



## **Operationspersonalens upplevelser av vad som påverkar kommunikation i teamet på akutsal**

En intervjustudie

## **The operation staff's experience of what affects communication within the team in the operating emergency room**

An interview study

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen  
med inriktning mot operationssjukvård  
magisterexamen med huvudområdet omvårdnad  
Avancerad nivå 15 högskolepoäng  
Hösttermin 2021

Student: Winta Andemariam och Bibe Gewargis

Handledare: Rune Svanström

Examinator: Ingrid Bergh

# Sammanfattning

Titel: Operationspersonalens upplevelser av vad som påverkar kommunikation i teamet på akutsal

Författare: Andemariam, Winta; Gewargis, Bibe

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Examensarbete i omvårdnad – Operationssjuksköterska OM86OU

Handledare: Svanström, Rune

Examinator: Bergh, Ingrid

Sidor: 28

Nyckelord: akutsal, kommunikation, operationspersonal, teamarbete, upplevelse.

---

**Bakgrund:** Operationsverksamheten är en unik och komplicerad arbetsmiljö. Det finns krav på hur en operationssal ska vara uppbyggd för att ingrepp ska genomföras med minsta möjliga risk för patienten. En akutsal har samma struktur som andra salar på en operationsavdelning. Den har högre krav på basala hygienrutiner, städning, ventilation och vilka som får vistas där. Kommunikationen är en avgörande faktor för operationsflödet på en akutsal. Brist på kommunikation kan påverka operationspersonalens prestation och vårdkvaliteten. För att kommunikationen mellan vårdpersonal ska uppfattas korrekt krävs det att både förmedlaren och mottagaren har en gemensam förståelse för situation. **Syfte:** Syftet är att undersöka operationspersonalens upplevelse av vad som påverkar kommunikationen i teamet på akutsal. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie genomfördes. Data samlades in genom nio enskilda intervjuer, baserad på semistrukturerade intervjufrågor enligt en intervjuguide. Insamlade data analyserades med hjälp av Danielsons (2017) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Denna studie visar att operationspersonalen generellt upplever kommunikationen inom teamet som välfungerande. I resultatet framkom tre kategorier: "Operationens "akutgrad" påverkar kommunikationen" "Erfarenhet påverkar kommunikation på akutsal" "Planering av avdelningsarbetet påverkar kommunikationen". **Slutsats:** Operationsteamet är komplext och består av flera yrkeskategorier med varierande bakgrund och kunskap. Det framkommer väldigt tydligt i studien att kommunikationsförmågan är individuell och kan påverka hela teamet. Därför bör personalen utbildas och tränas kontinuerligt i att arbeta i team samt förbättra det kommunikativa samspelet.

# Abstract

Title: The operation staff's experience of what affects communication within the team in the operating emergency room

Author: Andemariam, Winta; Gewargis, Bibe

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Svanström, Rune

Examiner: Bergh, Ingrid

Pages: 28

Keywords: operating emergency room, communication, operating staff, teamwork, experience.

---

**Background:** The operation unit is a unique and complicated work environment. There are requirements for how an operating room should be constructed so that procedures can be performed with the least possible risk for the patient. An operating emergency room has the same structure as other rooms in an operating room. It has higher requirements for basic hygiene routines, cleaning, ventilation and who is allowed to stay there. Communication is a main factor for the flow of operations in an operating emergency room. Lack of communication can affect the operation staff's performance and care quality. In order for the communication between the operating staff to be perceived correctly it is required that both the mediator and the recipient have a common understanding of the situation. **Aim:** The purpose is to examine the operation staff's experience of what affects communication within the team in the operating emergency room. **Method:** A qualitative interview study was conducted. Data was collected through nine individual interviews, based on semi-structured interview with questions according to an interview guide. Collected data was analyzed using Danielsons (2017) description of a qualitative content analysis. **Results:** This study shows that the operating staff generally perceive the communication within the team as functioning well. The results revealed three categories: "The emergency degree of the operation affects communication", "Experience affects communication in the emergency room", "Planning of the department work affects communication". **Conclusion:** The operations team is complex and consists of several professional categories with varying backgrounds and knowledge. It is very clear in the study that the communication ability is individual and can affect the whole team. Therefore, staff members should be continuously educated and trained to work in teams and improve communicative interaction skills.

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
2.1	KOMMUNIKATION.....	2
2.1.1	<i>Kommunikation mellan yrkesgrupper</i> .....	2
2.1.2	<i>Yrkesgrupper inom operationsavdelning</i> .....	3
2.1.3	<i>Operations - och akutsal</i> .....	4
2.2	KASAM .....	5
2.3	SÄKER VÅRD .....	6
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
5.1	URVAL.....	8
5.2	DATAINSAMLING .....	8
5.3	DATAANALYS .....	9
5.4	ETISKA ÖVERVÅGANDEN .....	10
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
6.1	OPERATIONENS ”AKUTGRAD” PÅVERKAR KOMMUNIKATIONEN .....	11
6.2	ERFARENHET PÅVERKAR KOMMUNIKATION PÅ AKUTSAL .....	12
6.3	PLANERING AV AVDELNINGSSARBETET PÅVERKAR KOMMUNIKATIONEN.....	13
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
7.1	METOD.....	14
7.2	RESULTAT .....	16
7.3	KONKLUSION.....	18
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET.....	18
<b>8</b>	<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>BILAGOR</b> .....	<b>24</b>
9.1	BILAGA 1. INFORMATIONSBREV TILL AVDELNINGSCHEF .....	24
9.2	BILAGA 2. MEDGIVANDEBLANKETT .....	25
9.3	BILAGA 3. INFORMATIONSBREV TILL DELTAGARE.....	26
9.4	BILAGA 4. INTERVJUGUIDE.....	27
9.5	ANALYSEXEMPEL.....	28

# 1 INLEDNING

I detta arbete beskrivs operationspersonalens upplevelse av kommunikation inom teamet på akutsal. Samarbetet och kommunikationen inom ett operationsteam har stor betydelse för att tillgodose patientsäkerheten. Operationsavdelningar räknas som högriskmiljöer och enligt World Health Organization (2009) sker de flesta vårdskador och komplikationer på grund av att de olika yrkesgrupperna inte kan kommunicera på ett effektivt sätt. Komplikationer innebär att resultatet av en behandling påverkas negativt medan vårdskada innebär all typ av skada som hade kunnat undvikas om vårdpersonalen hade utfört handlingen på ett korrekt sätt. Operationen på en akutsal går väldigt snabb och som personal är det viktigt att kunna prioritera samt agera på ett ögonblick. Ytterligare påvisas det att brist på kommunikationen mellan personal leder till oklarhet. Detta förhindrar effektiv kommunikation under hela den perioperativa fasen vilket kan bidra till patientsäkerhetsrisker. En viktig del av kommunikationen inom teamet är medlemmarnas förmåga att våga kommunicera kring säkerhetsproblem. Det vill säga att alla i teamet ska kunna känna sig trygga med att påtala om de upplever att något inte är patientsäkert. Vårdpersonalen behöver ha i åtanke att misstolkningar av det som ska förmedlas kan ske, då alla har olika erfarenheter och bakgrund. Ett team som inte är välfungerande kan bidra till en ökning av säkerhetsrisker och vårdskador.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Kommunikation

Enligt Kaufmann och Kaufmann (2010) definieras kommunikation som överföring eller utbyte av fakta. Baggens och Sandén (2009) beskriver också kommunikation som en grundläggande social process. När människor kommunicerar delar de känslor, tankar, attityder och erfarenheter med varandra. Vad någon gör och säger samt hur detta förmedlas är betydelsefullt (Baggens & Sandén, 2009). För att kommunikationen mellan vårdpersonal ska uppfattas korrekt krävs det att både förmedlaren och mottagaren har en gemensam förståelse för situationen, då det finns en risk att informationen kan uppfattas olika vid utbytet (Wallin & Thor, 2008).

Kommunikation bygger på kontinuerlig, ömsesidig påverkan av varandra, gemenskap med omgivningen och gemensamma handlingar (Baggens & Sandén, 2009). Enligt Eide och Eide (2009) finns verbal kommunikation och icke verbal kommunikation. Många av de icke-verbala uttrycksformer som används är halvt medvetna eller omedvetna. Personer signalerar genom det icke-verbala om de är inställda på att lyssna och hjälpa, vilket är avgörande för om patienten känner sig trygg och omhändertagen. Detta är även viktigt när kommunikation sker mellan två individer, då båda vill känna att den andre lyssnar och är närvarande i konversationen. Eide och Eide (2009) beskriver att individer som kommunicerar måste ha en mottaglig och öppen kroppshållning. Baggens och Sandén (2009) beskriver att kroppsspråket, exempelvis hur någon sitter och står, kan visa om personen är intresserad av vad som sägs och aktivt lyssnar. Kroppsspråket visar även om vårdpersonalen i mötet med patienten är öppen och har tid för patienten eller om de bara vill stressa igenom mötet, vilket påverkar patientens förmåga att kommunicera. Kaufmann och Kaufmann (2010) beskriver att även verbal kommunikation utgör en stor del av människans natur både i privatlivet och i arbetet.

#### 2.1.1 Kommunikation mellan yrkesgrupper

Vårdhandboken (2020) beskriver att god kommunikation mellan olika yrkesgrupper inte är en självklarhet. Det uppkommer frågor om gränser och ansvar som kan påverka kommunikationen mellan personalen. Det finns höga krav hos vårdpersonal att kommunikation mellan olika professioner skall fungera optimalt, då det är avgörande för en god arbetsmiljö och professionella förhållanden. För att kommunikationen mellan de olika yrkesgrupperna ska fungera behövs en förståelse för varandras roller och god kommunikation.

