

THE 2025 NON- VALUE REPORT

Uncovering the
impact of non-value
added activities in
and around the OR

2025

The Non-Value Report

03 Sammanfattning

- 04 Värdet hos operationsteamet
- 04 Hur används operationsteamets tid i praktiken?
- 05 Konsekvenserna av icke-värdeskapande tid
- 06 Sammanfattning och rekommendationer

07 Introduktion

- 07 Det värdefulla arbete som operationssjuksköterskor utför
- 08 Expertpanelen

08 Värdebaserad sjukvård

- 08 Vad är värde?
- 09 Värdet av operationsteamets tid
- 10 Stödja patienter
- 10 Stödja det kirurgiska ingreppet

11 Icke-värdeskapande aktiviteter

- 11 Hur används operationsteamets tid i praktiken?
- 12 Icke-värdeskapande aktiviteter

14 Mål för effektivitetsvinster

- 14 Mål för effektivitetsvinster
- 15 Patientupplevelsen
- 16 Välbefinnande
- 16 Undersökningens resultat

18 Rekommendationer

- 18 Hur kan sjuksköterskornas tid användas mer effektivt?
- 19 Flexibel standardisering
- 20 Utnyttja digital teknik
- 21 Främja kommunikationskultur
- 22 Effektiv utbildning
- 22 Operationssalar med tillräckliga resurser

23 Konklusion

24 Referenser

28 Bilaga

- 28 Metod
- 28 Undersökningsfrågor
- 36 Expertpanelen

The Non-Value Report: Ge plats åt det som är viktigt i operationssalen

Sammanfattning

Denna rapport undersöker hur optimerat teamarbete och uppgiftsfördelning kan öka effektiviteten, minska kostnaderna och förbättra resultaten i operationssalen.

Operationssalar utgör en av de viktigaste drivkrafterna för produktivitet på sjukhus.¹ De är även mycket dyra i drift.²⁻⁴ I denna rapport undersöks operationsteamens roll vad gäller optimalt utnyttjande av operationssalen genom fokusering på hur mycket tid de ägnar åt värdeskapande samt icke-värdeskapande aktiviteter på grund av sjukhusrutiner, och samtidigt värnar om sitt eget välbefinnande. I rapporten ges rekommendationer till sjukhusledningar vad gäller minimering av icke-värdeskapande aktiviteter baserat på en litteraturanlys, en undersökning bland 200 operationssjuksköterskor i fyra länder samt en rådgivande expertpanel med internationella ämnesexperter.

I denna rapport definieras värde som produktresultat dividerat med kostnad. Utfallen fokuserar på utfall för patienterna och därmed sjukvårdssystemets resultat. Kostnaderna kan omfatta vårdtid, energi- och materialförbrukning samt ekonomiska kostnader.

Värdet kan ökas genom ökad produktion, förbättrad kvalitet eller bättre resultat samtidigt som kostnader minskas.^{5,6} Uppgifter kan vara värdeskapande eller icke-värdeskapande beroende på sammanhang. Alla uppgifter har ett visst värde, men uppgifter beskrivs som "icke-värdeskapande" när sjuksköterskornas tid inte används optimalt med exempelvis hjälp av icke-specialiserad personal, teknik, eller på ett mer tids- och resurseffektivt sätt.

Operationsteamet är avgörande för patientsäkerheten och för att kirurgiska ingrepp ska lyckas, då de ger kritiskt stöd från förberedelser till återhämtning.

Värdet hos operationsteamet

Operationsteam är avgörande för att ingrepp ska kunna genomföras optimalt, från den preoperativa fasen, anestesi och aktiv kirurgi, till utskrivning och återhämtning.⁷ De hjälper patienten genom att säkerställa säkerhet och komfort under ingreppet samt genom att arbeta för patientens bästa i operationssalen. Operationsteamet skyddar patienten under alla faser av ingreppet och samarbetar med det multidisciplinära operationsteamet för att säkerställa patientsäkerheten.⁸

Operationsteamet ansvarar även för preoperativa förberedelser, standardisering av rutiner i operationsmiljön, tidshantering, utbildning av annan personal samt säkerställande av effektiv kommunikation under ett ingrepp.

Hur används operationsteamets tid i praktiken?

Operationsteam ägnar ofta betydande tid åt icke-värdeskapande uppgifter.

Forskning visar att operationssjuksköterskor och läkare tar på sig en avsevärd mängd extra arbete utöver de uppgifter där deras kompetens utnyttjas maximalt. Detta gör att tiden som läggs på uppgifter som skulle kunna skapa störst värde för sjukhus och patienter minskas.

Icke-värdeskapande aktiviteter kan till exempel omfatta supporterande aktiviteter, avbrottsid, tid i rörelse runt sjukhuset samt väntetid. Även om dessa aktiviteter är nödvändiga bidrar de inte direkt till patientvården och kan ofta utföras på ett mer tidseffektivt sätt eller med hjälp av annan stödpersonal.

Effektivitetsbesparingar kan även uppnås vid vanliga, väsentliga vårduppgifter. Ett exempel är dokumentation och samordning av vårduppgifter, vilket kan ta längre tid än nödvändigt om sjukhusen inte tillämpar bästa praxis och utnyttjar tekniken på bästa sätt.

Konsekvenserna av icke-värdeskapande tid

Icke-värdeskapande arbetsuppgifter i operationsalen äventyrar patientsäkerheten, personalens välbefinnande och sjukhusets effektivitet, vilket gör det svårare att uppfylla vårdprioriteringar som att reducera väntelistorna.^{3,10}

Tid som ägnas åt icke-värdeskapande aktiviteter minskar den tid som operationsteamet kan ägna åt uppgifter som ger direkt värde. Detta innebär att patientsäkerheten och patientupplevelsen kan äventyras. Enligt vår undersökning rapporterade 73% av operationssjuksköterskorna att de ofta oroar sig över att tidsbegränsningar kan påverka patientsäkerheten eller utfallen. Om sjuksköterskorna fick mer tid på sig under ett skift uppger 58% att de skulle ägna mer tid åt ytterligare patientvårdsuppgifter.⁹

Icke-värdeskapande aktiviteter kan bidra till tidspress eftersom operationsteamet kan uppleva minskat välbefinnande och minskad arbetstillfredsställelse. Vår undersökning visade att tidspress var orsaken till en mängd olika egenrapporterade negativa välbefinnandeutfall, endast 5% av deltagarna angav att tidspress inte alls påverkar deras känslomässiga välbefinnande.⁹

Icke-värdeskapande aktiviteter kan också innebära sämre effektivitet i operationsalen, vilket kan leda till att sjukhus har svårare att nå sina effektivitets- och genomströmningsmål. En effektiv operationsal innebär maximal patientgenomströmning³ vilket kan bidra till kortare väntelistor, en viktig prioritering för sjukvårdssystem i många länder.¹⁰

Sammanfattning och rekommendationer

Hållbar produktivitet i operationssalen kräver en balans mellan effektivitetsförbättringar och åtgärder som skyddar och förbättrar operationsteamets välbefinnande.

Förbättrad produktivitet i operationssalen bör vara en viktig prioritering för sjukhusledning. Ett operationsteam med tillräckliga resurser och tillräckligt stöd är en förutsättning för en högpresterande operationssal.

Det är dock viktigt att uppnå en balans mellan behovet av bättre produktivitet och behovet av att skydda och främja operationsteamens välbefinnande. En hållbart produktiv operationssal är på lång sikt en förutsättning för välmående och nöjd personal – de två frågorna går hand i hand. Åtgärder för förbättrat välbefinnande och förbättrad arbetstillfredsställelse måste vidtas i kombination med åtgärder för maximering av operationsteamens värdeskapande tid.

Baserat på den evidens som granskats i rapporten, nya data som samlats in och reflektioner som gjorts av experter på effektivitet i operationssalen bör följande åtgärder vidtas för att operationsteam lättare ska kunna eliminera icke-värdeskapande aktiviteter.

1. Ha ett proaktivt förhållningssätt till lean management
2. Använda kundanpassade set där det är praktiskt möjligt för att stödja målet med ”flexibel standardisering”
3. Överväga dedikerade operationsteam där det är praktiskt möjligt för att stödja målet med ”flexibel standardisering”
4. Använda digital teknik och/eller artificiell intelligens för att säkerställa att operationssalar och operationsteam fungerar så effektivt som möjligt.
5. Använda datainsamling, inklusive elektroniska patientjournaler, för att effektiviteten och samordningen ska förbättras.
6. Främja tid för operationsteamet för förberedelse och genomgång före och efter kirurgiska ingrepp
7. Främja och prioritera utbildningstid för operationsteam
8. Prioritera personalstyrkor för att säkerställa tillräckligt stöd för operationsteam

Denna rapport syftar till att lyfta fram det värdefulla arbete som operations-sjuksköterskor utför

Operationssalar utgör en av de viktigaste drivkrafterna för produktivitet på sjukhus,¹ eftersom de räddar och förbättrar livet både för patienter inom akutvården och inom elektiv kirurgi. De är även mycket dyra i drift.²⁻⁴ Operationssalar som fungerar så effektivt som möjligt är därför en stor prioritet för sjukvårdssystem världen över.

Men för att operationssalar ska kunna fungera effektivt krävs ett effektivt operationsteam. Syftet med denna rapport är att belysa det värdefulla arbete som utförs av operationsteam världen över, identifiera områden där de tillför värde, beskriva på vilket sätt de tillför värde samt hur de bidrar till maximering av den aktiva tiden i operationssalen.

