



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

KOMMUNIKATION OCH PATIENTSÄKERHET I TEAMARBETET PÅ HYBRIDSAL

Operationssjuksköterskans perspektiv

Cecilia Lindberg & Ida Nykvist

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård 60 högskolepoäng/Examensarbete i omvårdnad på magisternivå
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Eva Lidén

Titel svensk:	Kommunikation och patientsäkerhet i teamarbetet på hybridsal – Operationssjuksköterskans perspektiv
Titel engelsk:	Communication and patient safety in teamwork at the hybrid room – The scrub nurse's perception
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård 60 högskolepoäng/Examensarbete i omvårdnad på magisternivå
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Eva Lidén
Nyckelord:	Teamarbete, hybridsal, operationssjuksköterska, patientsäkerhet, kommunikation, crew resource management

Sammanfattning

Bakgrund: Hybridingrepp är en kombination mellan endovaskulär teknik och öppen kirurgi och utförs på en hybridsal där avancerad röntgenutrustning kombineras med traditionell operationssal. På hybridsalen arbetar flera olika professioner och operationssjuksköterskan är vanligen en del av teamet. Då flera olika professioner arbetar tillsammans ligger fokus på kommunikation och samarbete för att få ett effektivt team och ge en patientsäker vård.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av kommunikation och patientsäkerhet i det tvärprofessionella teamarbetet på hybridsal.

Metod: Studien är av kvantitativ design och utfördes med en enkätundersökning. Enkäten som användes var en version av Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) och delades ut icke-slumpmässigt till operationssjuksköterskor som aktivt arbetade på hybridsal på tre operationsavdelningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Frågeformuläret bestod av 30 frågor indelade i sex domäner; *samarbetsklimat, säkerhetsklimat, arbetstillfredsställelse, stress, uppfattning om ledning och arbetsförhållanden*. Nio egenkonstruerade frågor ingick också i frågeformuläret.

Resultat: Operationssjuksköterskorna uppgav att de var mest nöjda med arbetstillfredsställelsen medan arbetsförhållanden skattades lägst av studiedeltagarna. I studien framkom också att WHO:s checklista för säker kirurgi användes i större utsträckning än SBAR för säker kommunikation.

Slutsats: Instrumentet som användes i denna pilotstudie var väl anpassat till att användas i hybridmiljö. Ytterligare studier behövs för att kunna identifiera eventuella risker och förbättringsområden i arbetet på hybridsal. Resultatet visar att samtliga deltagare upplever att personalen arbetar som ett väl samordnat team på hybridsal där stöd erhålls från medarbetare att vårda patienter och att det är lätt att ställa frågor vid funderingar.

Nyckelord: teamarbete, hybridsal, operationssjuksköterska, patientsäkerhet, kommunikation, crew resource management

Abstract

Background: The hybrid procedure is a combination of endovascular technique and open surgery and is performed in a hybrid room where advanced X-ray equipment and a traditional operating room is combined. In the hybrid room, several different professions work together and the scrub nurse is usually a part of the team. As multiple professions work together, communication and collaboration to get an effective team and to provide a safe care of the patient is essential.

Aim: The aim of this study was to explore scrub nurses' perceptions and experiences of communication and patient safety in the interdisciplinary team working in the hybrid room.

Method: The study is of quantitative design and was conducted with a questionnaire. The survey used was a version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) and was distributed non-randomly to scrub nurses working actively in the hybrid setting in three OR departments at Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg. The questionnaire consisted of 30 questions divided into six domains; *teamwork climate, safety climate, job satisfaction, stress recognition, perceptions of management and working conditions*. Nine self-designed questions were also included in the questionnaire.

Results: The scrub nurses experienced that they were most satisfied with job satisfaction while working conditions was lowest rated by the participants. The study also found that the WHO checklist for safe surgery was used in a greater extent than SBAR for safe communication.

Conclusion: The instrument used in this pilot study was well adapted for practice in the hybrid setting. Further studies are needed to identify potential risks and improvement areas in the work at the hybrid room. The result shows that all participants experience that the staff work as a well-coordinated team in the hybrid room where support is provided from coworkers to care for patients and it is easy to ask questions.

Keywords: teamwork, hybrid room, scrub nurse, patient safety, communication, crew resource management

Förord

Vi vill tacka deltagande operationssjuksköterskor på operationsavdelning 1, 2 och 8 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg samt verksamhetsutvecklare Åsa Holmgren som har gjort det möjligt för oss att utföra denna studie.