Leonard et al. (2004) beskriver att det finns ett flertal faktorer som kan bidra till kommunikationsfel mellan olika professioner, exempelvis stressiga situationer. Nilsson och Waldemarsson (2007) påpekar att kommunikation finns i olika former och stilar. Ett exempel på detta är skillnaden på hur män och kvinnor kommunicerar. Männen sätt att kommunicera kan förklaras som mer konkret och opersonligt medan kvinnors kommunikationsstil innefattar mer känslor och är mer personligt. Personalgrupper som består av båda könen kan ha svårt att kommunicera på ett tydligt och begripligt sätt och därigenom undvika att skapa oklarheter. Sharp (2012) beskriver dock oklarhet i kommunikation bland vårdpersonal som en följd av att sjuksköterskor och läkare tränats i att kommunicera på olika sätt. Oavsett om läkaren eller sjuksköterskan är kvinnlig eller manlig tenderar läkaren att vara mer kortfattad och kommer snabbare fram till problemet

medan sjuksköterskor ger en bredare redogörelse av situationen, vilket kan leda till missförstånd i kommunikationen mellan professionerna.

Kommunikationen behöver vara strukturerad för att alla inblandade professioner ska få en kollektiv bild av situationen (SKR, 2021). Förbättringsarbetet av kommunikation och teamarbete har kommit längre inom operation, anestesi och intensivvård än inom andra områden (Vårdhandboken, 2020). Detta bland annat berodde på införandet och användning av checklistor som kommunikationsverktyg. World Health Organization (WHO) (2008) har skapat en checklista som kan användas vid operationer för att förenkla kommunikationen och säkra ingreppet. Checklistan är tillgänglig på flera olika språk och används för att förbättra kommunikationen i operationssalen (WHO, 2008).

SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt och Rekommendationer) är också ett verktyg som bidrar till att strukturera kommunikationen så att all nödvändig information förmedlas på ett så effektivt sätt som möjligt inom teamet. SBAR är dessutom bra att använda vid stressiga situationer (Leonard, Graham & Bonacum, 2004; SKR, 2021; Wallin & Thor, 2008). För att kunna ge god vård behöver informationsöverföringen fungera mellan vårdpersonalen så att inget misstolkas eller att nödvändig information missas (Wallin & Thor, 2008). SBAR är strukturerad för att förenkla överföring av information mellan de olika professionerna vilket minskar risken att missa viktig information på grund av att personalen är utarbetad, har tidsbrist eller att rena misstolkningar uppstår (Leonard, Graham och Bonacum, 2004). Wallin och Thor (2008) förklarar att om kommunikationen mellan de olika professionerna ska fungera behöver vårdpersonalen lära sig att använda verktyget för strukturerad kommunikation. Vidare beskrivs det att en god kommunikation hjälper till att skapa trygghet för alla i teamet och leder till att personalen vågar uttrycka sig om de anser att något är en säkerhetsrisk.

## 2.1.2 Yrkesgrupper inom operationsavdelning

Ett flertal olika yrkeskategorier ingår i ett operationsteam, exempelvis operationssjuksköterskor, anestesisjuksköterskor, undersköterskor och läkare (Bäckström, 2012). Dåvoy (2012) menar att operationssjuksköterskan har en ledande roll i operationssalen vid akuta ingrepp där flera olika specialister medverkar. Detta är en anledning till att operationssjuksköterskan behöver ha kunskap kring olika ingrepp. Bäckström och Dåvoy (2012) poängterar att i operationssjuksköterskans ansvarsområde ingår kunskap om olika operationsmetoder, tekniker och kunskap om de medicinska produkter som används i samband med olika kirurgiska behandlingar. Dessutom ska en operationssjuksköterska kunna ge vård och information till patienten i samband med akuta ingrepp (Bäckström & Dåvoy, 2012).

I undersköterskans kompetensområde innefattas städning, iordningställande och påfyllning av material efter avslutad operation. Undersköterskan är även behjälplig med dokumentation under operationens gång (Brennerfors & Lundberg, 2004). Undersköterskan i ett operationsteam ansvarar även för att öppna sterila paket, koppla medicinteknisk utrustning och ansvara, tillsammans med operationssjuksköterskan samt anestesisjuksköterskan för uppläggningsen av patienten på operationsbordet (Ljungström, Hasselby & Wilson, 2019)

Anestesisjuksköterskors övergripande arbetsområde är att både självständigt och i samarbete med narkosläkare planera och administrera läkemedel samt övervaka patienter som ska genomgå operationer och andra behandlingar. Anestesisjuksköterskor ansvarar generellt för övervakning av patientens vitala funktioner som exempelvis andning och cirkulation. Utöver detta bör anestesisjuksköterskor ha en övergripande kunskap om

smärtlindring, akutmedicin och hur de skall agera vid akuta situationer samt vid skade- och katastrofplatser (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2020).

### 2.1.3 Operations - och akutsal

Enligt Brekken och Dávoy (2012) är en operationsavdelning ”en högteknologisk avdelning där operationer ska genomföras med minsta möjliga risk för patienten, vilket ställer särskilda krav på dess innehåll och utformning” (s. 103). Det finns krav på hur en operationssal ska vara uppbyggd för att den ska vara patientsäker. Operationsavdelningar är inte utformade på samma sätt som andra avdelningar, vilket innebär att det är en isolerad avdelning. Operationsavdelningar har högre krav på basala hygienrutiner, ventilation, städning och vilka som får vistas där (Brekken & Dávoy, 2012). Vid allt kirurgiskt arbete är det krav på att all vårdpersonal följer de nationella riktlinjerna för basala hygienrutiner (Socialstyrelsen, 2015). Slussarna till operationsavdelningarna är viktiga, detta för att endast behörig vårdpersonal ska ha möjlighet att komma in och på så vis förhindra smittspridning. Särskilda krav ställs på operationsavdelningens uppbyggnad, som till exempel krav på att golv och väggar ska bestå av material som tål desinfektionsmedel. Operationsteamet ansvarar för rapportering av skador på byggnaden, som exempelvis skador på väggar eller golv som gör att operationssalen blir svårare att rengöra (Brekken & Dávoy, 2012).

Det medicinska materialet och apparater som används vid ett ingrepp omfattas av lagen om medicintekniska produkter (SFS 1993:584). Detta innebär att de behöver uppfylla kraven som omfattas av lagen gällande kvalitet, sårbarhet och säker tillverkning. Enligt Brekken och Dávoy (2012) ska vårdmiljön i operationssalar innehålla standardutrustning, men justeras utifrån ingreppet som ska utföras. I en operationssal finns det operationsbord, instrumentboard, fast sockel, operationslampor, uttag för syrgas och medicinsk luft samt sug och diatermiapparat med röksug (Brekken & Dávoy, 2012). Wullink et. al. (2007) beskriver att risk för komplikationer och död ökar i samband med att akuta operationer skjuts upp. De flesta sjukhus har därför akutsalar för att snabbt kunna ta emot akuta patienter.

Verksamhetschefen för operationsavdelningen på ett sjukhus i Västra Götaland som förklarar att akutsal har existerat sedan sjukhuset byggdes. Vidare beskriver hon att en akutsal i själva verket är uppbyggd på samma sätt som de andra operationssalarna. Den skillnaden som finns är storleken på salen och att den är anpassad till de akuta eller urakuta ingrepp som ska utföras. Akut kirurgi på sjukhuset där studien utfördes delas upp i två, sex, eller 24 timmar beroende på hur akut ingreppet är (A. Essemö, personlig kommunikation, 22 oktober, 2021). Fredriksson och Sjöskog (2021) beskriver att akut kirurgi är alla ingrepp som inte är planerade, exempelvis appendicit. Urakut kirurgi är ingrepp som på medicinsk grund måste ske omedelbart, exempelvis urakut sectio. I regel ska operationen starta inom 30 minuter från det att patienten blir operationsanmäld.

Bhattacharyya et.al (2006) utförde en studie om förhållandena på en operationsavdelning före och efter införandet av en obokad traumasal. Salen hölls öppen specifikt för akuta ortopediska ingrepp, den var tillgänglig för akuta och semiakuta fall som kom in på dagtid mellan 07:45-17.00, sex dagar i veckan. Ytterligare en studie utfördes av Heng och Wright (2003) där de undersökte fördelarna med att ha en specifik akutsal. Båda dessa studier beskriver att det är en fördel när ett sjukhus har en operationssal dedikerad till akuta operationer. Detta leder även till att mängden elektiva ingrepp som skjuts upp minskar (Bhattacharyya et.al, 2006; Heng & Wright, 2003). Van Veen-Berkx et. al. (2016) skriver i sin artikel att en akutsal ökar effektiviteten och kvalitén på vården. Artikelns påvisar även att om en akutsal används, minskar personalens övertid. För att vårdpersonalen ska kunna hantera akuta situationer krävs det att de har erfarenhet (Dávoy, 2012). Samtlig vårdpersonal är alla nya någon gång och därmed behöver de få lära sig att hantera dessa



situationer och växa i sin roll. Med god handledning och stöttning från omgivande vårdpersonal kommer den nyanställda att utvecklas. Det är även viktigt för ny operationspersonal att vara lyhörd och inte drabbas av panik i dessa situationer, så att ingreppet blir ett lärotillfälle och inte en distraktion för resterande vårdpersonal (Martinsen, 2012).

## 2.2 KASAM

KASAM är en teori som grundar sig på känslan av sammanhang och kommer från Antonovsky (2014) salutogena perspektiv. Antonovsky (2014) förklarar att KASAM är något en person har med sig från födseln och det utvecklas med tiden. KASAM formas utifrån livserfarenheter som kan vara avgörande för hur människan hanterar motgångar. Livserfarenheter som personen bär med sig kan påverka människans psykiska förmåga att hantera stressiga och oförutsägbara situationer. Hur människan hanterar livet kan kopplas till vilka motgångsresurser som är tillgängliga för personen.