Ineffektiva sjukhusrutiner och processer kan förhindra optimal användning av operationsteamets resurser och tid. Detta har inte bara en negativ inverkan på effektiviteten i operationssalen, utan även på personalens motivation eftersom de får ägna sig åt icke-värdeskapande aktiviteter, vilket kan leda till att patienterna inte erhåller kvalitativ vård.^{9,11}

Under de senaste 12 månaderna har 84% av operationssjuksköterskorna känt tidspress minst 2-3 dagar i veckan.⁹

Enligt rapporten bör chefer se till att det finns tillräckligt med tid för raster, professionell utveckling och återhämtning samt perioder med mindre behov av fokus så att operationsteam ska kunna ge full uppmärksamhet och arbeta efter bästa förmåga när och där det är som viktigast.

Sjukvårdssystem världen över står inför utmaningar till följd av personalomsättning och utbrändhet^{12,13} – vi anser att en minskning av den tid som operationsteam ägnar åt icke-värdeskapande aktiviteter kommer att leda till att sjuksköterskor och läkare får mer tid över för både direkt och indirekt värdeskapande aktiviteter som vila och återhämtning samt professionell utveckling.

Denna rapport syftar till att identifiera var det finns vanliga icke-värdeskapande aktiviteter, eller ineffektivitet inom annars värdeskapande aktiviteter, som kan elimineras eller minskas. Rapporten bygger på tillgänglig akademisk forskning om effektivitet i operationssalar, en undersökning bland 200 operationssjuksköterskor i fyra europeiska länder som specifikt fått i uppdrag att tillhandahålla information för denna rapport,⁹ samt en expertpanel inom detta område.

Expertpanelen bestod av:

- **Professor Jaideep Pandit**, överläkare i anesthesiologi, klinisk chef, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, Storbritannien
- **Professor Roger Wahba**, överläkare – Clinic for General, Visceral and Oncological Surgery, Helios Hospital Berlin-Buch, Tyskland
- **Manuel Valente**, Treasurer, European Operating Room Nurses Association, Portugal
- **Hanne Konradsen**, sjuksköterskeforskare, avdelningen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Danmark
- **Zeynep Or**, forskningschef, Institute for Research and Information in Health Economics (IRDES) och affilierad professor, universitetet Paris Dauphine-PS, Frankrike
- **Dr Manuel Ángel Gómez-Ríos**, anestesilog, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Spanien
- **Dr Autoin Chhabra**, chef för flödesförbättring och kliniska resultat, Newham Hospital Barts Health NHS Trust, Storbritannien

Värdebaserad sjukvård

Vad är värde?

Även om det finns olika sätt att beskriva värde kan¹⁴ värde betraktas ur perspektivet värdebaserad sjukvård: värde uppnås genom ökad produktion, förbättrad kvalitet eller bättre patientutfall samtidigt som kostnaderna minskas.^{5,6} Ingående kostnader kan omfatta ekonomiska kostnader samt tids-, material- och energiförbrukning. I sin enklaste form kan värde uttryckas som $\text{värde} = \text{produktion} / \text{kostnad}$.^{15,16}

Denna definition av värde är särskilt relevant för sjukhusledning och beskriver det övergripande behovet av optimerad användning av resurser i operationssalen. Ytterligare en fördel med denna definition av värde är att man inser att värde är något dynamiskt,¹⁵ dvs. uppgifter kan vara värdeskapande eller icke-värdeskapande, beroende på sammanhang. För en operationssjuksköterska som städar operationssalen efter ett ingrepp är uppgiften värdeskapande eftersom den måste slutföras för att utrymmet ska kunna användas igen för ett annat ingrepp. Men om samma uppgift skulle utföras av en annan, mer allmän personal, skulle den bli mer resurseffektiv eftersom sjuksköterskan istället skulle kunna utföra en annan uppgift inom sin unika kompetens. Med andra ord skulle värdet maximeras genom en annorlunda fördelning av personalens tid.



Värdet av operationsteamets tid

Operationssjuksköterskor spelar en viktig roll i den kirurgiska vården och stödjer både patientsäkerhet och effektiva procedurer under alla faser av en operation.

Operationssjuksköterskor och kirurger är viktiga medlemmar i operationsteamet eftersom de säkerställer optimala kirurgiska ingrepp, från den preoperativa fasen, anestesi och aktiv kirurgi, till utskrivning och återhämtning.⁷

De tillför värde för sjukhuschefer och patienter inom sex områden,⁸ som här är indelade i två övergripande kategorier:

Stödja patienter:

1. Säkerställa patientsäkerheten
2. Förespråka å patientens vägnar i operationssalen

Stödja det kirurgiska ingreppet:

3. Förbereda före operationen
4. Standardisera rutiner i operationsmiljön
5. Hantera tid
6. Utbilda annan personal och säkerställa effektiv kommunikation under ingreppet

Stödja patienter

Patientsäkerhet och riskhantering är en global prioritet¹⁷ och att hålla patienterna säkra är en av operationsteamens primära funktioner. Operationssjuksköterskor och läkare skyddar patienterna under alla faser av ingreppet, från att säkerställa att de är tillräckligt förberedda före operationen till att säkerställa att bästa praxis upprätthålls av alla medlemmar i operationsteamet,¹⁷ samt ge korrekta postoperativa vårdinstruktioner till patienterna.⁷

Operationssjuksköterskors och läkares kompetensområde täcker många olika uppgifter som aseptik, val av instrument, infektions- och komplikationskontroll samt hantering av biologiska prover under det kirurgiska ingreppet.¹⁸ Operationsteamens tid utnyttjas på bästa sätt vid patientsäkerhetsrelaterade uppgifter eftersom deras unika kompetens och erfarenhet utnyttjas och de får bidra till en av sjukvårdssystemets viktiga prioriteringar.

Operationsteamet stödjer även patienten i operationssalen. De är med patienterna under hela ingreppet, uppmuntrar dem under den preoperativa perioden, är ofta deras huvudförespråkare i operationsmiljön och främjar deras intressen när de är som mest sårbara.^{19,20} I denna rapport hävdas att tid för uppmuntran och stödjande patientaktiviteter måste prioriteras i all strävan efter maximering av patientgenomströmning och produktivitet i operationssalen. Detta är viktigt för patientupplevelsen, en viktig indikator på sjukhusets prestanda som inte bör försummas.

Stödja det kirurgiska ingreppet

Operationsteamet hjälper narkosläkare och kirurger att utföra sitt arbete. Erfarna operationssjuksköterskor och läkare har goda kunskaper om kirurgiska ingrepp, vilket gör att de kan förutse kirurgens behov och snabbt kan anpassa sig till en dynamisk operationsmiljö.⁷ Detta gör

det lättare att säkerställa att de kirurgiska ingreppen fortskrider effektivt. Detta är dessutom viktigt för patientsäkerheten: effektiva procedurer gör att kirurger kan koncentrera sig på den aktuella uppgiften och fokusera på patienten.

Vid förberedelse före operation säkerställs att patienterna är redo för det kirurgiska ingreppet, att alla instrument som ska användas under ingreppet är tillgängliga och åtkomliga och att operationsmiljön är organiserad på ett sätt som underlättar åtkomst och infektionsprevention. I en väl förberedd operationssal är tiden som spenderas för lokalisering av instrument minimerad och hanteringen av sterila instrument är minimal för att risken för kontaminering ska minska och alla eventualiteter täckas. Operationsteamet spelar också en central roll när det gäller standardisering av kirurgiska ingrepp och upprätthållande av processer. Genom att se till att all personal följer enhetliga rutiner vid kirurgiska ingrepp minimeras risken för misstag och förlorad tid. Systematisk räkning av instrument, inventarieförteckning, efterlevnad av sterila tekniker, timeoutprocedurer, korrekt positionering av patienten, säkerställande av korrekt hantering av prover samt korrekt dokumentation är faktorer som gör det lättare att utföra kirurgiska ingrepp på ett säkert och effektivt sätt.¹⁷

Kommunikation är av yttersta vikt för ett lyckat kirurgiskt ingrepp. Operationssjuksköterskor och läkare utgör gränssnittet mellan alla intressenter som är involverade i ett ingrepp – kirurger, narkosläkare, patienter, andra läkare och administrativ personal spelar en väsentlig roll när det gäller att upprätthålla ett korrekt och aktuellt informationsflöde mellan alla inblandade parter. För sjukhuschefer är det därför viktigt att attrahera, behålla och utveckla högkvalificerade och erfarna operationsteam och se till att deras tid utnyttjas så effektivt som möjligt. Medlemmarna i operationsteamet har olika unika patientorienterade färdigheter, exempelvis förmågan att lugna patienter, utbilda dem och förespråka för dem, i kombination med grundliga kunskaper om kirurgiska ingrepp och hur man samtidigt gör ingreppen tidseffektiva och säkra. Utifrån evidensen som presenteras i denna rapport hävdar vi att tid som inte ägnas åt dessa viktiga färdigheter, utgör en ineffektiv användning av operationsteamens tid.

”

En nederländsk studie visade att endast 40–55% av sjuksköterskornas tid ägnas åt direkt patientvård.²²

Hur används operationsteamets tid i praktiken?

Forskning visar att sjuksköterskor och läkare åtar sig en betydande mängd extra arbete, vilket minskar tiden som de ägnar åt aktiviteter som skulle skapa störst värde för sjukhus och patienter.