Vi vill också rikta ett särskilt tack till vår handledare Monica Petterson som har hjälpt och stöttat oss under arbetets gång.

/Cecilia & Ida

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Hybridsal	1
Teamarbete på operationssal	2
Operationssjuksköterskans utveckling och kompetensområde	4
Kunskapsteoretiska grunder	5
Kommunikation i team	5
Patientsäkerhet	5
Crew Resource Management [CRM].....	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Design.....	8
Urval och miljö.....	8
Datainsamling.....	9
Tillvägagångssätt	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Samarbetsklimat	12
Säkerhetsklimat	13
Arbetsstillfredsställelse	14
Stress.....	15
Uppfattning om ledning.....	16
Arbetsförhållanden	17
Specifika frågor	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
Samarbetsklimat.....	22

Säkerhetsklimat.....	22
Arbetsstillfredsställelse.....	22
Stress.....	23
Uppfattning om ledning.....	23
Arbetsförhållanden.....	24
Specifika frågor.....	24
Kliniska implikationer.....	25
Förslag till vidare forskning.....	25
Slutsatser.....	26
Referenslista.....	27

Bilaga 1. Enkät

Bilaga 2. Brev till verksamheten

Bilaga 3. Forskningspersonsinformation

Tabellförteckning

Tabell 1: Domänindelning enligt SAQ.....	10
Tabell 2: Översikt av det totala medelvärdet för respektive domän i SAQ på en 100-poängsskala.....	11
Tabell 3: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Samarbetsklimat.....	12
Tabell 4: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Säkerhetsklimat.....	14
Tabell 5: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Arbetstillfredsställelse.....	15
Tabell 6: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Stress.....	16
Tabell 7: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Uppfattning om ledning.....	17
Tabell 8: Medelvärde och standardavvikelse för varje fråga inom domänen Arbetsförhållanden.....	18
Tabell 9: Medelvärde och standardavvikelse för varje fråga som ingår i Specifika frågor	19

Figurförteckning

Figur 1: Samarbetsklimat i procentandel.....	12
Figur 2: Säkerhetsklimat i procentandel.....	13
Figur 3: Arbetstillfredsställelse i procentandel.....	14
Figur 4: Stress i procentandel.....	15
Figur 5: Uppfattning om ledning i procentandel.....	16
Figur 6: Arbetsförhållanden i procentandel.....	17
Figur 7: Specifika frågor i procentandel.....	18

Inledning

I den komplexa och högteknologiska miljö som operationssjuksköterskan arbetar i, ska även en säker vårdmiljö för patienten upprätthållas (Bäckström, 2012). Genom sitt personliga yrkesansvar och sitt ansvar att tillämpa evidensbaserad vård har specialistsjuksköterskan en central roll i patientsäkerhetsarbetet (Öhrn, 2013). Operationssjuksköterskans yrkeskunskap riktar sig mot hygien, aseptik, medicintekniska produkter och instrument som en del i patientens omvårdnad och omhändertagande (Bäckström, 2012). Då operationssjuksköterskan inte arbetar ensam på operationssalen, utan ingår i ett operationsteam, ligger fokus även på kommunikation och samarbete med resten av teamet där flera olika professioner ingår (Martinsen, 2012). Teamarbete ses idag som en självklarhet i vården och alla yrkesgrupper förväntas också kunna arbeta i team. Behovet av teamarbete är särskilt stort när avancerad vård tillämpas (Carlström, Kvarnström, & Sandberg, 2013). Vid hybridgrepp samverkar både operations- och röntgenpersonal i team kring patienten. Det ställer höga krav på teammedlemmarnas kunskap och förståelse för varandras roller, och därför är syftet med studien att undersöka operationssjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av kommunikation och patientsäkerhet i det tvärprofessionella teamarbetet på hybridsal.