Teorin består av tre delar, dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De tre delarna som kopplas till teorin kan tolkas på olika sätt beroende på olika personers perspektiv (Langius-Eklöf, 2010). Livserfarenheterna som en person bär med sig kan påverka händelseförloppet vid stressiga situationer. Hur information förmedlas kan påverka graden av begripligheten. Tydlig och försåtlig information ökar chansen för begriplighet. När en person upplever att det finns mening med allt som sker, även det dåliga, upplever personen meningsfullhet (Antonovsky, 2014).

Genom arbetet kan människan uppleva mening och känna ett sammanhang. Hultberg et.al (2018) skriver att forskningen om KASAM har sitt ursprung i stressteori. Känslan av sammanhang kan påverkas av dålig arbetsmiljö, brist på resurser och konflikter mellan yrkesgrupper (Masanotti et.al., 2020). För att medarbetarna ska känna känslan av sammanhang bör personalen visas medkänsla och förtroende. Hultberg et. al. (2018) förklarar tydligt känslan av sammanhang och hur det kan relatera till arbetsplatsen.

Hultberg et.al (2018) redogör för begreppet begriplighet som en relevant kommunikations- och informationshantering samt hur viktig förståelse mellan yrkesgrupperna på arbetsplatsen är. Det innebär att medarbetarna har förståelse för situationen och kraven som ställs på dem och förståelse för varandra. Langius-Eklöf, (2010) belyser vikten av begriplighet för upplevelsen av en situation och hur individen förstår den. Hanterbarhet innebär en tillit i att resurser som behövs finns tillgängliga och att förmågan finns att kunna hantera situationer som uppstår (Langius-Eklöf,2010).

Arbetsmiljöverket (2018) poängterar att på arbetsplatsen skall det vara en god arbetsmiljö på arbetsplatsen där personalen upplever gemenskap, arbetstillfredsställelse och personlig utveckling. När personalen upplever tillfredsställelse på arbetet bidrar det till en bättre fungerande organisation. Masanotti et.al. (2020) beskriver att en tung arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö kan påverka personalens prestation samt hur de kommunicerar. Detta i sin tur kan leda till utbrändhet, brist på tillit och kommunikationsfel vilket kan påverka patientsäkerheten och leda till vårdskador. Masanotti et.al. (2020) skriver i sin artikel hur en dålig arbetsmiljö och stressiga situationer kan påverka vårdpersonalens förmåga att kunna hantera stressiga och akuta situationer. Hultberg et.al (2018) förklarar hur erfarenhet, fungerande organisationer, mentalitet, fysisk ork och tillgängligheten av resurser kan förenkla hanterbarheten när en person hamnar i komplexa situationer. Meningsfullhet syftar till motivation och känslan av delaktighet (Langius-Eklöf, 2010). Enligt Hultberg et.al (2018) innebär meningsfullhet en känsla av respekt och gott samarbete samt upplevelsen av att insatsen som utförs kommer att göra någon skillnad.

Genom att låta vårdpersonalen vara delaktiga bidrar det till att de känner sig betydelsefulla. Arbetsuppgifter blir bättre utförda när personalen vet att insatsen som de gör är meningsfull.

## 2.3 Säker vård

Enligt Riksföreningen för Operationssjukvård (2020) är operationsmiljön ett område med hög risk för avvikande händelser som kan leda till allvarliga negativa konsekvenser. För att minska patientens lidande och undvika vårdskador i samband med det kirurgiska ingreppet måste en operationssjuksköterska arbeta på ett säkert sätt och samarbeta med andra vårdprofessioner (Dåvoy, 2012; Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). Leonard et. al. (2004) skriver att i en trygg och god miljö ska alla i teamet känna sig säkra i att säga sin åsikt och vara delaktiga. Denna miljö skapar potential till att alla i teamet vågar uttrycka sig om de anser att något är en säkerhetsrisk. Greenberg (2007) visar att en stor del av de vårdskador som sker gör det på grund av kommunikationsbrist mellan kirurg och operationspersonal. Vidare beskrivs det i undersökningen att på grund av, detta behövs strukturerade rapport- och överföringsmetoder. Om kommunikation mellan vårdpersonalen är försämrad kan det medföra en risk för förväxling av patienter och att felaktiga ingrepp utförs (Greenberg, 2007).

För att kunna erbjuda säker vård vid kirurgiska ingrepp har det införts en standardisering för sterilisering och materialet som ska användas vid de olika ingreppen (Dåvoy, 2012). Haynes (2009) beskriver att genom användning av WHO:s checklista har dödligheten under operationer minskat till nästan hälften och komplikationer efter kirurgiska ingrepp har drastiskt reducerats. Studien visar även en koppling mellan ett bra samarbete i operationsteamet och minskat antal vårdskador.

I kompetensbeskrivningarna för både anesthesi- och operationssjuksköterskor beskrivs det att en vårdskada kan innebära exempelvis risk för fysiska skador till följd av positionering, förväxlingar av läkemedel, kemikalier samt kvarglömt kirurgiskt material i patienten som hade kunnat förhindras om patienten hade blivit rätt omhändertagen. Därför är det viktigt att operationssjuksköterskan säkerställer att patientens identitet är verifierad, att checklistan för säker kirurgi används och bedömning av preoperativ hudstatus avseende hela hudkostymen utförs (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020; Riksföreningen för anesthesi och intensivvård, 2020). Informationsöverföring skall utföras strukturerat mellan ansvariga personer som är involverade i patientens kirurgiska ingrepp (Dåvoy, 2012).

### **3 Problemformulering**

Operationspersonalen behöver kunna kommunicera inom teamet utan det sker misstolkningar som kan påverka patienten och vårdmiljön negativt. Bristande kommunikation kan leda till vårdskador och komplikationer som kan undvikas. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är en grundprincip som vårdpersonalen arbetar utifrån för att kunna ge säker vård och förebygga vårdskador. Tidigare forskning har påvisat att brister i kommunikationen uppkommer när medlemmarna i teamet inte uppfattar situationen på samma sätt. Det leder till att teamarbetet försämras vid stressiga situationer. En anledning till detta kan vara hur de olika vårdprofessionerna har lärt sig att kommunicera. Flera studier har påvisat bristande kommunikation mellan operationspersonal. Då det inte har varit möjligt att hitta studier om operationspersonalens upplevelse av kommunikation i teamet på akutsal är det ett intressant område att undersöka. Studien kan bli till nytta för personal som arbetar inom operation, som kan få en bättre förståelse för varandra och ge en säkrare vård.

### **4 Syfte**

Syftet med den här studien är att undersöka operationspersonalens upplevelse av vad som påverkar kommunikationen i teamet på akutsal.

## 5 Metod

För att kunna undersöka operationspersonalens upplevelse av kommunikation i teamet på akutsal utfördes en kvalitativ intervjustudie. Enligt Danielson (2017a) är syftet med en kvalitativ metod att få fram detaljerad kunskap om fenomen som ska undersökas. Denna metod används när forskaren undersöker personers upplevelser, uppfattningar, känslor, erfarenheter, kunskap och åsikter (Danielson, 2017a). Kvalitativ forskningsintervju som en metod, där syftet är att förstå men inte förklara och målet är att beskriva men inte förutsäga fenomenet som undersöks (Malterud, 2009). Intervjustudier används när det saknas kunskap om en situation eller upplevelse. I intervjustudier ska forskaren sträva efter otolkade upplevelse (Danielson, 2017a). Kristensson (2014) poängterar vikten av öppenhet och lyhördhet mellan deltagare och forskare då detta kan bidra till att skapa en trygg miljö för berättelser.

### 5.1 Urval

Henricson och Billhult (2017) beskriver att det är relevant för syfte att använda informatörer med olika erfarenheter som kan ge en rik beskrivning av ämnet. Yrkesgrupper som blev tillfrågade om intresse att delta i studien var undersköterskor, operationssjuksköterskor och anestesisjuksköterskor på ett sjukhus i Västra Götaland.

Ett färre antal deltagare med olika erfarenheter kan vara mer betydande för studien än ett större urval som inte har samma rika erfarenhet (Henricson och Billhult, 2017). Enligt Fridlund och Mårtensson (2017) genom specificering av målgruppen, för undersökningen avgör för studiens pålitlighet och trovärdighet. Deltagarna behöver även uppfylla vissa kriterier som exempelvis arbetserfarenhet.

För att kunna få relevant information kring ämnet inkluderades personal som har arbetat på avdelningen i mer än ett år. De som intervjuades skulle även besitta erfarenhet av arbete på akutsal mer än ett fåtal gånger. För att erhålla en ökad variation av operationspersonalens upplevelser ställdes inga kriterier som exempelvis ålder eller kön. I studien valde intervjuerna att exkludera läkare eftersom läkarna som arbetar i verksamheten är få till antalet och har brist på tid vilket påverkar möjligheten hitta en tid för en intervju.

### 5.2 Datainsamling

Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer genom individuella intervjuer. Enligt Danielson (2017b) innebär semistrukturerad intervjumetod en metod där forskarna använder sig av öppna frågor som utformas i med en viss sammansättning och frågorna behöver nödvändigtvis inte ställas i samma ordning. Alla frågor är inte bestämda i förväg utan anpassas till vad som framkommer i intervjuerna. Deltagarna får samma frågor men kan berätta fritt vilket även ger utrymme till att ställa följdfrågor som ökar förutsättningarna för att få rika berättelser (Danielson, 2017b). Intervjuerna genomfördes utifrån en intervjuguide (bilaga 4). En intervjuguide är ett verktyg som används för att säkerställa att vissa ämnen och områden täcks i intervjun. Dessutom utgör guiden ett stöd för att underlätta för intervjuerna att hålla sig till syftet (Danielson, 2017b).

Innan intervjuprocessen påbörjades krävdes ett godkännande från verksamhetschefen och avdelningschefen (se etiska övervägande för mer information).