En nederländsk studie visade att endast 40–55% av sjuksköterskornas tid ägnas åt direkt patientvård. Av denna tid tillbringas 31% med patienten (vid sjukhussängen), och denna tid minskar till 25 % för sjuksköterskor med andra ansvarsområden som exempelvis utbildning av sjuksköterskestuderande.²¹ Dessa resultat liknar dem hos en schweizisk studie där man fann att mindre än en tredjedel av sjuksköterskornas tid tillbringas med patienten.²²

En studie visade att sjuksköterskor ägnade 10% av sin tid åt delegerbara, icke-sjuksköterskerelaterade uppgifter, vilket understryker behovet av tillräckliga personalnivåer och tillräcklig personaltillgänglighet.²³ Sjuksköterskorna i denna studie beskrev att de kände sig "nedtyngda" av icke-sjuksköterskerelaterade aktiviteter och uttryckte en önskan att istället "tillbringa mer tid med patienten". Detta visar hur ineffektiv användning av sjuksköterskors arbetstid inte bara påverkar själva sjukhustiden utan även sjuksköterskornas motivation.²³



Icke-värdeskapande aktiviteter

”

En bild växer fram av den professionella sjuksköterskan som ständigt förflyttar sig från patientrum till kontor, från sjuksköterskestation till medicinskåp och tillbaka till kontoret, som ägnar mindre tid åt patientvård och mer tid åt dokumentation, samordning av vård, läkemedelsadministration och förflyttning på avdelningen.²⁴

Icke-värdeskapande aktiviteter är sådana som inte direkt leder till bästa möjliga utfall för patienterna.¹⁴ Värde kan även gå förlorat i värdeskapande uppgifter som i annat fall är värdeskapande men som utförs ineffektivt eller felaktigt. I den här delen tittar vi närmare på några uppgifter som är icke-värdeskapande, samt områden där tid enkelt kan sparas genom bättre och effektivare processer.

Det är dock viktigt att inse att det även finns värde hos vissa uppgifter som inte direkt bidrar till patientvården, till exempel att ta paus, engagera sig i yrkesmässig utveckling och reflektera över rutiner. Dessa aktiviteter förbättrar sjuksköterskors och läkares förmåga att maximera det värde de levererar när de utför en "värdeskapande" aktivitet. Sjukhuschefer rekommenderas starkt att frigöra tid så att operationsteamet kan ägna sig åt dessa återhämtande och kapacitetsuppbyggande uppgifter samt att öka den tid som läggs på direkt patientvård.



Support

I en koreansk studie ägnade operationssjuksköterskor 11,8% av sin totala arbetstid åt supporterande aktiviteter som att hämta matbrickor eller leta efter förnödenheter och utrustning.²⁵ Dessa uppgifter är delegerbara aktiviteter²³ som kan utföras av annan personal. Om dessa uppgifter utförs av sjuksköterskor tyder det i allmänhet på en arbetsmiljö med bristande resurser. Det är inte förvånande att sjuksköterskor som ägnar proportionellt mer tid åt administrativa uppgifter har en sämre uppfattning om resurstillräcklighet i sin arbetsmiljö.²⁶



Väntetid

Förseningar kan uppstå av en mängd olika orsaker, till exempel försenade patienter eller personal, personalfrånvaro, nödsituationer, otydlig eller ofullständig patientinformation och felaktig utrustning.^{31,32} Vår undersökning visade att förseningar i patientförflyttningar eller inläggningar (49%) var den vanligaste orsaken till förlorad tid i operationssalen.⁹

En koreansk studie visade att att operations-sjuksköterskor ägnade 11,8% av sin totala arbetstid åt supporterande aktiviteter²⁵



Avbrott

Förutom icke-värdeskapande uppgifter förlorar operationssjuksköterskor och läkare även tid på avbrott.²⁵ Även om dessa avbrott kan vara avgörande för patientsäkerheten och förbättrad patientvård,²⁷ är de flesta avbrott störande och kan leda till misstag och fel.^{28,29} Färre avbrott är avgörande för många aktiviteter i operationssalen. Avbrott under räkning av kirurgiska instrument kan till exempel leda till förlorad tid för omräkning, eller tid som läggs på att försöka rätta till en felräkning senare under ingreppet. I värsta fall kan det leda till att en kirurgisk artikel saknas, vilket leder till patientskada och ytterligare ingrepp. På liknande sätt kan avbrott under administrering av läkemedel leda till fel. Det föreligger en falsk ekonomisk besparing i detta fall – personen som avbryter ingreppet syftar till att spara tid genom att snabbt fånga operationssjuksköterskans uppmärksamhet. Misstag leder dock till att man spenderar tid på att rätta till dessa misstag, tid som skulle kunna ägnas åt annat.

Sjukhusens utformning kan också bidra till minskat värde



Tid i rörelse

Sjukhusens utformning kan också bidra till minskat värde eftersom operationssjuksköterskor ägnar tid åt att röra sig runt i sjukhusmiljön för att hitta och förflytta utrustning. Förråd som inte är ergonomiskt utformade eller är dåligt organiserade kan leda till att sjuksköterskor förlorar ytterligare tid på att försöka lokalisera utrustning.³⁰

Omåttlig rörelse inom sjukhusmiljön kan minskas genom att man säkerställer att förråd finns nära platsen där ingreppen utförs, föremål som ofta används tillsammans förpackas tillsammans och vanliga beröringspunkter planeras och placeras baserat på sjuksköterskors idealiska flöde genom miljön.³⁰

Avbrott, även om de kan vara viktiga, är ofta störande och kan leda till misstag och fel, bortkastad tid och till och med patientskada^{25,27}

Mål för effektivitetsvinster

Värdefulla aktiviteter som dokumentation och vårdsamordning kan fortfarande leda till ineffektivitet, då sjuksköterskor spenderar mycket tid på uppgifter som skulle kunna effektiviseras

20% av sjuksköterskors tid ägnas åt samordning av vård²⁴

och **42%** anger det som en bidragande orsak till förlorad tid i operationssalen.⁹

I denna rapport undersöks konsekvenserna av att operationsteam lägger tid på icke-värdeskapande uppgifter inom tre områden:

Aktiviteter som är värdeskapande kan likväl leda till förlorat värde till följd av ineffektiva processer. Till exempel kan de kräva oproportionerligt mycket tid i förhållande till värdet de tillför, eller så skulle de kunna utföras mer effektivt utan att patientsäkerheten äventyras, förutsatt att sjuksköterskorna har tillgång till nödvändiga verktyg.³⁰

Dokumentation

Ett exempel på detta är tiden som läggs på dokumentation, något som är viktigt men som kan utföras mer effektivt med hjälp av väl genomtänkt elektronisk journalföring. Två studier från olika länder (USA och Sydkorea) visade att sjuksköterskor tillbringar ungefär en tredjedel av sin tid för dokumentationsuppgifter.^{24,25} Fastän dokumentation är en viktig uppgift för patientsäkerhet, hanteringsöversyn och efterlevnad av policyer, bör målet vara att på ett säkert sätt minimera den tid som ägnas åt dokumentation.

Samordning av vård

I takt med att sjukvårdssystemen blir alltmer komplexa blir samordning av patientvården alltmer utmanande och tidskrävande. Samordning av patientvård är en oerhört värdefull uppgift, men frågan är om operationssjuksköterskor och läkare är lämplig personal för detta och om sjukvårdsprocesser som exempelvis remisser är tillräckligt enkla för att den tid som krävs för samordning av vården ska kunna minimeras. Eftersom sjuksköterskor är den vanligaste kontaktpunkten med patienterna tar de ofta på sig en betydande del av vårdsamordningen, vilket kan leda till ineffektiva processer. En amerikansk studie där samordning av vård ingick som en kategori visade att sjuksköterskor ägnade 20% av sin tid åt samordning av vård, vilket gör det till ett prioriteringsområde för förbättrad effektivitet.²⁴ Vår undersökning visar att samordning av vård fortfarande är ett problem i länderna som deltog i undersökningen, där 42% av sjuksköterskorna anger att det är en bidragande orsak till förlorad tid i operationssalen.

Vilka är konsekvenserna?

- Patientsäkerhet och patientupplevelse kan äventyras
- Operationsteam upplever minskat välbefinnande och lägre arbetstillfredsställelse
- Det är mindre sannolikt att sjukhus når sina mål avseende mätvärden som exempelvis patientgenomströmning

86% av sjuksköterskorna i Storbritannien uppgav att minst en nödvändig vårdaktivitet under deras senaste skift inte hade utförts på grund av tidsbrist.¹¹

Vanligast förekommande missade aktiviteter:

66%: Trösta/prata med patienter

52%: Utbilda patienter

47%: Utveckla/uppdatera vårdplaner

56% av sjuksköterskorna ansåg att känslomässigt stöd och lugnande av patienter uteblev eller förkortades på grund av tidsbrist, vilket steg till 73% i Tyskland.⁹

73% av operations-sjuksköterskorna oroar sig ofta för att tidsbristen påverkar patientsäkerheten.⁹

och **58%** skulle använda extra tid för att tillhandahålla mer patientvård.⁹



En känsla av misslyckande i att tillhandahålla vård var en gemensam nämnare i många intervjuer. Sjuksköterskor kände sig tvungna att "minska" kvalitativ vård och erbjuda grundläggande vård genom att fokusera på de fysiska och synliga aspekterna av vården.³³

Patientupplevelsen

Forskning visar att när sjuksköterskor är tidspressade har de mindre tid att ägna åt patienterna.

En studie i Storbritannien visade att 86% av de tillfrågade sjuksköterskorna uppgav att minst en nödvändig vårdaktivitet under deras senaste skift inte hade utförts på grund av tidsbrist. De vanligaste vårdaktiviteterna som uteblev var "trösta/prata med patienter", vilket angavs av 66% av sjuksköterskorna, följt av "utbilda patienter" (uteblev hos 52%) och "utveckla eller uppdatera vårdplaner/vård" (47%).¹¹

Vår undersökning bland operationssjuksköterskor stödjer detta resultat och visar att 56% av sjuksköterskorna ansåg att känslomässigt stöd och lugnande av patienter uteblev eller förkortades på grund av tidsbrist. Denna siffra steg till 73% i Tyskland. Dessutom rapporterade 73% av operationssjuksköterskorna att de ofta oroade sig över att tidsbristen skulle kunna påverka patientsäkerheten eller utfallen. Om sjuksköterskorna hade mer tid på sig under ett skift uppger 58% att de skulle ägna mer tid åt ytterligare patientvård.⁹

Som vi nämnt tidigare i denna rapport är den interaktiva aspekten av vård ett av de viktigaste områdena där sjuksköterskor och läkare tillför sitt unika värde. Om dessa vårduppgifter uteblir eller minskar utnyttjas operationsteamets tid inte maximalt.