Bakgrund

Hybridsal

En hybridsal är en kombinerad operationssal som är integrerad med angiografisk utrustning som högteknologisk C-båge. På en hybridsal kan diagnostiska undersökningar, endovaskulära ingrepp och öppen kirurgi utföras. Även kombinerade ingrepp där endovaskulär teknik samt öppen kirurgi sker under samma seans, ett hybridgrepp, görs på hybridsal (ten Cate et al., 2004). Diagnos och behandling kan därmed ske vid samma tillfälle vilket leder till snabbare återhämtning för patienten samt sparar tid och personal och mindre förflyttning av material (Kpodonu & Raney, 2009). Den endovaskulära tekniken har utvecklats de senaste årtiondena och idag ersätter de endovaskulära ingreppen en del av den öppna kirurgin (Balaz, Rokosny, Bafnec, & Björck, 2012). Endovaskulär teknik innebär att behandling sker med ilagda instrument inifrån blodkärlet (Järhult & Offenbartl, 2006). För att få tillgång till den bästa bildgivande utrustningen sker flertalet endovaskulära behandlingar på interventionssal (Söderström, 2015). Där sker behandling av olika tillstånd med hjälp av radiologisk utrustning, exempelvis ballongutvidgning av hjärtats kranskärl (Jacobson & Öberg, 2013). Om en komplikation skulle inträffa som kräver öppen kirurgi, krävs att patienten transporteras till operationsavdelning. På en hybridsal kan konvertering till öppen kirurgi ske direkt, vilket leder till ökad patientsäkerhet och snabbare behandling (Söderström, 2015). En hybridsal kan leda till bättre behandlingsresultat, mindre invasiva ingrepp, utveckling av behandlingsmetoder, kortare sjukhusvistelse, mindre transporter, minskad kontrastmängd, mindre stråldos och optimering av resurser (Schaadt & Landau, 2013). Även traumapatienter kan med fördel behandlas på en hybridsal då ingen förflyttning krävs mellan röntgenavdelning och operationsavdelning (Schaadt & Landau, 2013; Söderström, 2015). Det första dokumenterade hybridgreppet gjordes 1973 (Balaz et al., 2012). Idag då antalet hybridgrepp blir allt fler, har efterfrågan på hybridsalar ökat. En hybridsal kräver ett utökat multidisciplinärt team än vad som vanligtvis förekommer på en operationssal då ingreppet

kan utföras av kardiolog, kirurg, röntgenläkare, röntgensjuksköterska eller en kombination beroende på ingreppets art (ten Cate et al., 2004). Även operationssjuksköterska är vanligen integrerad i teamet (Schaadt & Landau, 2013). Då flera professioner deltar och mycket teknisk utrustning kan vara aktuellt vid ingrepp på hybridsal, krävs att salens storlek är tillräcklig. Anestesipersonalen ska ha god plats för narkosutrustning och lättillgänglighet för övervakning av patient (Kpodonu & Raney, 2009). Även kravet på förrådsomöjligheter växer då flertalet professioner ska tillgodose (Schaadt & Landau, 2013). Samma krav ställs på en hybridsal som på en operationssal gällande ljus och ventilation, luftombyten, övertryck på sal, temperatur, fuktighet och tvättbara golv och väggar (Sikkink, Reijnen, & Zeebregts, 2008). Operationsutrustning och kirurgiska instrument ska finnas på plats tillsammans med material för endovaskulära ingrepp. Även ultraljud bör vara på plats (Kpodonu & Raney, 2009; Sikkink et al., 2008). Undersökningsbordet är vanligen av karbonfiber för att optimera undersökningen med bättre bildkvalitet och minskad strålning (Schaadt & Landau, 2013; Sikkink et al., 2008). Flertalet bildskärmar krävs för att utföra och följa det endovaskulära ingreppet (Kpodonu & Raney, 2009; Schaadt & Landau, 2013; Sikkink et al., 2008). För att minska bakteriespridning och undvika eventuella blodstänk, är det viktigt att sterildrapera C-bågen (Sikkink et al., 2008). Då C-bågen är nära patienten och ska kunna rotera och röra sig i relation till undersökningsbordet krävs noggrann placering av skärmar och övrig utrustning för att undvika kollision (Kpodonu & Raney, 2009).

Enligt strålskyddslagen (SFS 1988:220) ska personal som arbetar i strålning tillhandahållits adekvat utbildning om strålning och strålskydd. Personalen ska sedan använda sig av strålskydd under arbete med strålning. Skydd för tyreoidea och blyförkläde ska användas och vägghängda alternativt takhängda blyskydd är att föredra. Sänghängda blyskydd kan också användas för att skydda kroppens nedre del (Schaadt & Landau, 2013). Även blyförklädda väggar krävs för att skydda mot strålning (Kpodonu & Raney, 2009). Med rätt handhavande av den radiologiska utrustningen kan stråldosen minskas för både patient och personal samt förbättra bildkvaliteten (Sikkink et al., 2008). Verksamhet på hybridsal kräver därmed ett förändrat arbetssätt för operationsteamet, då en omställning och anpassning för teamet är nödvändigt eftersom kraven på sterilitet är höga och kunskap om strålskydd krävs (Söderström, 2015). Teamarbete och kommunikation samt flexibilitet är nödvändigt för att uppnå önskat resultat, med hög patientsäkerhet samt en dynamisk arbetsmiljö (Schaadt & Landau, 2013).