En provintervju genomfördes för att undersöka om studiens intervjufrågor var korrekt utformade och relevanta. Provintervjuer utförs som en form av förberedelse inför kommande intervjuer och ger intervjuaren en möjlighet att träna på sin teknik samt göra ändringar i intervjuguiden om det är nödvändigt (Danielsson 2017a). Provintervjun utfördes med en anestesisköterska på ett sjukhus i Västra Götaland. Intervjun började med allmänna frågor, därefter ställdes öppna frågor som gav svar på syftet och vid otillräcklig information ställdes följdfrågor. Korrigering av intervjufrågorna skedde efter provintervjun för att tydliggöra frågorna. Efter genomförd provintervju utfördes en granskning av insamlad information, som påvisade att intervjufrågorna svarade på studiens syfte.

Intervjuerna inleddes med allmänna frågor för att öppna upp samtalet och efter detta ställdes frågor som skulle svara på syftet. Följdfrågor ställdes emellanåt när det fanns ett behov av det. Båda intervjuare var på plats förutom vid två tillfällen då intervjuerna skulle ske vid samma tid. Alla intervjuer, förutom tre, skedde på ett kontor på operationsavdelningen i enrum för deltagarnas bekvämlighet. Intervjuerna spelades in på intervjuarnas mobiltelefon som var skyddad med lösenord. I sin helhet varade intervjuerna mellan 20–40 minuter inklusive småprat.

I nästa steg transkriberades intervjuerna, en av författarna transkriberade fyra intervjuer, den andra författaren transkriberade fem. Enligt Wibeck (2017) transkribering innebär att tal konverteras till text, i sin helhet utan någon ändring. I denna studie transkriberas även citat och betoningar. Efter transkribering genomförde författarna en granskning av materialet tillsammans för att säkerställa att inget har missats. Totalt intervjuades nio operationspersonal, tre anestesisyjuksköterskor, tre operationssjuksköterskor och tre undersköterskor.

## 5.3 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys genomfördes vilket innebär att materialet som har samlats in bearbetas stegvis. Analysen av de transkriberade intervjuerna fokuserade på det manifesta innehållet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär manifest innehållsanalys att beskriva innehållet precis som det sägs eller visas och är inte en tolkning. Priebe och Landström (2017) slutsatsen i en studie kan uppnås genom en induktiv eller en deduktiv ansats. Denna studie utgår ifrån en induktiv ansats. Danielson (2017b) en induktiv ansats innebär att forskaren skall vara objektiv och studera fenomenet för att sedan återge detta så exakt som möjligt.

För att få en konkret förståelse av det transkriberade materialet lästes det igenom ett flertal gånger, både enskilt och tillsammans för att sedan kunna plocka ut meningar som svarade på syftet, så kallade meningsenheter. Danielson (2017b) beskriver meningsenhet som stycken, meningar eller ord som svarar på syftet och är grunden för en innehållsanalys.

Total 207 meningsenheter valdes ut gemensamt. För att kunna identifiera relevanta meningsenheter formulerades syftet till en fråga. De meningsenheter som hittades, valdes ut gemensamt och jämfördes för att säkerställa svar på syftet. I de fall där författarna hade olika åsikter togs det nya diskussioner och nya gemensamma beslut kring huruvida meningsenheterna besvarade syftet. Därefter reducerades meningsenheterna, det vill säga kondenserades. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kondensering innebär som ett

sätt att förkorta meningsenheterna till det mest väsentliga. Nästa steg efter kondensering är kodning, där delar av texten hämtas ut från sitt ursprungliga sammanhang. Enligt Danielson (2017b) kan koder kallas etiketter som kort och koncist beskriver innehållet från meningsenheterna.

Författarna markerade koder i texten med överstrykningar av olika färger för att sedan analysera koderna på nytt. Därefter valdes kategorier som utgjordes av de koder som hade liknande innehåll. Under analysprocessen jämfördes koder och kategorier konstant med varandra för att hitta likheter och skillnader. Utifrån underkategorier bildades kategorier. Graneheim och Lundman (2004) underkategorier ska innefatta likheter med varandra för att bilda en kategori. Kategorierna ska inte ha någon koppling, innehållsmässigt, till varandra. Det bildades totalt tre kategorier som besvarade syftet.

## 5.4 Etiska överväganden

Studier som utförs på magisternivå är enligt lagen (SFS 2003:460) inte i behov av att få ett godkännande från en etisk nämnd dock skall forskningsetiska riktlinjer följas genom hela arbetet. Vetenskapsrådet (2002) beskriver att det finns fyra krav som måste följas för att deltagarna i en forskning ska vara skyddade. Dessa fyra krav är samtycke, konfidentialitet, nyttjande och information.

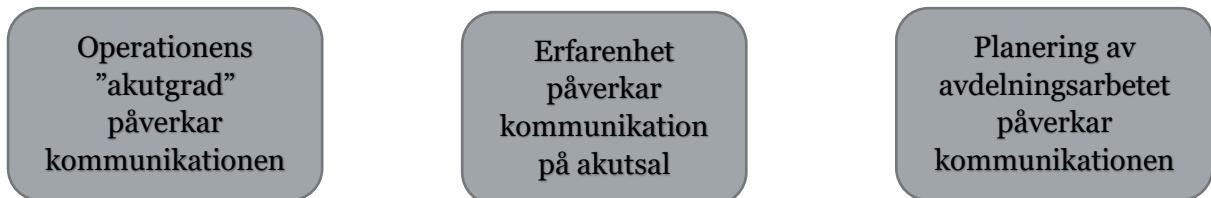
Däremot skickades ett informationsbrev till avdelningschefen på operationsavdelningen innan intervjuerna påbörjades (bilaga 1). Efter godkännande bad forskarna avdelningschefen att information skulle vidarebefordras till operationspersonal. Enligt Kjellström (2017) är etiska aspekter väldigt viktiga vid kvalitativa intervjustudier eftersom deltagarna delger en hel del information som kan vara känslig. Innan en studie påbörjas ska forskarna enligt Kjellström (2017) informera deltagarna om studien och syftet. Deltagaren skall vara införstådd med att den kan avbryta sitt deltagande när som helst och behöver inte förklara varför den inte längre vill delta i studien. Vetenskapsrådet (2002) nämner att innan forskaren påbörjar inhämtning av information behövs ett samtycke från deltagaren.

De som valde att delta i studien blev informerade om studien och dess syfte både skriftligt och muntligt (bilaga 2 och bilaga 3). Deltagarna har även informerats att de skulle spelas in och att allt var konfidentiellt samt att de inte kommer nämnas genom namn vare sig skriftligt eller i tal, utan snarare skrivas ner som exempelvis deltagare nummer ett under intervju och transkribering. All information som samlades in sparades på mobil och dator som är lösenordskyddade. När studien är slutförd raderas allt inspelat och transkriberat material.

Forskningen som utförs bör bidra till en förbättring och ge större insikt i problemområden (Vetenskapsrådet, 2002). Föreliggande studie kan bidra till en ökad kunskap kring operationspersonalens upplevelse av kommunikation i teamet på akutsal, vilket kan leda till en förbättrad kommunikation inom teamet.

## 6 RESULTAT

Syftet med den här studien är att undersöka operationspersonalens upplevelse av vad som påverkar kommunikationen i teamet på akutsal. Innehållsanalysen mynnade ut i tre kategorier (Figur 1.)



Figur 1. Presentation av de kategorier som framkom i analysen av intervjuerna med operationspersonalen avseende deras upplevelse kommunikation i teamet på akut sal.

### 6.1 Operationens "akutgrad" påverkar kommunikationen

Det framkom i analysen att deltagarna upplevde att kommunikationen inom teamet fungerar bra på akutsal. Deltagarna beskrev att operationspersonal som arbetar på akutsal är ett team med samma mål vilket är att skydda patienten i en utsatt och sårbar situationen. På akutsalen går allt snabbt vilket kan leda till stress bland personalen som knappt hinner färdigt med ena patienten innan nästa kommer in. Vidare beskriver deltagarna att kommunikationen på akutsalen kan variera beroende på situationen, med detta menas att personalen kommunicerar på helt annat sätt beroende på om situationen är akut eller urakut. Deltagarna beskriver akut som ett planerat ingrepp medan urakut kan vara dödshotande. Vid akuta ingrepp hinner personalen att kommunicera med varandra och lägga en tydligt plan inför kommande ingrepp. Vidare beskriver deltagarna att när de har tid att förbereda sig och inte stressa upplevs kommunikationen som välfungerande, då ligger de steget före. Anestesisköterskor i studien påpekar betydelsen av att checka av med varandra med jämna mellanrum och detta leder till bättre kommunikation. Vid ett ingrepp som inte är urakut kan kommunikation vara lite mjukare. Deltagarna menar att om det är ett mer rutiningrepp som inte är lika akut blir det en mjukare melodi, de pratar långsammare och det är inte lika bråttom med allt. Vidare beskrivs det att vid akuta ingrepp kan personalen på akutsal få hjälp av resurserpersoner utanför salen, som kan börja förbereda instrument och annat nödvändigt material inför nästa patient. En av deltagarna berättar på följande sätt:

*"Kommunikationen på akutsal och andra salar med, påverkas ju av hur akut situationen är. Du kan ju ha en akut situation där du hinner förbereda dig medan vid urakuta ingrepp så går det allt fort." -Deltagare 2*

Deltagarna i studien upplevde att när det är ett urakut skede blir kommunikation mellan teamet annorlunda. Med detta menas att i urakuta situationer behövs en klar och koncisk kommunikation, vilket kan bidra till att kommunikationen upplevs som rak och sträng. Det framkom i analysen att kommunikationen på akutsalen i detta skede behöver vara väldigt tydligt då det inte finns rum för missförstånd i det urakuta skedet. Flera deltagare berättade att personalen kan upplevas som hård, men i ett läge när informationen förmedlas kort och koncist utan att linda in orden, ska ingen misstolka något som sägs.