56% av de tillfrågade operations-sjuksköterskorna har övervägt att lämna yrket under det senaste året på grund av tidspress.⁹

59% av sjuksköterskorna i en polsk studie uppgav tidspress som en risk de upplever på arbetsplatsen.³⁷

Endast **5%** av operationssjuksköterskorna angav att tidspress inte alls påverkar deras känslomässiga välbefinnande.⁹

Välbefinnande

Sjukhuschefer som tar full hänsyn till operationsteamets välbefinnande är av yttersta vikt.

Det råder en betydande global brist på sjuksköterskor och läkare, vår undersökning visar att 56% av operationssjuksköterskorna har övervägt att lämna yrket under det senaste året på grund av tidspress.⁹ Att värna om välbefinnandet är särskilt viktigt för operationssjuksköterskor och läkare som utsätts för mer fysisk och psykisk stress än annan sjukvårdspersonal.^{34,35} Resultat från en brittisk studie visar emellertid att operationssjuksköterskor inte upplever att deras arbetsgivare prioriterar deras välbefinnande eller tar det på allvar.³⁶

I en polsk studie uppgav 59% av sjuksköterskorna att tidspress var en av de risker de upplever på sin arbetsplats.³⁷ Tidspress orsakas av behovet av att utföra för många uppgifter under en begränsad tid, en situation som lätt kan förvärras av icke-värdeskapande uppgifter.³⁸

Vår undersökning visade att tidspress var orsaken till en mängd olika egenrapporterade negativa välbefinnanderelaterade utfall, endast 5% av deltagarna angav att tidspress inte alls påverkar deras känslomässiga välbefinnande (tabell 1):⁹



Hur påverkar tidspress ditt känslomässiga välbefinnande på jobbet?

SVAR:	Operationssjuksköterskor (n=201) ⁹
Ökar stress och ångest	67%
Orsakar trötthet och utbrändhet	62%
Minskar arbetsglädje och motivation	52%
Leder till känslor av otillräcklighet eller skuld	40%
Påverkar inte mitt känslomässiga välmående	5%

Tabell 1. Censuswide 2024.



Ett anmärkningsvärt resultat från denna studie är att sjukvårdspersonalens välbefinnande i stor utsträckning ignoreras i studier gällande optimering av operationssalen.³

Att balansera tidsoptimering och sjuksköterskors välbefinnande är avgörande, eftersom överdrivet fokus på effektivitet kan leda till demotivation.

60% av sjuksköterskorna uppgav att de hoppade över raster.⁹

52% uppgav att de har missat måltider p.g.a. tidspress.⁹

I denna rapport hävdas att det finns ett komplext samband mellan tidsoptimering och operationsteamens välbefinnande. För det första är tid som ägnas åt icke-värdeskapande aktiviteter negativt för operationsteamens motivation. Sjuksköterskor och läkare väljer detta yrke för att produktivt tillbringa tid med sina patienter och utföra de uppgifter de har utbildats för. En kortsynt fokus på effektivitet och optimering kan dock istället öka trycket på operationsteamet, och det är inte realistiskt att förvänta sig att sjuksköterskor och läkare ska prestera helt optimalt hela tiden.

Därför måste en noggrann avvägning ske mellan maximalt användande av operationsteamets tid och tid för vila och återhämtning, professionell utveckling samt utrymme för ineffektivitet vid lämpliga tidpunkter, exempelvis när operationsteamet är trötta. Sjuksköterskor och läkare ska kunna koncentrera sig helt på det som är viktigast där och när det har störst betydelse – i operationssalen. Vila och mindre fokusintensiva uppgifter är avgörande för att denna kapacitet ska kunna återställas så att operationsteamet kan prestera som bäst när det är som viktigast. I vår undersökning uppgav 60% av sjuksköterskorna att de hoppade över raster och 52% uppgav att de har missat måltider på grund av tidspress.⁹ Om sjuksköterskorna hade extra tid under sitt skift skulle 49% ägna den åt regelbundna raster.⁹

Utfall för sjukhus

Produktivitet i operationssalen är av yttersta vikt för att sjukhusutfall ska kunna prioriteras.³⁹ En effektiv operationssal innebär maximal patientgenomströmning³ vilket kan bidra till kortare väntelistor, en viktig prioritering för sjukvårdssystem i många länder.¹⁰

Konsekvenserna av icke-värdeskapande tid i och runt operationssalen kan i slutändan leda till sämre sjukhusresultat jämfört med vanliga, ofta offentliga resultatindikatorer. Eftersom operationssalar är de mest produktiva och resursintensiva avdelningarna på ett sjukhus kan¹⁻⁴ förbättringar inom detta område ha en stor inverkan på sjukhusens övergripande resultat och produktivitet.

Hur kan sjuksköterskornas tid användas mer effektivt?

1

Det finns stort utrymme för förbättring av effektiviteten i operationssalen. Baserat på den evidens som granskats i rapporten, nya data som samlats in och reflektioner som gjorts av sakkunniga inom effektivitet i operationssalen bör följande åtgärder vidtas för att det ska bli lättare för operationsteam att eliminera icke-värdeskapande aktiviteter. I slutändan är syftet med dessa åtgärder att förbättra patient- och sjukhusresultaten, förbättra effektiviteten och vinna tillbaka tid för operationsteamet, så att de kan ägna mer tid åt det som är viktigt för dem och deras patienter.

Ha ett proaktivt förhållningssätt till lean management

Ett lean management förhållningssätt vad gäller aktiviteter i och runt operationssalen utgör ett ramverk som gör att man kan identifiera värdeskapande och icke-värdeskapande uppgifter i ett visst sjukhussammanhang, ineffektivitet som går att undvika, och gör att man kan se hela processen ur operationspersonalens perspektiv.³⁰

Strategin bör baseras på principen om kontinuerlig förbättring och ha som syfte att identifiera och utnyttja marginalvinster. Förhållningssättet bör uppmuntra och inkludera perspektiv från all personal som är kopplad till operationsteamet.

Ett smidigt förhållningssätt för hantering av operationssalen bör sträva efter att:

- Specificera "värde" och definiera mål i operationssalen
- Kartlägga alla kirurgiska ingrepp och beröringspunkter
- Mäta resultat och utfall
- Identifiera var värde går förlorat
- Anpassa och förbättra processer för att maximera värdeskapande uppgifter och minimera de som är icke-värdeskapande
- Skapa en cykel av kontinuerlig mätning, anpassning och förbättring

Detta förhållningssätt bör identifiera och syfta till att ta itu med de sju typer av avfall som definieras av Lean-metodiken:⁴⁰

- Korrigeringar (nödvändiga på grund av uppgifter som utförts felaktigt första gången)
- Väntetid
- Transport (flytta material i onödan)
- Överbearbetning (utföra onödiga steg)
- Lagerhållning (för stort lager)
- Rörelse
- Överproduktion

Fastän denna rapport fokuserar på operationssjuksköterskor måste operationssalen betraktas som en helhet för att maximal produktivitet ska kunna uppnås.

Flexibel standardisering

Ett exempel på en intervention som sjukhus-/systemchefer kan hjälpa till med är standardisering av procedurer, patientflöden, utrustning och team enligt bästa praxis och inom en specifik sjukhuskontext (där så är möjligt).

Enligt expertpanelen innebär standardisering att all personal som är involverad i ett kirurgiskt ingrepp ska veta vad som kommer att hända, vem som ansvarar för varje uppgift och ska kunna hjälpa teamet att förbättra effektiviteten genom förtrogenhet. Standardisering minskar behovet av kommunikation och förklaring, vilket gör det enklare att assimilera nya medarbetare.

En balans mellan standardisering och flexibilitet måste dock uppnås. Sjukhusledning bör därför sträva efter en nivå av "flexibel standardisering" där standardisering utförs där så är möjligt, samtidigt som man lämnar utrymme för flexibilitet där så behövs.

2

Använda kundanpassade set där det är praktiskt möjligt för att stödja målet med "flexibel standardisering"

Standardisering kan vara särskilt användbart när det gäller att organisera utrustning. I allmänhet är utrustningen som krävs för ett specifikt kirurgiskt ingrepp densamma varje gång. Det innebär att användning av en lösning som ett kundanpassat set kan minska tiden som går åt till att samla, organisera, och förbereda utrustning.³⁰ En studie visade att användning av kundanpassade set för laparoskopiska bråckoperationer resulterade i 55% kortare vårdtid för förberedelser och 61% färre kontaktpunkter.³⁰ Vi hävdar att operationsteam bör sätta ihop kompletta ingreppsspecifika set med allt som behövs för ingreppet i ett och samma paket.

3

Överväga dedikerade operationsteam där det är praktiskt möjligt för att stödja målet med "flexibel standardisering"

Expertpanelen rekommenderade även att man där så är möjligt strävar efter större enhetlighet inom operationsteam, så att man kan dra nytta av en gemensam förståelse för roller och ansvar inom teamet. Om teamen endast arbetar tillsammans vid ett enda ingrepp finns det ingen möjlighet för dem att lära känna varandra som ett team, vilket begränsar potentialen för kontinuerlig förbättring och utveckling.

