillgänglig för alla vid anmälan om trakasserier eller diskriminering.

Schemaläggning

Att säkerställa en driftskritisk verksamhet 24/7 ställer stora krav på schemalaggningen. Denna måste ta hänsyn till patientflöden och när arbetet är som mest intensivt men också läkarnas fysiska och psykosociala hälsa. Säkerställande av tillräcklig återhämtning efter det beslutsintensiva kliniska arbete som föreligger på akutmottagningen är helt nödvändigt för att upprätthålla patientsäkerhet, inte förlora sina läkare samt förebygga sjukdom.¹ Vad som är obekvämt arbetstid kan variera mellan olika individer, men för en majoritet är hel-, natt- och kvällsarbete förenat med obekvämlighet. Det är tid som påverkar socialt liv, familjeliv och möjlighet till andra aktiviteter för återhämtning betydligt. Den tid som är utanför regelrätta kontorstider måste belasta arbetsgivaren för att motverka orimlig schemalaggnings. Därav bör kvoteringschema användas, för att markera vilken arbetstid som är obekvämt.

Högre krav ställs på kompetens i första ledet än vad som gjorts tidigare. Medicinska framsteg och begränsning i vårdplatser gör att besluten i primärjourslinjerna blir mer avancerade och bedömningarna svårare. Svåra beslut fattas dygnets alla timmar och ställer krav på utvilad och vaken personal för att ge bästa patientomhändertagande och upprätthålla patientsäkerheten. Belastningen på våra akutmottagningar är generellt sådan att det inte är fråga om jourarbete utan skiftarbete. Skiftarbete med regelbundna omställningar mellan natt-, kväll- och dagarbete kräver omställning av dygnsrytmen vilket är förenat med ökad risk för hjärtkärlsjukdom, sömnproblem, depression och ulcus.⁴ Det påverkar också socialt liv, familjeliv och möjlighet till andra aktiviteter på sin fritid. Hänsyn till riskerna med skiftarbete bör tas i beaktande och schemalaggningen reflektera detta. Målet, att bevara dygnsrytm och vara utvilad under sina arbetspass, kan främjas genom att sträva efter att bevara den naturliga dygnsrytmen. Generellt är det fördelaktigt att flytta dygnet framåt: dag, kväll sedan natt. Det har också mycket stor effekt att säkerställa några timmars sömn mellan 00-06. Ett sätt att göra detta som bör tas i beaktande är att bryta nattpass tex kl 4, så kallat Casino scheduling.⁵

För att öka inflytandet i sin egen arbetssituation bör önskeschema föreligga. Här rekommenderas användningen av ett schemalaggningsprogram som kan generera ett schema efter kompetens och bemanningsbehov samt ta hänsyn önskeschema. Schemalaggningsprogram ska vara rättvis, dvs följa arbetstidslagen och läkaravtalet som innebär att belastningen ska delas jämt mellan medarbetarna. Man bör ha möjlighet att logga in hemifrån för att kunna ta del av förändringar när man inte befinner sig på arbetet. Det bör finnas möjligheter att planera längre ledigheter och få tid för forskning. Tydlighet i schemalaggningsprogram avseende deadlines, fördelning av pass och möjligheten till byten måste betonas. Läkarmöten måste schemaläggas, med hänsyn till den stora mängd oregelbundenhet i arbetstiden rekommenderas att detta sker varje vecka men att man även schemalägger hel- eller halvdagsmöten där majoriteten av kollegiet kan delta. Att ta hänsyn till individens livssituation, stigande ålder eller andra förutsättningar så som graviditet måste vara möjligt. Likt Läkarförbundets rekommendation bör man erbjudas att ej arbeta natt efter 55 års ålder. I tillägg till detta kan man vid 60 års ålder vara befriad från helgtjänstgöring om sådana önskemål finns.

Under tider där belastningen är hög bör den kliniska arbetstiden begränsas. Exempelvis, kan ett dagpass som omfattar 8 timmar fördelas till 6 timmar klinisk tjänstgöring och 1,5 timme till administration eller möjlighet till flex. Att det finns en buffert i schemat är viktigt då det är på denna tid läkarna har möjlighet att engagera sig i verksamheten, utföra andra uppdrag och driva frågor man har engagemang i. Att spendera 20% av sin arbetstid med något man själv finner mening i är en stark faktor för att motverka utmattning.⁶ Utöver detta bör det finnas heldagar för lästid samt enstaka halvdagar för administration. Under kliniskt arbete har man inte lunchtid då man ej kan lämna sin arbetsplats utan istället ersättas med måltidsuppehåll, detta ska ej dras av från arbetstiden.

Då en av de stora framgångsfaktorerna är ett välfungerande teamarbete bör det premieras i utvecklingen av kliniken att samstämna vårdpersonalens och läkarnas tider. Passen bör överlappa för att ge tid till överrapportering. Överväg att ha gemensamma APT. De schematekniska utmaningarna varierar beroende på storleken på

akutmottagningen och vilken bemanning som finns. Var tydlig med olika läkares roller och deras positioner i bemanningen, tex AT-läkare, randare från andra kliniker, studenter och kandidater.Handledningsstöd måste finnas tillgängligt för läkare under specialistutbildning dygnet runt.

Rekommendationer:

- Använd kvoteringsschema för att markera tid utöver kontorstider och dess belastning.
- Följ den naturliga dygnsrytmen vid schemaläggning.
- Överväg "Casino scheduling" och undvik långa nattpass.
- Ha ett önskeschema med tydliga riktlinjer för önskad ledighet och möjlighet till byten
- Använd en applikation för schemaläggning som man även kommer åt hemifrån.
- Schemalägg halv/heldagar för möten
- Fördela pass rättvist, följ Läkarförbundets rekommendationer
- Reducera tiden på golvet till 6h under pass som har hög belastning
- Möjliggör tid i schemat för utbildning, administration samt arbete med andra uppdrag inom kliniken.
- Sträva efter att synkronisera arbetstiderna för samtlig personal i teamet, alla börjar och slutar på samma gång.
- Var tydlig i schemaläggningen med vilka positioner som bemannas och dess krav på kompeten och utbytbarhet.

Referenser

1. Gustavsson M, Bejerot E, Ekberg K. *Den Nya Akutläkaren*. 2016:1-72.
<https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1076889/FULLTEXT01.pdf>.
2. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ*. 2009;1(2):236-242. doi:10.4300/JGME-D-09-00054.1.
3. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388(10057):2272-2281. doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
4. Williams J. Circadian Rhythms and Shift Work. August 2017:1-8.
5. Croskerry P. CASINO SHIFT-SCHEDULING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A STRATEGY FOR ABOLISHING THE NIGHT-SHIFT? *Emergency medicine journal*. 2002;(19):A9.
6. Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, et al. Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med*. 2009;169(10):990-995. doi:10.1001/archinternmed.2009.70.