Deltagarna berättar att även om det är en order som delges ska det göras med respekt. Deltagarna menar att det handlar mer om att vid urakuta tillfällen ska allt gå snabbt och operationspersonalen behöver vara oerhört tydliga med kommunikationen så att det som ska förmedla kommer fram. Vidare beskriver deltagarna att de ibland kan behöva höja rösten, men att det inte är för att vara otrevlig utan snarare för att minska för missförstånd. Deltagarna beskriver också att om det är något som upplevs otrevligt eller om det blir en konflikt ska det tas upp efter operationen och försöka lösa det. Det framkommer av flera deltagare hur viktigt det är att vara tydlig och hellre prata om saker för mycket än för lite för att inte riskera att budskapet inte når fram.

*”Har du en urakut sak där patienten kommer in väldigt snabbt så blir kommunikationen väldigt ...//...skarp på det sättet att man måste säga vad man gör varenda gång. Att den blir mer militärisk.” Deltagare 2*

## 6.2 Erfarenhet påverkar kommunikation på akutsal

Deltagarna beskriver att kommunikationskvaliteten påverkas av om medlemmarna i teamet är erfarna eller inte. Det har också stor betydelse om personalen har arbetat tillsammans tidigare och har ett grepp på kollegor sätt att arbeta i akuta situationer. Upplevelsen är att förmågan att kommunicera är individuell, vissa är mer kommunikativa än andra, då alla är olika och har olika arbetssätt. Dessutom berättar deltagarna att för att kunna erbjuda patienterna en säker perioperativ vård är det av stor vikt att vara trygg i sin yrkeskompetens och ha höga krav på sin kunskap och erfarenhet. Deltagarna i studien ansåg att kommunikationen flyter på när alla vet sin roll och vet vad som ska göras vid akuta situationer. Det framkom i intervjuerna att det krävs erfarenhet för att kunna vara engagerad och följa med i operation förloppet för att kunna veta nästa steg. Vidare beskrivs att det bildas trygghet och tillit mellan kollegorna när de har arbetat ihop under en längre period. Operationssköterskor som deltog i studien menade att med erfarna kollegor i ett team går allt snabbare då medarbetarna känner sig trygga i sina roller och detta skapar en tyst kommunikation inom teamet. Deltagarna nämnde även att detta sätt att kommunicera gör att förberedelsestiden, patientens sövning och operationstiden blir effektivare.

*“Jag tycker oftast att det funkar bra liksom man vet vad som är mina uppgifter och vad de andra tar ansvar för och att det flyter på väldigt bra.” Deltagare 3*

Det beskrivs av flera deltagare att erfaren personal har lättare att förutse vad som kan behövas inför ingreppet och att de i kommunikationen inte blir så verbal utan mer med blickar. Kommunikationen sker mycket med kroppsspråket när personen är vältränad och säker i sin roll. Deltagarna upplever att erfaren operationspersonal ofta kan läsa av vad medarbetaren är i behov av bara genom att titta på varandra då de har många gemensamma erfarenheter av akuta situationer. Deltagarna betonade att även om det är ett urakut skede behövde de knappast prata med varandra utan alla visste vad som skulle göras. Anestesisköterskor som deltog i studien berättar att de oftast har väldigt tyst och tydlig kommunikation för att de vet vad deras roller är på operationssalen samt har tillit i att alla vet vad de gör.

*“Vi kommunicerar nog inte sådär jättemycket rent verbalt utan vi kommunicera mer med blickar” Deltagare 3*



Operationssjuksköterskor i studien beskrev dock att det blir lite svårare för nya kollegor att förstå blickarna och signalerna som skickas ut. Deltagarna berättar om personalen på akutsalen inte har erfarenhet behövs det mer verbal kommunikation då de inte kan rutinerna och inte har erfarenhet av vad som kan hända i akuta situationer. Undersköterskor i studien beskrev att det blir ett ständigt vägledande när personalen är oerfaren.

*” Om jag jobbar med någon som är nyare då har vi mer verbal kommunikation på att prata mera gör du det, så gör jag det ” Deltagare 4*

Deltagarna i studien upplevde att det blir mycket fokus på sin egen roll som nyutbildad utan erfarenhet. Speciellt det första året är utmanande. I studien beskrev undersköterskor att de upplevde att operationsförloppet tog längre tid och att det inte var patientsäkert med oerfaren personal. I analysen framkom en gemensam uppfattning bland deltagarna att det uppstod brister i kommunikationen när personalen som jobbar på akutsal är oerfarna. Deltagarna i studien uttryckte att ibland behövde operationssjuksköterskorna upprepa sig ett flertal gånger när de bad om något. Detta skapade en frustration inom teamet och bidrog till sämre samarbete vid akuta situationer. Deltagarna berättar också att när det uppstår irritation mellan medarbetarna är det bästa att hålla sig lugn och trevlig eftersom upplevelsen var att det inte blir bättre av att skrika och skälla på folk under pågående ingrepp. Det kan skapa en riktigt dålig stämning, risk för patientsäkerhet och kommunikationsbrist.

### **6.3 Planering av avdelningsarbetet påverkar kommunikationen**

Deltagarna menade att en koordinator hade en viktig funktion att organisera och känna till rutiner på operationssal, då bristande i planering påverkade arbetet och kommunikationen. Om koordinationen brast uteblev informationen om prioriteringar av patienter. Detta i sin tur leder till att personalen inte blir lika bra bemannade och det blir rörigt, vilket påverkar kommunikationen inom teamet. Deltagarna i studien berättar även att det blir mer övertid, dubbelpass och personalen blir slitna. Detta leder till sjukanmälningar, sjukskrivningar, stress, otålighet och trötthet som gör att personalen blir lätt irriterad vilket kan innebära att kommunikationen brister. Det framkom en gemensam uppfattning bland deltagarna att när de har jobbat extra och är trötta bör de inte vara med på akuta ingrepp. Deltagarna menar även att ha personal som inte är alert påverkar patientsäkerheten och kan leda till vårdskador. Något som också lyftes fram och som påverkar operationpersonalens kommunikation och samarbete var den begränsade arbetsytan och negativa attityd bland personalen. Deltagarna i intervjuerna upplevde att om det blev för mycket personal på akutsalen kunde det bli rörigt och påverka kommunikationen inom teamet. Detta kunde förekomma även om kommunikationen var tydlig och alla visste vad som skulle göras, men när det blev rörigt visste ingen vem som skulle göra vad.

*“Om det är vi i teamet och så kommer det in en doktor som ska ha med sig en annan doktor som har med sig ett släptåg på fyra studenter eller fyra AT läkare som ska stå i vägen och då kan man bli helt galen och till slut blir det rörigt.” Deltagare 5*

## 7 Diskussion

### 7.1 Metod

I föreliggande studie undersöktes operationpersonalens upplevelse av vad som påverkar kommunikationen i teamet på akutsal. Metoden som har använts för att uppfylla studiens syfte var en kvalitativ intervjustudie. Denna metod bedömdes vara den lämpligaste valet när det finns begränsad information om fenomenet (Danielson, 2017a). Genom denna metod fick författarna en djupare förståelse för personalens upplevelse vilket gav ett resultat som svarade på syftet. För att få informationsrika beskrivningar av fenomenet och därmed skapa ett underlag som kan svara på syftet valdes bekvämlighetsurval då det fanns begränsad tid för datainsamling. Kristensson (2014) beskriver att genom användning av bekvämlighetsurval är lämpligt för att snabbt få ihop tillräckligt många deltagare. Dock kan nackdelen med att använda denna metod vara en risk för att variationen av erfarenheter deltagarna bär med sig blir mindre.

Variation mellan kön, ålder och yrkeserfarenhet bör eftersträvas för att få bredare kunskap (Henricson och Billhult, 2017). De flesta deltagarna i föreliggande studie var kvinnor förutom en deltagare som var man, vilket kanske har påverkat vår studie och minskat överförbarheten. Priebe och Landström (2017) beskriver att könet kan ha en betydelse för hur forskning tolkas och om forskningsområdet upplevs som intressant eller inte. Yrkeskategorier som deltog i föreliggande studie var operationssjuksköterska, anestesijüksköterska och undersköterska. Resultatet hade kunnat innehålla ett bredare perspektiv om intervjuer genomförts med alla yrkeskategorierna inom operationsteamet. Endast operationspersonal som har arbetat på akutsal intervjuades. Malterud (2009) beskriver att när flera avdelningar deltar i en undersökning ökar bredden och djupet på informationen som framkommer vilket bidrar till att stärka överförbarheten. Genom att begränsa sig till ett sjukhus kan det ha påverkat resultatet och överförbarheten i studien.

Det slutgiltiga antalet deltagare blev nio, tre av varje ovan nämnd yrkeskategori. Fyra av deltagarna tog kontakt via mejl medan fem blev tillfrågade på plats vilket gör att deltagarna kanske har känt sig tvingade till att delta i föreliggande studie trots bristande intresse. För att garantera att deltagarna deltog frivilligt i föreliggande studie blev deltagarna informerade både muntligt och skriftligt innan samtycke gavs samt att de kunde avbryta när som helst under processen. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är etiska aspekter viktiga vid kvalitativa intervjustudier eftersom det som delges kan vara känsligt för deltagaren. Vidare beskrivs det att det finns fyra krav som måste följas för att deltagarna i en forskning ska vara skyddade, vilka är samtycke, konfidentialitet, nyttjande och information. Innan föreliggande studie påbörjades gav deltagarna sitt samtycke.

Enligt Polit och Beck (2016) trovärdigheten i en studie kan styrkas genom ett flera deltagare uttrycker liknande upplevelser. Under intervjuerna framkom liknande upplevelser mellan deltagarna vilket bidrar till en ökad trovärdighet i resultatet. Det finns en möjlighet att studiens resultat blivit annorlunda med ett större antal deltagare. Dock menar Polit och Beck (2016) att det är innehållet och omfattningen av informationen som framkommer i studien som ska styra antalet deltagare.