Utnyttja digital teknik

Det finns många områden där digital teknik kan automatisera eller förenkla uppgifter som annars skulle behöva utföras av operationsteam.⁴¹ Detta frigör tid så att operationsteam kan ägna sig åt mer direkta patientvårdsaktiviteter.

4

Använda digital teknik och/eller artificiell intelligens för att säkerställa att operationssalar och operationsteam används på bästa sätt

Digital teknik kan med hjälp av analyser och insikter göra det lättare att organisera och schemalägga väntelistor i operationssalar för att den aktiva tiden i operationssalen ska maximeras.^{41,42} Respondenter i vår expertpanel sa att inaktivitet är den största och dyraste orsaken till ineffektivitet i operationssalen och alla interventioner som förbättrar användningen av operationssalen är enormt värdefulla.

5

Använda datainsamling, inklusive elektroniska patientjournaler, för att förbättra effektiviteten och samordningen

Teknik kan göra det lättare att automatisera eller förenkla datainsamlingsprocessen. Vår expertpanel hade kännedom om de innovationer inom elektronisk journalföring som gör det möjligt för operationsteam att diktera anteckningar, vilket är ännu ett exempel på de tidsbesparande fördelarna hos denna teknik. Det finns även exempel på digital teknik och "smarta operationssalar"⁴³ som automatiskt samlar in och tidsstämplar data gällande användning av operationssalen, vilket förbättrar noggrannheten och minimerar tiden som läggs på journalföring.^{41,44}

På det hela taget kan digital teknik underlätta både insamling och analysering av data, vilket säkerställer att de data som samlas in är korrekta och av hög kvalitet, vilket leder till användbara, praktiska insikter.

Främja kommunikationskultur

Kommunikation är centralt för en effektiv operationsmiljö. Ett korrekt informationsflöde innebär att all personal som är involverad i proceduren vet vad som händer, vilket säkerställer att de kan anpassa sig och reagera snabbt på en situation när den uppstår.

Även om teknik kan förbättra tillgängligheten och kvaliteten på data i operationsmiljön hävdade vår expertpanel att det fortfarande är viktigt att fokusera på den mänskliga aspekten av kommunikering i operationssalen. Vi hävdar därför att det i operationssalen är viktigt att all personal är kommunikativ, har den kunskap och förståelse som krävs för att upptäcka var saker kan gå fel under ett ingrepp och har befogenhet att säga ifrån, oavsett nivå i hierarkin.

6

Främja tid för operationsteamet för förberedelse och genomgång före och efter kirurgiska ingrepp

Kommunikation är också nyckeln till gemensamt tillvaratagande av erfarenheter. Personalen måste hålla en genomgång efter det kirurgiska ingreppet samt delta i en kontinuerlig process av observation, inläring och anpassning som resulterar i verkliga förändringar av praxis.

Vår expertpanel konstaterade att en av de största fördelarna med robotassisterad kirurgi var den förbättrade förmågan att ha överblick över hela ingreppet, vilket innebär att all personal är medvetna om vad som händer. Detta bör så långt som möjligt efterliknas i alla kirurgiska scenarier.

Sjukhusledning bör därför sträva efter att främja och uppmuntra en kommunikationskultur genom att förse operationsteam med nödvändiga digitala verktyg, ge tid för genomgångar och involvera all personal i processförbättringar genom meningsfulla konsultationer.

Effektiv utbildning

7

Främja och prioritera utbildningstid för operationsteam

Vår expertpanel föreslog ett brett utbildningserbjudande för operationssjuksköterskor och läkare för att det ska säkerställas att alla har de färdigheter och kunskaper som krävs för sjukhusets operationsrutiner. Lämplig utbildning är avgörande för att fördelarna med ovanstående rekommendationer gällande standardisering, digital teknik och kommunikation ska kunna förverkligas, vilket gör utbildning till en viktig del av pusslet för sjukhusledning.

Fortlöpande utbildning och yrkesutveckling som kommer sjuksköterskor till nytta är även viktigt ur ett värdeskapande perspektiv. Undermålig eller onödig utbildning kan potentiellt vara en källa till icke-värdeskapande på sjukhus.

Operationssalar med tillräckliga resurser

8

Prioritera personalstyrkor för att säkerställa tillräckligt stöd för operationsteam

Underbemanning gör att alla andra mål undergrävs, en stor mängd icke-värdeskapande aktiviteter uppstår på grund av underbemannade operationssalar. På grund av sin position i sjukhushierarkin får operationssjuksköterskor och läkare fylla tomrummen som beror på underbemannad eller frånvarande personalstyrka. Tillgång till städpersonal, administrativ personal, vårdkoordinatorer och annan stödpersonal gör att operationssjuksköterskor och läkare kan fokusera på de uppgifter som ger mest värde. I slutändan gör underbemanning att alla andra rekommendationer och ambitioner som beskrivs i denna rapport undergrävs.

Konklusion

Förbättrad produktivitet i operationssalen bör vara en viktig prioritering för sjukhusledning. Ett operationsteam med tillräckliga resurser och tillräckligt stöd är en förutsättning för en högpresterande operationssal.

Det är viktigt att förenkla och förbättra sjukhusprocesser så att operationsteam kan spara tid och på så sätt maximera sitt värde. Detta leder till fördelar som till exempel bättre välbefinnande för personalen, större arbetstillfredsställelse, förbättrad patientvård och, i slutändan, bättre sjukhusutfall.

Det är dock viktigt att uppnå en balans mellan behovet av bättre produktivitet och behovet av att skydda och främja operationsteamens välbefinnande. En hållbart produktiv operationssal är på lång sikt en förutsättning för välmående och nöjd personal – de två frågorna går hand i hand. Åtgärder för förbättrat välbefinnande och förbättrad arbetstillfredsställelse måste vidtas i kombination med åtgärder för maximering av operationsteamens värdeskapande tid.

Mölnlycke initierade, sponsrade och underlättade arbetet med denna rapport men deltog inte i eller direkt påverkade diskussionerna i expertgruppen. Expertpanelen erhöll ersättning från Mölnlycke, vilket återspeglade det verkliga marknadsvärdet för spenderad tid.

Referenser

1. Cholewa J, Kaneriy A, Anderson MB. Data Driven Insights to Operating Room Inefficiencies: What's next? Part 1. *Journal of Orthopaedic Experience & Innovation*. 2024 Aug 23;5(2).
2. Childers CP, Maggard-Gibbons M. Understanding Costs of Care in the Operating Room. *JAMA Surg* [Internet]. 2018 Apr 1;153(4):e176233–e176233. Tilgængelig fra: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2673385>
3. Schouten AM, Flipse SM, van Nieuwenhuizen KE, et al. Operating Room Performance Optimization Metrics: a Systematic Review. *J Med Syst* [Internet]. 2023 Dec 1;47(1):19. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9899172/>
4. Boggs SD, Tan DW, Watkins CL, et al. OR Management and Metrics: How It All Fits Together for the Healthcare System. *J Med Syst* [Internet]. 2019 Jun 1;43(6). Tilgængelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31011825/>
5. Farjah F. Improving operating room efficiency - A value proposition. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* [Internet]. 2016 May 1;151(5):1396–7. Tilgængelig fra: <http://www.jtcvs.org/article/S0022522316001628/fulltext>
6. Childers CP, Maggard-Gibbons M. Understanding Costs of Care in the Operating Room. *JAMA Surg* [Internet]. 2018 Apr 1;153(4):e176233–e176233. Tilgængelig fra: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2673385>
7. Mathenge C. The importance of the perioperative nurse. *Community Eye Health* [Internet]. 2020;33(110):44. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8115701/>
8. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. <https://doi.org/10.1177/23779608231186247> [Internet]. 2023 Jul 13;9. Tilgængelig fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231186247>
9. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, et al. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2014 Feb 1;23(2):116–25. Tilgængelig fra: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/116>
10. Censuswide. Survey of operating room nurses (n=201). Fieldwork was carried out between 20 November and 3 December. 2024.
11. Baines E. Nurse shortage branded a 'global health emergency' . *Nursing Times* [Internet]. 2023 Mar; Tilgængelig fra: <https://www.nursingtimes.net/global-nursing/nurse-shortage-branded-a-global-health-emergency-23-03-2023/>
12. Jester R. Editorial - Global shortage of nurses - Rebecca Jester for May 2023 issue. *Int J Orthop Trauma Nurs* [Internet]. 2023 May 1;49:101018. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10038672/>

13. Antinaho T, Kivinen T, Turunen H, et al. Nurses' working time use - how value adding it is? *J Nurs Manag* [Internet]. 2015 Nov 1;23(8):1094-105. Tilgængelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12258>
14. Wolf A, Erichsen A, Wikström E, et al. Untangling the perception of value in value-based healthcare - an interview study. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* [Internet]. 2024;37(5):130-41. Tilgængelig fra: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/38635293/>
15. Healthcare Value Institute. What is value-based healthcare? [Internet]. Tilgængelig fra: <https://www.hfma.org.uk/healthcare-costing-value-institute/what-is-value-based-healthcare>
16. EORNA. EORNA Best Practice for perioperative care. Third Edition [Internet]. 2023 Jun. Tilgængelig fra: <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2024/08/EORNA-Best-Practice-for-perioperative-care-2023-updated.pdf>
17. von Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BÅ, et al. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nurs Open* [Internet]. 2020 Mar 1;7(2):495-502. Tilgængelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.424>
18. Ralph N. The value of a perioperative nurse. *Journal of Perioperative Nursing* [Internet]. 2019;32(1):3-4. Tilgængelig fra: <https://www.journal.acorn.org.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=jpn>
19. Hanssen I, Smith Jacobsen IL, Skråmm SH. Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. <https://doi.org/10.1177/0969733020914376> [Internet]. 2020 Apr 29;27(5):1364-72. Tilgængelig fra: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733020914376>
20. van den Oetelaar WFJM, van Stel HF, van Rhenen W, et al. Mapping nurses' activities in surgical hospital wards: A time study. *PLoS One* [Internet]. 2018 Apr 1;13(4):e0191807. Tilgængelig fra: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191807>
21. Michel O, Garcia Manjon AJ, Pasquier J, et al. How do nurses spend their time? A time and motion analysis of nursing activities in an internal medicine unit. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 Nov 1;77(11):4459. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8518809/>
22. Yen PY, Kellye M, Lopetegui M, et al. Nurses' Time Allocation and Multitasking of Nursing Activities: A Time Motion Study. *AMIA Annual Symposium Proceedings* [Internet]. 2018;2018:1137. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6371290/>
23. Hendrich A, Chow MP, Skierczynski BA, et al. A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? *Perm J* [Internet]. 2008 Sep;12(3):25. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037121/>