Semistrukturerade intervjuer bedömdes som ett lämpligt sätt att samla in data (Kristensson, 2014). För att kunna komma in i situationen att vara intervjuare utfördes en provintervju. Danielson (2017a) påpekar att utrustning för inspelning bör testas och intervjuaren behöver känna på känslan av att vara intervjuare. En intervjuguide användes som en grund till frågorna som ställdes till deltagarna. Följdfrågor som ställdes under intervjun varierade utifrån svaren som deltagarna gav. Det bidrog till en bättre kvalitet för datainsamlingen när följdfrågor kunde ställas vilket även Polit och Beck (2016) nämner att

med hjälp av följdfrågor kan forskarna få en ökad och djupare förståelse för deltagarnas upplevelser.

Vid enstaka tillfällen under intervjun svävade deltagarna ut från den ställda frågan, men med hjälp av intervjuguiden kunde författarna leda tillbaka deltagarna till frågeställningen. Genom gemensamma beslut bestämde författaren att genomföra intervjuerna tillsammans. Det ansågs vara en risk för att missa väsentlig information vid enskild intervju, därför genomfördes intervjuerna gemensamt. En ansvarade för att ställa huvudfrågorna och följdfrågor ställdes av båda samt författarna turades om att leda varje intervju. Två intervjuer dock genomfördes separat, för att tidpunkten för dem sammanföll.

I föreliggande studie var inklusionskriterierna att deltagarna skulle ha minst ett års erfarenhet. Författarna hade en förhoppning genom att intervjua deltagarna med mer erfarenhet skulle ge rikare berättelser som svarade på syftet. Det går dock inte att avgöra om antalet års erfarenhet kan ha haft betydelse för studiens resultat, eftersom resultaten visade att alla deltagare hade liknande upplevelser av det undersökta fenomenet. Ett flertal av intervjuerna har genomförts på operationsavdelning. Detta var en fördel för deltagarna då de kände sig trygga i att vara på sin arbetsplats. En nackdel var att deltagarna kunde känna sig stressade över arbetsuppgifter som behövde göras, vilket kan ha påverkat deltagarnas utsagor.

De insamlade material transkriberades av författarna vilket enligt Polit och Beck (2016) minskar risken för att materialet misstolkas och därmed stärker studiens trovärdighet. Författarna läste igenom transkriberingarna av intervjuerna genom att formulera syftet till en fråga och därefter plockades meningensheter ut.

Insamlad material analyserades utifrån Danielssons (2017b) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Inom hälso- och vårdvetenskap är kvalitativ innehållsanalys en relativt och vanlig metod att använda (Kristensson, 2014). Författarna bearbetade texterna utifrån en relevant struktur för att identifiera meningensheterna. Kristensson (2014) menar att analysen av texterna kan vara mer eller mindre tolkande. Meningensheterna granskades ytterligare för att försäkra sig om att endast de som var relevanta och svarade på syftet återstod. Meningensheterna kodades och dessa koder blev tilldelade i olika färger där koder med liknande innebörd fick samma färg, vilket underlättade skapandet av kategorier. Alla koder med liknande betydelse eller information flyttades till ett nytt dokument med passande kategori. Därefter skrevs den insamlade informationen ihop och bildade resultat. För att stärka trovärdigheten av studien menar Kristensson (2014) att resultatet dessutom ska illustreras med citat från intervjuerna. Därför har citat använts i resultatet för att förstärka innebörden av texten.

En annan metod som kunde ha uppfyllt studiens syfte är observationsstudie med etnografisk ansats. Enligt Carlson (2017) används denna metod för att kunna undersöka interaktioner mellan människor. En fördel med observationsmetoden är att forskaren får en närhet till fenomenet som studeras och allt som sker runt omkring, som exempelvis miljö, kroppsspråk, tonläge och ansiktsuttryck. Då det fanns begränsad tid för datainsamling så valdes inte denna metod.

Studiens resultat med kvalitativ design ska granskas utifrån trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. För att materialet från en studie ska kunna vara överförbart behöver det finnas en trovärdighet. Trovärdighet är att kunskapen som framkommer är rimlig och att det finns giltighet i resultatet (Henricson, 2017). Studiens resultat skulle därför kunna vara överförbart till yrkesgrupper inom operation. Studien kan även användas andra kontext relaterade till kommunikation. En del av studiens resultat är knutet till kommunikationssvårigheter och tidsbrist. Hade studien avgränsats till att endast använda sig av en yrkeskategori skulle resultatet troligtvis blivit annorlunda.

## 7.2 Resultat

Alla deltagare i föreliggande studie upplevde överlag att kommunikation var till stor fungerade väl. Alla kände att deras synpunkter blev hörda och inte ifrågasatta vilket ledde till att, deras kunskap ansågs vara värdefull inom teamet.

I kategorin operations "akutgrad" påverkar kommunikation framkom att på en akutsal kan uppstå situationer där det handlar om liv och död. Exempelvis vid akuta kejsarsnitt handlar det om att bara få ut fostret så snabbt som möjligt, eftersom det är en avgörande faktor för att rädda liv. Vid urakuta situationer upplevde operationspersonalen att kommunikationen och samarbetet flyter på bättre när personalen är säkra i sin roll. Däremot upplevdes operationspersonalen i föreliggande studie som väldigt raka och hårda i sin kommunikation. Deltagarna menar dock att informationen måste vara kort och koncist vid urakuta skeden så att inga misstolkningar sker. Holmes et al. (2020) bekräftar att inte kunna tala öppet bör undvikas eftersom det är en stor risk för patienten och kan leda till vårdskador. Det var en återkommande uppfattning bland deltagarna i föreliggande studie att vid urakuta behöver teamet vara oerhört tydligt i sin kommunikation. En gemensam upplevelse bland deltagarna var omöjligheten av att använda WHO's checklista som kommunikationsverktyg vid urakuta situationer på grund av tidsbrist. I föreliggande studie beskriver deltagarna att ibland kan det behövas att höja sin röst vid urakuta situationer och detta är inte för att vara otrevlig utan snarare för att minska missförstånd. Vidare belyser deltagarna även att om det är en order som delges ska det göras med respekt. Holmes et. al, (2020) poängterar att hela kirurgiska teamet kan påverkas negativt när operationspersonal betar sig respektlöst mot varandra vilket kan leda till att misstag begås och kan riskera patientsäkerheten.

Däremot upplevde flera deltagare i studien att operationspersonal vid akuta situationer oftast hinner prata ihop sig om kommande ingrepp. Kommunikationen blir mildare och personalen har inte samma tonläge som vid urakuta ingrepp. Detta bidrar till att de olika yrkeskategorierna får ett bättre samarbete. Vilket leder till att deltagarna i föreliggande studie upplevde en känsla av att vara mer närvarande och kunna ge säker vård. Detta styrks av Steelman och Cullen (2011) som beskriver att en faktor som kan påverka patientsäkerheten negativt är när personalen inte fokuserar och har brist på tid. Det beskrivs även att dessa faktorer är de vanligaste orsakerna till vårdskador eller kirurgiska fel.

I kategorien erfarenhet påverkar kommunikation på akutsal framkom en generell uppfattning om kommunikation och samarbete på akutsal. Missförstånd för varandras roller kännetecknas i resultatet som brist på erfarenhet. Detta kan bidra till kommunikationsbrist inom operationsteamet vilket i sin tur leder till sämre samarbete samt påverka patientsäkerheten. Arakelian, Rudolfsson och Runeson Broberg (2019) förtydligar att erfarenhet och kompetens hos specialistsjuksköterskor inom operationsavdelning har betydelse för den perioperativa fasen. Deltagarna i föreliggande studie uttryckte att erfarenheten gav en trygghet i sin roll och ökat självförtroende. Det framkom även att när en person har mer erfarenhet och kompetens bidrog det till att kollegorna såg personen som ledare. Gillespie et. al. (2007) belyser att personal som har mer erfarenhet ansågs oftast vara ledare på grund av deras kompetens inom området. Vidare beskrivs det att effektivt samarbete och kommunikation visade sig hänga på personens kunskap och erfarenhet. Personal med högre kunskap och mer erfarenhet var eftertraktade då det fanns en tydlig länk mellan att ha kunskap och erfarenhet för att kunna lösa svåra situationer i operationssalen. Antonovsky (2014) beskriver i begreppet begriplighet att personal som har mer erfarenhet har en ökad förståelse och ligger steget före vid stressiga situationer än oerfaren personal. Vidare menar författaren att KASAM utvecklas utifrån livserfarenheter som kan vara avgörande för hur människan hanterar motgångar och stressiga situationer. Dessutom menar Antonovsky (2014) att hur

information förmedlas kan också påverka graden av begripligheten det vill säga att tydlig information minskar missförstånd mellan teamet. Gillespie et.al (2007) nämner att kunna prioritera och tänka ett steg före berodde på hur mycket erfarenhet personalen har.

Skillnaden mellan oerfaren och erfaren personal som framkommer i studien är deras kapacitet av att kommunicera icke verbalt. Flera deltagare i föreliggande studien uttrycker att om personalen är erfaren kan de ha tyst och tydlig kommunikation samt att det blir mer effektiva i sitt samarbete. Gardezi et.al. (2009) talar emot detta då de beskriver att tystnaden mellan professionerna kan vara något negativt. Detta kan bero på att personalen inte vågar uttrycka sina synpunkter över något eller för att de inte vill verka okvalificerade samt osäkra på sin roll. Deltagarna i föreliggande studien upplevde även att kommunikationen sker mycket med kroppsspråket när personalen är vältränad och trygg i sin roll. Detta styrks av Gardezi et.al (2009) att tystnaden i operationsrummet ibland reflekterar hur pass erfaren personalen är och hur bekväma de är med att arbeta med varandra.

Enligt Holmes et. al. (2020) och Gillespie et. al. (2013) behöver operationspersonalen ha ett välfungerande team som bygger på respekt för varandra och god kommunikation för att kunna ge god och säker vård. I föreliggande studie upplever deltagarna det var viktigt att veta arbetsuppgifterna och kunna bedöma situationen som uppstod för att ha god kommunikation inom teamet. Detta kan stödjas av Holmes et. al. (2020) och Gillespie et. al. (2013) forskning där det framkom att i svåra eller obekväma situationer har personalen inte något tillfälle för att gå ifrån och reflektera över sitt agerande. Deltagarna i föreliggande studie lyfter fram vikten av att diskutera och reflektera med sina kollegor när svåra situationer uppstår. Gillespie et al. (2012) beskriver att ett bra team som arbetar metodiskt med varandra och kan skapa egna rutiner som förbättrar teamarbetet. I föreliggande studie upplever deltagarna att kommunikationens kvalitet kan påverkas av personkemin och om de har arbetat tillsammans tidigare samt har ett grepp om medarbetarnas arbetssätt. Detta stärks av Gillespie et al. (2013) att personal som kontinuerligt samarbetar lär veta vad den andra personen föredrar och deras sätt att arbeta vilket leder till mer effektivt teamarbete och mer ickeverbal kommunikation. Även Grade et al. (2019) beskriver att när medarbetarna blir mer familjära med varandra blir det ett bättre teamarbete och kommunikation.

## 7.3 Konklusion

Denna studie visar att operationspersonalen generellt upplever kommunikationen inom teamet som välfungerande. Det framkommer väldigt tydligt i studien att kommunikationsförmågan är individuell och kan påverka hela teamet både positivt och negativt. Kommunikationen på en akutsal kan bero på operationens akutgrad. Vid urakuta ingrepp tenderar personalen att vara mer rak på sak medan vid akuta ingrepp kan det vara ett mildare tonläge. Ett problem som visade sig, var att operationspersonal upplevde brist på tid vid urakuta ingrepp. Detta i sin tur skapar stress och irritation inom teamet.

Operationspersonalen i denna studie upplevde även svårigheter med kommunikation inom teamet på akutsal när personalen är oerfaren. Det framkom även att brist i planering och sista minuten ändringar påverkade kommunikationen samt arbetet mellan operationspersonalen. För att kunna ge en god och säker vård behövs ett välfungerande operationsteam som jobbar patientsäkert och har erfarenhet. En koordinator hade en viktig funktion att organisera och känna till rutiner på operationssal.

Det framkom även i studien att ett bra team som arbetar systematiskt kan skapa sina egna rutiner. Det krävs dock ett kontinuerligt team som arbetar tillsammans under längre perioder. Detta bidrar till att de lär känna varandras arbetssätt och blir familjära med varandra. Ytterligare framkom det att en god relation mellan medarbetarna bidrar till en effektiv kommunikation och bättre samarbete inom teamet.

## 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

En välfungerande kommunikation på en akutsal är av yttersta vikt för att kunna utföra arbetet på ett patientsäkert sätt. För att öka säkerheten behövs det mer erfaren personal. Resultatet påvisar en stor brist på erfaren personal och ett behov av att utbilda nyanställda. Arbetsgivaren är ansvarig för en kontinuerlig kompetensutveckling och kurser som ska erbjudas till personal. Det framkom dessutom att personalen som inte har arbetat mer än ett år kan behöva mer vägledning. Därför är det viktigt att oerfaren personal får personlig handledning av en erfaren kollega för att kunna hantera akuta och urakuta situationer. Forskning om kommunikationen inom operationsteamet på akutsal var enligt denna studie begränsad. Ytterligare forskning kan behövas för att förbättra kommunikationen och på så vis även patientsäkerheten. Det bör finnas tydliga riktlinjer för hur WHO's checklista ska användas för att öka följsamheten på operationsverksamheten.

Ett förslag till vidare forskning utifrån föreliggande resultat är att det bör skapas ett utbildningsprogram för operationspersonal inom olika yrkesområden för att träna upp deras färdigheter vid akuta eller urakuta situationer. Dessutom att de får möjlighet att ha praktiska övningar på platser där kunskapen tillämpas och har en återkoppling till situationer. Arbetsgivaren ska klargöra vem som upprätthåller olika ansvarsområden och utbildningar till nyanställda. Dessutom bör det finnas en klar plan över vem som ansvarar för förberedelserna inför akuta och urakuta situationer.

Det skulle var intressant att genomföra en observationsstudie där fler sjukhus och personal ingår. Med hjälp av denna forskning kan det troligtvis förekomma ett annorlunda resultat kring var kommunikationen brister.

## 8 Referenser

Antonovsky, A. (2014). *Hälsans mysterium*. Johanneshov: MTM.

Arakelian, E., Rudolfsson, G., & Runesson-Broberg, R. (2019). I stay – Swedish specialist nurses in the perioperative context and their reason to stay at their workplace. *Journal of perianesthesia nursing*, 34(3), 633-644.

Arbetsmiljöverket (2018). Arbetsmiljölagen. Hämtad 2021-10-01 från, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/arbetsmiljolagen-bok-h008.pdf>

Baggen, C. & Snadén, I. (2009). *Omvårdnad genom kommunikativa handlingar*. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (1:a uppl. Sid. 201-234). Lund: Studentlitteratur.

Bhattacharyya, T., Vrahas, M.S., Morisson, S.M., Kim, E., Wiklund, R.A., Smith, R.M. & Rubash, H.E. (2006). The Value of the Dedicated Orthopaedic Trauma Operating Room. *The Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care*, 60(6), 1336-1341.

Brennefors, E-M. & Lundberg, C. (2004). Vad gör vi på en operationsavdelning under bytestid? Kartläggning av bytestider på en operationsavdelning. *Vård i Norden*, 24(2), 44-47.

Brekken, R.S., & Dävoy, G.A.M. (2012). *Operationsavdelning*. Dävoy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (red.) (2012). *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1:a uppl. sid.103-114) Lund: Studentlitteratur.

Bäckström, G. (2012). *Operationssjuksköterskans profession*. I Dävoy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (Red.) (2012). *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1:a uppl. Sid. 29-38). Lund: Studentlitteratur.

Carlson, E. (2017). *Etnografi och deltagande observation*. I Henricson, M. (Red) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. Sid 190-201). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

Danielson, E. (2017a) *Kvalitativ forskningsintervju*. Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (sid.143-153) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

Danielson, E. (2017b) *Kvalitativ innehållsanalys*. Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (sid.285-297) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

Dävoy, G.A.M. (2012). *Professionellt omdöme i operationssjukvården*. I Dävoy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (Red.) (2012). *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1:a uppl. Sid. 65-78). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fredriksson, Å. & Sjöskog, T. (2021). *Akutkirurgi*. [PowerPoint-presentation]. Canvas, Högskolan i Skövde. Hämtad 21 oktober, 2021, från [https://his.instructure.com/courses/4427/files/430484?module\\_item\\_id=60862](https://his.instructure.com/courses/4427/files/430484?module_item_id=60862)

- Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2017). *Kritisk incident teknik*. Henricson, M. (Red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad (sid.155-165) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.
- Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B. & Baker, G.R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1390-1399.
- Gillespie, B.M., Wallis, M. & Chaboyer, W. (2007). Operating Theater Culture Implication for Nurse Retention. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 259-277.
- Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Wallis, M. & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *JAN Leading Global Nursing Research*, 59(4), 427-438.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2012). Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. *AORN Journal*, 95(5), 576-590.
- Gillespie, B.M., Gwinner, K., Chaboyer, W. & Fairweather, N. (2013). Team communications in surgery – creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 387-393.
- Grade, M.M., Tamboli, M.K., Bereknyei Merell, S., Muller, C. & Girod, S. (2019). Attending Surgeons Differ From Other Team Members in Their Perceptions of Operating Room Communications. *J surg Res*, 235,105-112.
- Granheim, U.H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measuring to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Greenberg, C.C., Regenbogen, E.S., Studdert, D.M., Lipsitz, S.R., Rogers, S.O., Zinner, M.J. & Gawande, A.A. (2007). Patterns of Communication Breakdowns Resulting in Injury to Surgical Patients. *Journal of the American College of Surgeons*, 204(4), 533-540. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.01.010>
- Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open*, 7(2), 571-580.
- Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R. et. al. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*.360, 491-499. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa0810119?articleTools=true>
- Heng, M. & Wright, J.G. (2003). Dedicated operating room for emergency surgery improves access and efficiency. *Canadian Journal of Surgery*.56(3): 167–174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3672429/pdf/0560167.pdf>
- Henricson, M. (2017). *Diskussion*. Henricson, M. (Red). Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). *Kvalitativ metod*. Henricson, M. (Red). Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad (sid.155-165) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289



Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L &Heimdahl M. (2018). *Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder*. Hämtad 2021-10-10, från, [https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/1c23da66-62e1-4c47-bc34-bd8288aadoe6/2018%2021\\_H%C3%A4lsa%20p%C3%A5%20arbetsplatsen.pdf?a=false&guest=true&fbclid=IwARob65USyQUvdMEADPEukE9MmBfQEsIubiI6Yycq2RFv\\_U9E9sJcg\\_ljdE](https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/1c23da66-62e1-4c47-bc34-bd8288aadoe6/2018%2021_H%C3%A4lsa%20p%C3%A5%20arbetsplatsen.pdf?a=false&guest=true&fbclid=IwARob65USyQUvdMEADPEukE9MmBfQEsIubiI6Yycq2RFv_U9E9sJcg_ljdE)

Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2012). *Psykologi –I Organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. Henricson, M. (Red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad (sid.58-74) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Langius-Eklöf, A., (2010) *Känslan av sammanhang*. Edberg, A-K., Wjik, H (Red) I *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 96-113). Studentlitteratur AB.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*. 13(1): 85-90.  
[https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/13/suppl\\_1/i85.full.pdf](https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/13/suppl_1/i85.full.pdf)

Ljungström, U., Hasselby, M. & Willson, S. (2019). *Arbetsbeskrivning undersköterska operation 3 Sahlgrenska*. Hämtad 2021-09-25, från <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/25839/Arbetsbeskrivning%20undersk%C3%B6terska%20Operation%203%20Sahlgrenska.pdf?a=false&guest=true>

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning - En introduktion*.(sid.29-38).(2:a uppl). Lund: Studentlitteratur. ISBN:9789144094984.