24. Kim Y, Lee MJ, Choi M, et al. Exploring nurses' multitasking in clinical settings using a multimethod study. *Scientific Reports* 2023 13:1 [Internet]. 2023 Apr 7;13(1):1-9. Tilgængelig fra: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-32350-9>
25. Grosso S, Longhini J, Tonet S, et al. Prevalence and reasons for non-nursing tasks as perceived by nurses: Findings from a large cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 Nov 1;29(8):2658-73. Tilgængelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13451>
26. McGillis Hall L, Pedersen C, Hubley P, et al. Interruptions and pediatric patient safety. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2010 Jun;25(3):167-75. Tilgængelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20430277/>
27. Thomas L, Donohue-Porter P, Stein Fishbein J. Impact of Interruptions, Distractions, and Cognitive Load on Procedure Failures and Medication Administration Errors. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2017;32(4):309-17. Tilgængelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448299/>
28. Johnson M, Sanchez P, Langdon R, et al. The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2017 Oct 1;25(7):498-507. Tilgængelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28544351/>
29. Egan P, Pierce A, Flynn A, et al. Releasing Operating Room Nursing Time to Care through the Reduction of Surgical Case Preparation Time: A Lean Six Sigma Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 12098 [Internet]. 2021 Nov 18;18(22):12098. Tilgængelig fra: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/12098/htm>
30. Foundation Trust Network. Operating theatres - maximising a valuable resource [Internet]. 2013. Tilgængelig fra: <https://nhsproviders.org/media/1128/operating-theatres-final.pdf>
31. Wong J, Khu KJ, Kaderali Z, et al. Delays in the operating room: signs of an imperfect system. *Canadian Journal of Surgery* [Internet]. 2010;53(3):189. Tilgængelig fra: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2878989/>
32. Dierckx de Casterlé B, Mertens E, Steenacker J, et al. Nurses' experiences of working under time pressure in care for older persons. *Nurs Ethics* [Internet]. 2020 Jun 1;27(4):979-90. Tilgængelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31975637/>
33. Keswani A, Uhler LM, Bozic KJ. What Quality Metrics Is My Hospital Being Evaluated on and What Are the Consequences? *J Arthroplasty*. 2016 Jun 1;31(6):1139-43.
34. Teymoori E, Zareiyan A, Babajani-Vafsi S, et al. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Front Psychol* [Internet]. 2022 Aug 11;13. Tilgængelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36033007/>

35. Xie A, Duff J, Munday J. Perioperative Nursing Shortages: An Integrative Review of Their Impact, Causal Factors, and Mitigation Strategies. *J Nurs Manag* [Internet]. 2024 Jan 1;2024(1):2983251. Tilgængelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2024/2983251>
36. Ahmed I. Staff well-being in high-risk operating room environment: Definition, facilitators, stressors, leadership, and team-working—A case-study from a large teaching hospital. *Int J Healthc Manag* [Internet]. 2019 Jan 2;12(1):1–17. Tilgængelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2017.1298228>
37. Tomaszewska K, Majchrowicz B. Harmful factors at the workplace of an operating nurse. *Journal of Education, Health and Sport* [Internet]. 2022 Jul 2;12(7):286–300. Tilgængelig fra: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/38882>
38. Carayon P, Gurses AP. Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* [Internet]. 2008; Tilgængelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2657/>
39. NHS England. Theatre productivity - Getting It Right First Time [Internet]. Tilgængelig fra: <https://gettingitrightfirsttime.co.uk/hvlc/theatre-productivity/>
40. OECD. Waiting times for health services. 2020.
41. NHS Improvement & The University of Warwick. Going Lean in the NHS [Internet]. 2007. Tilgængelig fra: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Going-Lean-in-the-NHS.pdf>
42. Cholewa J, Kaneriyia A, Anderson MB. Data Driven Insights to Operating Room Inefficiencies: What's next? Part 1. *Journal of Orthopaedic Experience & Innovation*. 2024 Aug 23;5(2).
43. Levine WC, Dunn PF. Optimizing Operating Room Scheduling. *Anesthesiol Clin* [Internet]. 2015 Dec 1;33(4):697–711. Tilgængelig fra: <http://www.anesthesiology.theclinics.com/article/S1932227515000713/fulltext>
44. Agarwal S, Joshi A, Finin T, et al. A pervasive computing system for the operating room of the future. *Mobile Networks and Applications* [Internet]. 2007 Jun 27;12(2–3):215–28. Tilgængelig fra: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11036-007-0010-8>
45. Goodwin AJ, Eytan D, Dixon W, et al. Timing errors and temporal uncertainty in clinical databases—A narrative review. *Front Digit Health*. 2022 Aug 18;4:932599.

Bilaga

Metod

Rapporten bygger på en snabb bedömning av tillgänglig litteratur om effektivitet i operationssalen. Relevant litteratur valdes ursprungligen ut bland inbördes granskade, engelskspråkiga tidskrifter från hela världen som publicerats under de senaste 20 åren. Rapporten har som mål att använda litteratur från 2018 och senare, där så är möjligt.

Dessutom använde vi oss av en riktad sökning i tillgänglig "grå litteratur", med fokus på policyer och vägledning gällande effektivitet i operationssalen. Efter litteraturgranskningen sammanställde vi en undersökning bland 200 operationssjukköterskor på fyra europeiska marknader för att fylla ett antal luckor i forskningen och för att tillhandahålla aktuella siffror för forskningsresultat daterade före 2018. Frågorna från undersökningen finns nedan.

Dessutom anordnade vi en expertpanel som deltog i en rådgivande kommitté för att utvärdera vårt tillvägagångssätt och ge ytterligare insikter, med särskilt fokus på rekommendationerna. Deltagarna valdes ut baserat på sin yrkeserfarenhet och för att kunna tillhandahålla insikter från en rad olika länder och sammanhang. En mer detaljerad översikt över expertpanelen finns nedan.

F 01.

Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du i genomsnitt känt dig stressad i din nuvarande roll?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
		%	%	%	%
Varje dag	28,86 %	34,00 %	27,45 %	10,00 %	44,00 %
4-6 dagar i veckan	17,91 %	22,00 %	31,37 %	10,00 %	8,00 %
2-3 dagar i veckan	36,82 %	32,00 %	25,49 %	78,00 %	12,00 %
En gång i veckan	6,97 %	6,00 %	9,80 %	2,00 %	10,00 %
En gång var annan till var tredje vecka	2,49 %	4,00 %	0,00 %	0,00 %	6,00 %
En gång i månaden	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %
En gång varannan månad	1,49 %	0,00 %	3,92 %	0,00 %	2,00 %
En gång var tredje till femte månad	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
En gång var sjätte till elfte månad	1,00 %	2,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %
En gång om året	2,99 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	12,00 %
Aldrig	1,00 %	0,00 %	1,96 %	0,00 %	2,00 %

F 02.

Vilka (om sådana finns) anser du är de största bidragande faktorerna till förlorad tid i operationssalen eller operationsavdelningen?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
		%	%	%	%
Förseningar i patientflyttning eller patientinläggning	48,76 %	52,00 %	43,14 %	48,00 %	52,00 %
Samordning med andra avdelningar	42,29 %	46,00 %	56,86 %	44,00 %	22,00 %
Hantering av oväntade nödsituationer	40,80 %	56,00 %	56,86 %	24,00 %	26,00 %
Vänta på utrustning eller resurser	36,32 %	44,00 %	29,41 %	24,00 %	48,00 %
Administrativa krav/ dokumentationskrav	36,32 %	24,00 %	50,98 %	42,00 %	28,00 %
Otydlig eller ofullständig patientinformation	29,35 %	24,00 %	35,29 %	26,00 %	32,00 %
Det finns inga större bidragande faktorer till förlorad tid i operationssalen eller operationsavdelningen	3,48 %	4,00 %	0,00 %	0,00 %	10,00 %
Om annat, ange vad	1,00 %	2,00 %	1,96 %	0,00 %	0,00 %

F 03.

Har tidspress någon gång under de senaste tre månaderna hindrat dig från att utföra följande viktiga personliga eller yrkesmässiga aktiviteter?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
		%	%	%	%
Ta en paus	59,70 %	70,00 %	68,63 %	54,00 %	46,00 %
Äta en måltid	51,74 %	58,00 %	58,82 %	36,00 %	54,00 %
Tillbringa tid med familjen efter arbetspasset	42,79 %	48,00 %	58,82 %	36,00 %	28,00 %
Delta i gruppdiskussioner eller samarbeta	34,33 %	28,00 %	33,33 %	56,00 %	20,00 %
Delta i utbildning	29,85 %	32,00 %	19,61 %	40,00 %	28,00 %
Inget av ovanstående alternativ	8,46 %	8,00 %	7,84 %	2,00 %	16,00 %

F 04.