Martinsen.K. (2012) *Operationssjuksköterskan och den sårbara patienten- kropp, sinnesförmåelse och integritetszon*. Dävoy,G.A.M.,Eide, P.H. & Hansen,I.(red.) (2012). *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*.(sid.47-63) (1.upp.) Lund: Studentlitteratur.

Masanotti, G.M., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C. & Caricato, M. (2020). Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.17(6), 1861. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061861>

Nilsson B. & Waldemarsson A-K. (2007). *Kommunikation - Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori*. Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (sid 25-37) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

Riksföreningen för Anestesi och intensivvård. (2020). *KOMPETENSBEKRIVNING-för legitimerad sjuksköterska med specialistexamen inriktning mot operationssjukvård*. Stockholm: Hämtad 2021-09-25, från, [http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020\\_webb.pdf](http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020_webb.pdf)

Riksföreningen för Operationssjukvård. (2020). *KOMPETENSBEKRIVNING-för legitimerad sjuksköterska med specialistexamen inriktning mot operationssjukvård*. Stockholm: Hämtad 2021-09-25, från, [http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020\\_webb.pdf](http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020_webb.pdf)

SFS 1993:584. *Lag om medicintekniska produkter*. Socialdepartementet. Hämtad 2021-09-24 från, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter\\_sfs-1993-584](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter_sfs-1993-584)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Socialdepartementet. Hämtad 2021-09-26, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.

SKR. (2021). SBAR – Kommunera strukturerat i vården. Hämtad 2021-10-02, från, <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarstruktureradkommunikation.748.html>

Socialstyrelsen (2015). *Basal hygien i vård och omsorg*. Hämtad den 2021-10-21 från, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>

Steelman, V. M., & Cullen, J. J. (2011). Designing a safer process to prevent retained surgical sponges: A healthcare failure mode and effect analysis. *AORN journal*, 94(2), 132-141. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.034>

Van Veen-Berkx, E., Elkhuizen, S.G., Kuijper, B. & Kazemier, G. (2016). Dedicated operating room for emergency surgery generates more utilization, less overtime, and less cancellations. *The American Journal of Surgery*. 211(1), 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2015.06.021>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdhandboken. (2020). *Teamarbete och kommunikation - Översikt*. Hämtad 2021-09-26, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/>

Wallin, C-J. & Thor J. (2008). SBAR- modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkartidningen*, 105, 26-27. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2008/06/sbar-ndash-modell-for-battre-kommunikation-mellan-vardpersonal/>

Wibeck, V. (2017). *Fokusgrupper*. Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (sid.169-184) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289

World Health Organization. (2008). *Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist (first edition) Guidelines for Safe Surgery*. Hämtad 2021-09-26, från,

[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf?ua=1&fbclid=IwAR2BE6cGlABIZ3e2grjNe8SKJuhF\\_lbKJFZHirL9GCQ95ZaK-9n83irrVZY](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf?ua=1&fbclid=IwAR2BE6cGlABIZ3e2grjNe8SKJuhF_lbKJFZHirL9GCQ95ZaK-9n83irrVZY)

World Health Organization. (2009). *Guidelines for Safe Surgery*. Hämtad 2021-09-26, från, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR1PgskX8QjowlPagswxMRYSFMj283RAuxd3WUFcJLzlrCYMTX3uErBL9nA](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR1PgskX8QjowlPagswxMRYSFMj283RAuxd3WUFcJLzlrCYMTX3uErBL9nA)

Wullink, G., Van Houdenhoven, M., Hans, E.W., Van Oostrum, J.M., Van Der Lans, M. & Kazemier, G. (2007). Closing Emergency Operating Rooms Improves Efficiency. *Journal of Medical Systems*. 31, 543–546. <https://doi.org/10.1007/s10916-007-9096-6>

Wålinder, R., Runeson-Broberg, R., Arakelian, E., Nordqvist, T., Runeson, A. & Rask-Andersen, A. (2018). A supportive climate and low strain promote well-being and sustainable working life in the operation theatre. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(3), 183-190.

## 9 BILAGOR

### 9.1 Bilaga 1. Informationsbrev till avdelningschef



Till verksamhetschef/ avdelningschef: Anna Essemo

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: Operationspersonals upplevelse av kommunikation i teamet på akutsal

Vi läser specialistutbildning till operationssjuksköterska och genomför magisterexamensarbete.

Studien är en kvalitativ intervjustudie och vi vill intervjua operationspersonal med erfarenhet av att jobba på akutsal. Till studien söks maximalt nio deltagare, tre undersköterskor, tre operationssköterskor och tre anestesisköterskor. Intervjuerna beräknas ta mellan 30–45 minuter. De som väljer att delta kan när som helst välja att dra sig ut ur undersökningen och informationen som de delar med sig kommer inte att användas i uppsatsen. Intervjuerna spelas in och kommer att skrivas ut ordagrant, samt förvaras så att ingen obehörig kommer åt dem. I uppsatsen kommer resultatet att presenteras så att det inte går att känna igen enskilda deltagare. Allt material som samlas in kommer att sparas på en mobil och dator som är lösenordskyddad som sedan raderas efter att studien är genomförd. Vi skulle uppskatta ett svar så snart som möjligt då arbetet sker under en kort period och vi önskar komma i gång med intervjuerna så snart som möjligt.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Operationssköterskestudent    Operationssköterskestudent  
Bibe Gewargis                    Winta Andemariam  
Högskolan i Skövde                Högskolan i Skövde  
715228                                Tel: 0722-860983  
[a14bibge@student.his.com](mailto:a14bibge@student.his.com)    [a21winan@student.his.se](mailto:a21winan@student.his.se)

Handledare:  
Rune Svanström  
Högskolan i Skövde Tel: 0739-  
0500-44 84 79  
[rune.svanstrom@his.se](mailto:rune.svanstrom@his.se)

## 9.2 Bilaga 2. Medgivandeblankett

### BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Titeln på studien.

Er anhängan:

- Medgives
- Medgives inte

---

Ort

---

Datum

---

Underskrift

---

Verksamhetsområde

## 9.3 Bilaga 3. Informationsbrev till deltagare



### OPERATIONSPERSONALENS UPPLEVELSE AV KOMMUNIKATION INOM TEAMET PÅ AKUTSAL

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att undersöka operationspersonalens upplevelse av kommunikation i teamet på akutsal.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig angående detta. Intervjun beräknas ta ca 30–45 minuter. Intervjun kan ske på ett konferensrum på avdelningen, på högskolan eller ett annat alternativ som du skulle känna dig bekväm med.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver arge varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå och presenteras så att det inte går att känna igen enskilda deltagare. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till en av undertecknande studenter. Då återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i operationssköterskapprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Operationssköterskestudent	Operationssköterskestudent	Handledare
Bibe Gewargis	Winta Andemariam	Rune Svanström
Högskolan i Skövde	Högskolan i Skövde	Högskolan i Skövde
Tfn: 0739-715228	Tfn: 0722-860983	Tfn: 0500-44 84 79
<a href="mailto:a14bibge@student.his.com">a14bibge@student.his.com</a>	<a href="mailto:a21winan@student.his.se">a21winan@student.his.se</a>	<a href="mailto:rune.svanstrom@his.se">rune.svanstrom@his.se</a>

## 9.4 Bilaga 4. Intervjuguide

Syftet med den här studien är att undersöka operationspersonalens upplevelse av kommunikation i teamet på akutsal.

### **Bakgrundsfrågor:**

- Hur länge har du jobbat inom din profession?
- Kön?
- Ålder?

### **Intervjufrågor:**

- Hur upplever du kommunikationen på akutsal?
- Hur upplever du kommunikationen fungerar den mellan professionerna?
- Kan du berätta om tillfälle då du upplevde att kommunikationen fuktade bra och ett tillfälle då det inte har vart så bra?
- Känner du att dina synpunkter blir hörda vid akuta situationer på salen?
- Upplever du att alla respekterar varandras roll vid dessa situationer?
- Känner du att kommunikationen kan förbättras på något sätt?

### **Följdfrågor:**

- Kan du ge ett exempel?
- Kan du utveckla ditt svar?
- På vilket sätt?
- Vad kände du då?
- Kan du berätta vad du gjorde då?

## 9.5 Analysexempel

Matningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
När det är urakut skede är kommunikationen väldigt rak då det inte finns rum för missförstånd medans vid akuta skeden kan det vara lite lugnare och inte lika stressigt.	Urakut skede blir kommunikation väldigt rak och vid akuta skeden lite lugnare.	Operationens "akutgrad" påverkar kommunikationen		Operationens "akutgrad" påverkar kommunikationen
När man arbetar med erfarna kollegor så påverkar det hur man kommunicerar med varandra.	Att arbeta med erfarna kollegor påverkar kommunikationen	Erfarenhet påverkar kommunikationen		Erfarenhet påverkar kommunikationen
Om planeringen inte funkar som den ska eller det blir ändringar var 5:e minut så är det inte alltid alla som blir informerade och då brister kommunikationen och teamarbetet.	Om det är inte blir som planerat och inte alla får informationen så brister kommunikationen	Planering av avdelningsarbetet påverkar kommunikationen		Planering av avdelningsarbetet påverkar kommunikationen