Vilken vårduppgift eller patientinteraktion har någonsin uteblivit eller förkortats på grund av tidsbrist?

	Land					
	Alla	Antal	UK	Tyskland	Sverige	Polen
			%	%	%	%
Känslomässigt stöd och trygghet för patienten	55,72 %	112	62,00 %	72,55 %	36,00 %	52,00 %
Samarbete med eller överlämnande till andra vårdteam	36,82 %	74	42,00 %	45,10 %	42,00 %	18,00 %
Patient- eller familjeutbildning	35,82 %	72	32,00 %	45,10 %	44,00 %	22,00 %
Förebyggande vård eller hygienrutiner	33,83 %	68	24,00 %	41,18 %	42,00 %	28,00 %
Dokumentation och registerföring	32,34 %	65	30,00 %	41,18 %	36,00 %	22,00 %
Ingen vårduppgift har någonsin uteblivit eller förkortats	13,43 %	27	14,00 %	7,84 %	6,00 %	26,00 %
Om annat, ange vad	0,50 %	1	0,00 %	1,96 %	0,00 %	0,00 %

F 05.

På vilket sätt påverkar tidspress mest kvaliteten på den vård du tillhandahåller?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
Ökar risken för förbiseende eller fel	64,18 %	64,00 %	82,35 %	52,00 %	58,00 %
Kräver att man prioriterar snabbhet i stället för kvalitet	50,75 %	54,00 %	60,78 %	64,00 %	24,00 %
Minskar tiden för grundlig interaktion med patienten	46,77 %	48,00 %	49,02 %	46,00 %	44,00 %
Påverkar förtroendet för vårdbeslut	35,82 %	32,00 %	41,18 %	38,00 %	32,00 %
Ingen signifikant inverkan på vårdkvaliteten	6,97 %	10,00 %	1,96 %	2,00 %	14,00 %
Om annat, ange vad	0,50 %	0,00 %	1,96 %	0,00 %	0,00 %

F 06.

Hur, om så är fallet, påverkar tidspress ditt känslomässiga välbefinnande på jobbet?

	Land					
	Alla	Antal	UK	Tyskland	Sverige	Polen
Ökar stress och ångest	67,16 %	135	56,00 %	72,55 %	72,00 %	68,00 %
Orsakar trötthet och utbrändhet	62,19 %	125	64,00 %	76,47 %	50,00 %	58,00 %
Minskar arbetsglädje och motivation	51,74 %	104	54,00 %	64,71 %	56,00 %	32,00 %
Leder till känslor av otillräcklighet eller skuld	39,80 %	80	48,00 %	52,94 %	40,00 %	18,00 %
Påverkar inte mitt känslomässiga välmående	5,47 %	11	8,00 %	3,92 %	0,00 %	10,00 %
Om annat, ange vad	0,50 %	1	0,00 %	1,96 %	0,00 %	0,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	1	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %

F 07.

Har du under det senaste året funderat på att lämna ditt jobb på grund av tidspress?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
Ja	55,72 %	58,00 %	68,63 %	54,00 %	42,00 %
Nej	44,28 %	42,00 %	31,37 %	46,00 %	58,00 %

F 08.

Om du hade extra tid under ditt arbetspass, hur skulle du använda den?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
Tillhandahålla ytterligare patientvård och patientstöd	57,71 %	66,00 %	62,75 %	50,00 %	52,00 %
Ta regelbundna pauser	49,25 %	56,00 %	66,67 %	38,00 %	36,00 %
Förbättra kommunikationen med teammedlemmar	45,27 %	40,00 %	70,59 %	42,00 %	28,00 %
Fylla i dokumentation mer detaljerat	35,82 %	40,00 %	45,10 %	34,00 %	24,00 %
Engagera sig i professionell utveckling eller utbildning	35,32 %	34,00 %	39,22 %	40,00 %	28,00 %
Inte på något särskilt sätt/ inte göra något speciellt	3,48 %	2,00 %	0,00 %	0,00 %	12,00 %
Om annat, ange vad	1,00 %	0,00 %	3,92 %	0,00 %	0,00 %

F 09.

I vilken utsträckning tror du att tidspress har en negativ inverkan på patientutfallen i din vårdmiljö?

	Land				
	Alla	UK	Tyskland	Sverige	Polen
Avsevärt	34,83 %	30,00 %	49,02 %	14,00 %	46,00 %
Måttligt	48,76 %	46,00 %	39,22 %	78,00 %	32,00 %
En aning	9,45 %	16,00 %	7,84 %	4,00 %	10,00 %
Inte alls	4,98 %	6,00 %	3,92 %	2,00 %	8,00 %
Inte säker	1,99 %	2,00 %	0,00 %	2,00 %	4,00 %

F 10.

I vilken utsträckning håller du med eller inte med i följande påståenden gällande inverkan som tidspress har på ditt arbete och privatliv?

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag hoppar ofta över raster för att slutföra mina arbetsuppgifter i tid	Alla	%	%	%	%
Håller med (net)	75,12 %	82,00 %	78,43 %	76,00 %	64,00 %
Håller helt med	26,37 %	32,00 %	45,10 %	6,00 %	22,00 %
Håller med	48,76 %	50,00 %	33,33 %	70,00 %	42,00 %
Håller varken med eller inte med	14,43 %	6,00 %	15,69 %	20,00 %	16,00 %
Håller inte med	4,98 %	4,00 %	3,92 %	2,00 %	10,00 %
Håller inte alls med	4,98 %	8,00 %	1,96 %	2,00 %	8,00 %
Håller inte med (net)	9,95 %	12,00 %	5,88 %	4,00 %	18,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Tidspress gör att jag känner mig fysiskt och psykiskt utmattad i slutet av varje arbetspass	Alla	%	%	%	%
Håller med (net)	74,63 %	66,00 %	78,43 %	90,00 %	64,00 %
Håller helt med	22,89 %	26,00 %	39,22 %	8,00 %	18,00 %
Håller med	51,74 %	40,00 %	39,22 %	82,00 %	46,00 %
Håller varken med eller inte med	15,92 %	24,00 %	15,69 %	8,00 %	16,00 %
Håller inte med	5,97 %	6,00 %	3,92 %	2,00 %	12,00 %
Håller inte alls med	3,48 %	4,00 %	1,96 %	0,00 %	8,00 %
Håller inte med (net)	9,45 %	10,00 %	5,88 %	2,00 %	20,00 %
Föredrar att inte svara	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Administrativa uppgifter gör det svårt för mig att tillbringa tillräckligt med kvalitetstid med mina patienter	Alla	%	%	%	%
Håller med (net)	67,16 %	68,00 %	66,67 %	66,00 %	68,00 %
Håller helt med	18,41 %	14,00 %	35,29 %	4,00 %	20,00 %
Håller med	48,76 %	54,00 %	31,37 %	62,00 %	48,00 %
Håller varken med eller inte med	19,90 %	14,00 %	19,61 %	30,00 %	16,00 %
Håller inte med	7,96 %	12,00 %	7,84 %	2,00 %	10,00 %
Håller inte alls med	4,98 %	6,00 %	5,88 %	2,00 %	6,00 %
Håller inte med (net)	12,94 %	18,00 %	13,73 %	4,00 %	16,00 %
Föredrar att inte svara	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

F 10.

I vilken utsträckning håller du med eller inte med i följande påståenden gällande inverkan som tidspress har på ditt arbete och privatliv?

		Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag får inget stöd eller resurser för att kunna hantera tidspress i min roll	Alla	%	%	%	%
Håller med (net)	57,71 %	50,00 %	58,82 %	66,00 %	56,00 %
Håller helt med	14,43 %	16,00 %	19,61%	6,00 %	16,00 %
Håller med	43,28 %	34,00 %	39,22 %	60,00 %	40,00 %
Håller varken med eller inte med	23,88 %	30,00 %	27,45 %	24,00 %	14,00 %
Håller inte med	11,44 %	14,00 %	9,80 %	8,00 %	14,00 %
Håller inte alls med	5,97 %	6,00 %	3,92 %	2,00 %	12,00 %
Håller inte med (net)	17,41%	20,00 %	13,73 %	10,00 %	26,00 %
Föredrar att inte svara	1,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	4,00 %

		Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag upplever regelbundet att jag i min roll ofta får syssla mer med pappersarbete än patientvård	Alla	%	%	%	%
Håller med (net)	67,66 %	64,00 %	56,86 %	86,00 %	64,00 %
Håller helt med	19,90 %	20,00 %	33,33 %	4,00 %	22,00 %
Håller med	47,76 %	44,00 %	23,53 %	82,00 %	42,00 %
Håller varken med eller inte med	19,40 %	24,00 %	31,37 %	10,00 %	12,00 %
Håller inte med	7,46 %	6,00 %	9,80 %	2,00 %	12,00 %
Håller inte alls med	4,98 %	6,00 %	1,96 %	2,00 %	10,00 %
Håller inte med (net)	12,44 %	12,00 %	11,76 %	4,00 %	22,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %

		Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Tidspress gör att jag ofta tvingas prioritera snabbhet istället för noggrannhet i patientvården	Alla	%	%	%	%
Håller med (net)	64,18 %	54,00 %	60,78 %	82,00 %	60,00 %
Håller helt med	14,43 %	10,00 %	29,41 %	6,00 %	12,00 %
Håller med	49,75 %	44,00 %	31,37 %	76,00 %	48,00 %
Håller varken med eller inte med	18,41 %	32,00 %	23,53 %	12,00 %	6,00 %
Håller inte med	11,44 %	8,00 %	9,80 %	2,00 %	26,00 %
Håller inte alls med	5,47 %	6,00 %	5,88 %	4,00 %	6,00 %
Håller inte med (net)	16,92 %	14,00 %	15,69 %	6,00 %	32,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %

F 10.

I vilken utsträckning håller du med eller inte med i följande påståenden gällande inverkan som tidspress har på ditt arbete och privatliv?

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag oroar mig över att inte kunna slutföra alla nödvändiga uppgifter under mitt arbetspass		%	%	%	%
Håller med (net)	69,65 %	70,00 %	72,55 %	72,00 %	64,00 %
Håller helt med	20,40 %	16,00 %	33,33 %	12,00 %	20,00 %
Håller med	49,25 %	54,00 %	39,22 %	60,00 %	44,00 %
Håller varken med eller inte med	17,91 %	16,00 %	17,65 %	26,00 %	12,00 %
Håller inte med	8,46 %	8,00 %	7,84 %	0,00 %	18,00 %
Håller inte alls med	3,98 %	6,00 %	1,96 %	2,00 %	6,00 %
Håller inte med (net)	12,44 %	14,00 %	9,80 %	2,00 %	24,00 %
Föredrar att inte svara	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag oroar mig ofta över att tidsbrist kan påverka patientsäkerheten eller patientutfallen		%	%	%	%
Håller med (net)	73,13 %	72,00 %	70,59 %	80,00 %	70,00 %
Håller helt med	22,89 %	26,00 %	35,29 %	10,00 %	20,00 %
Håller med	50,25 %	46,00 %	35,29 %	70,00 %	50,00 %
Håller varken med eller inte med	13,93 %	12,00 %	19,61%	12,00 %	12,00 %
Håller inte med	7,46 %	8,00 %	3,92 %	8,00 %	10,00 %
Håller inte alls med	4,98 %	8,00 %	5,88 %	0,00 %	6,00 %
Håller inte med (net)	12,44 %	16,00 %	9,80 %	8,00 %	16,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag håller ständigt på med flera uppgifter och får lite tid över för att fokusera på en sak		%	%	%	%
Håller med (net)	73,63 %	82,00 %	72,55 %	74,00 %	66,00 %
Håller helt med	19,40 %	26,00 %	31,37 %	2,00 %	18,00 %
Håller med	54,23 %	56,00 %	41,18 %	72,00 %	48,00 %
Håller varken med eller inte med	15,92 %	14,00 %	23,53 %	20,00 %	6,00 %
Håller inte med	5,47 %	0,00 %	1,96 %	4,00 %	16,00 %
Håller inte alls med	4,48 %	4,00 %	1,96 %	2,00 %	10,00 %
Håller inte med (net)	9,95 %	4,00 %	3,92 %	6,00 %	26,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %

F 10.

I vilken utsträckning håller du med eller inte med i följande påståenden gällande inverkan som tidspress har på ditt arbete och privatliv?

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Stress till följd av arbetsbelastning har påverkat min psykiska hälsa under det senaste året		%	%	%	%
Håller med (net)	68,66 %	62,00 %	76,47 %	68,00 %	68,00 %
Håller helt med	21,39 %	22,00 %	33,33 %	10,00 %	20,00 %
Håller med	47,26 %	40,00 %	43,14 %	58,00 %	48,00 %
Håller varken med eller inte med	18,91 %	18,00 %	11,76 %	30,00 %	16,00 %
Håller inte med	7,96 %	14,00 %	9,80 %	0,00 %	8,00 %
Håller inte alls med	3,98 %	6,00 %	1,96 %	0,00 %	8,00 %
Håller inte med (net)	11,94 %	20,00 %	11,76 %	0,00 %	16,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	0,00 %	0,00 %	2,00 %	0,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag oroar mig alltmer över risken att bli utbränd på grund av ständig tidspress		%	%	%	%
Håller med (net)	72,14 %	70,00 %	72,55 %	78,00 %	68,00 %
Håller helt med	20,40 %	20,00 %	29,41 %	8,00 %	24,00 %
Håller med	51,74 %	50,00 %	43,14 %	70,00 %	44,00 %
Håller varken med eller inte med	17,41 %	14,00 %	19,61 %	22,00 %	14,00 %
Håller inte med	6,47 %	8,00 %	3,92 %	0,00 %	14,00 %
Håller inte alls med	3,48 %	6,00 %	3,92 %	0,00 %	4,00 %
Håller inte med (net)	9,95 %	14,00 %	7,84 %	0,00 %	18,00 %
Föredrar att inte svara	0,50 %	2,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag har sällan möjlighet att interagera med mina kollegor eller stötta dem på grund av arbetsbelastningen		%	%	%	%
Håller med (net)	65,17 %	60,00 %	62,75 %	80,00 %	58,00 %
Håller helt med	19,40 %	20,00 %	29,41 %	4,00 %	24,00 %
Håller med	45,77 %	40,00 %	33,33 %	76,00 %	34,00 %
Håller varken med eller inte med	19,40 %	22,00 %	25,49 %	16,00 %	14,00 %
Håller inte med	10,95 %	12,00 %	9,80 %	2,00 %	20,00 %
Håller inte alls med	4,48 %	6,00 %	1,96 %	2,00 %	8,00 %
Håller inte med (net)	15,42 %	18,00 %	11,76 %	4,00 %	28,00 %
Föredrar att inte svara	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

F 10.

I vilken utsträckning håller du med eller inte med i följande påståenden gällande inverkan som tidspress har på ditt arbete och privatliv?

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag känner ofta att min utbildning och expertis inte utnyttjas tillräckligt eftersom jag lägger ner så mycket tid på icke-kliniska uppgifter		%	%	%	%
Håller med (net)	59,70 %	52,00 %	52,94 %	72,00 %	62,00 %
Håller helt med	18,91 %	20,00 %	29,41 %	2,00 %	24,00 %
Håller med	40,80 %	32,00 %	23,53 %	70,00 %	38,00 %
Håller varken med eller inte med	20,90 %	26,00 %	27,45 %	20,00 %	10,00 %
Håller inte med	11,94 %	12,00 %	13,73 %	4,00 %	18,00 %
Håller inte alls med	7,46 %	10,00 %	5,88 %	4,00 %	10,00 %
Håller inte med (net)	19,40 %	22,00 %	19,61 %	8,00 %	28,00 %
Föredrar att inte svara	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

	Alla	Land			
		UK	Tyskland	Sverige	Polen
Jag har förlorat tid tillsammans med min familj på grund av arbetspress		%	%	%	%
Håller med (net)	66,67 %	72,00 %	66,67 %	66,00 %	62,00 %
Håller helt med	21,89 %	38,00 %	29,41 %	8,00 %	12,00 %
Håller med	44,78 %	34,00 %	37,25 %	58,00 %	50,00 %
Håller varken med eller inte med	19,40 %	16,00 %	17,65 %	30,00 %	14,00 %
Håller inte med	8,96 %	4,00 %	7,84 %	4,00 %	20,00 %
Håller inte alls med	4,98 %	8,00 %	7,84 %	0,00 %	4,00 %
Håller inte med (net)	13,93 %	12,00 %	15,69 %	4,00 %	24,00 %
Föredrar att inte svara	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Expertpanelen

Deltagare

- **Professor Jaideep Pandit**, anestesiläkare, klinisk chef, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust
- **Professor Roger Wahba**, chefsläkare – klinik för allmän, visceral och onkologisk kirurgi, Helios Hospital Berlin-Buch
- **Manuel Valente**, Treasurer, European Operating Room Nurses Association
- **Hanne Konradsen**, sjuksköterskeforskare, avdelningen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet
- **Zeynep Or**, forskningsdirektör, Institute for Research and Information in Health Economics (IRDES) och affilierad professor, University Paris Dauphine-PS
- **Dr Manuel Ángel Gómez-Ríos**, anesthesiolog, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
- **Dr Autoin Chhabra**, chef för flödesförbättring och kliniska resultat, Newham Hospital Barts Health NHS Trust

Expertpanelen

Frågor

- Vilka är konsekvenserna av tidspress för läkare, sjuksköterskor och annan operationspersonal?
- Vilka är konsekvenserna för patienter?
- Vilka är konsekvenserna för sjukhuset/hela sjukvårdssystemet?
- Vilka icke-kliniska uppgifter tar mest tid?
- Vilka lösningar kan implementeras för att minska belastningen?
- Finns det framgångsrika fallstudier som kan utnyttjas över landsgränser?
- Går det att identifiera vanliga tidsrelaterade stressframkallande faktorer?
- Vilka åtgärder för minskning av tidspress kan införas till låg kostnad samtidigt som kvaliteten upprätthålls?
- Finns det exempel på stöd för psykisk hälsa som man kan införa? Vilken roll har industrin/den tredje sektorn i detta?
- Vad kan sjuksköterskor/annan operationspersonal göra med den tid de tar igen?
- Vilka är några vanliga ineffektiviteter vid pre-/intraoperativ kirurgi?
- Vilka driftsförändringar eller tekniker för att förbättra produktiviteten skulle kunna införas?
- Hur balanserar man strävan efter effektivitet och patientsäkerhet?
- Hur balanserar man strävan efter effektivitet och sjuksköterskors välbefinnande?

Sammanfattning av diskuterade ämnen

Evenemanget hölls den 27 november 2024 kl. 18:00–20:00 GMT. Det varade i totalt 120 minuter och ägde rum i Microsoft Teams. ‘

Evenemanget leddes av professor Steve Feast, Honorary Professor vid University of East Anglia.

- Välkomnande, introduktioner och inledande diskussioner
- Diskussion 1: Konsekvenserna av tidspress för sjuksköterskor
- Diskussion 2: Minska den icke-kliniska belastningen på vårdpersonalen
- Diskussion 3: Hantera tidspress vad gäller välbefinnande och utfall
- Diskussion 4: Tillhandahålla effektiva processer i operationssalen
- Sammanfattning av sessionen och nästa steg