Teamarbete på operationssal

Definitionen av ”team” har under åren utvecklats inom sjukvården. Enligt Xyrichis och Ream (2007) innebär begreppet;

A dynamic process involving two or more health professionals with complementary backgrounds and skills, sharing common health goals and exercising concerted physical and mental effort in assessing, planning, or evaluating patient care
(Xyrichis & Ream, 2007, s 238)

Denna dynamiska process uppnås genom ett ömsesidigt beroende i samarbetet och öppen kommunikation med ett delat beslutstagande (Sandelin & Gustafsson, 2015; Xyrichis & Ream,

2007). Enligt World Health Organization [WHO] (2009) kännetecknas ett effektivt team av att medlemmarna och patienten kommunicerar och delger observationer och kunskap samt delar beslutsfattande och ansvar, vilket leder till en bättre vård. Thylefors (2013) menar att ett effektivt team beror på flera faktorer. Några av dessa är; kompetenta medarbetare, tillräcklig bemanning, organisatoriskt stöd, tydligt och aktivt ledarskap, god kommunikation, liten statuskillnad, effektivitet och anpassade lokaler med rätt utrustning.

Teamets uppbyggnad varierar inom hälso- och sjukvården då det är det organisatoriska svaret på patientens behov (Thylefors, 2013). Gemensamt är att olika professioner arbetar tillsammans med samma mål mot att ge en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet, 2017). Operationsteamets konstruktion kan variera internationellt. I Sverige ingår operationssjuksköterska, anestesijuksköterska, pass på sal, kirurg och anestesilog i operationsteamet. Samtliga på operationssalen är ansvariga för patientens vård med fokus på sitt eget kunskapsområde. Även patienten är en del av teamet (Sandelin & Gustafsson, 2015). I ett effektivt team har varje profession sin kärnkompetens men olika professioner ska också kunna täcka upp för varandra (Thylefors, 2013). Den egna professionen kan dock utgöra ett hinder för operationsteamets delade identitet som team då personer istället väljer att kategorisera sig med sin egen yrkesgrupp, vilket skapar en känsla av ”vi” och ”de andra” (Rodrigues, Miguez, & Lourenço, 2013). En kort samling med teamet (briefing) i början av skiftet kan leda till att alla har samma utgångspunkt, undvika överraskningar samt stärka teamkänslan (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004). Ett tvärprofessionellt teamarbete leder till ökat lärande för de berörda professionerna genom konsultationer, där kunskap och metoder delges, vilket styrker den egna professionen med ny kunskap (Thylefors, 2013). Förståelse för varandras roller är en viktig del i teamet (Undre, Sevdalis, Healey, Darzi, & Vincent, 2006). Uppdelning mellan professionerna, syn på andras roller, könsskillnader och rangordning kan leda till minskad kommunikation och delgivning av kunskap. Det kan också skapa en rädsla att ifrågasätta (World Health Organization, 2009). Nya trender inom hälso- och sjukvård leder till ett ökat behov av att personalen lär sig att hantera svårigheterna kring att arbeta i multiprofessionella team (Soares Lopes, Meira Albino, de Menezes, & Muniz Ribeiro, 2015).

En strukturell förutsättning för teamets arbete och resultat är teamledarskapet (Carlström et al., 2013). Ledarskap kan definieras som att guida andra genom att visa vägen och ge instruktioner, och samtidigt ha förståelse för och ta hänsyn till teammedlemmarnas behov och roller (Mitchell et al., 2011). Ett teamledarskap innebär en närmre form av ledarskap. Teamledaren finns nära teamet och kan också arbeta i teamet och med patienter. Det är viktigt att teamledaren arbetar för ett väl fungerande samarbete och inte för att tillfredsställa egna personliga behov som ledare (Carlström et al., 2013). Maktförhållanden kan vara en bidragande orsak till att konflikter uppstår i yrkesmässiga relationer (Soares Lopes et al., 2015). Hälso- och sjukvården tenderar att uppmuntra hierarkier vilket leder till att de med mest makt fattar besluten. Detta medför att teammedlemmar med mindre makt har mindre att säga till om i beslutsfattandet och kan till och med bli motvilliga att göra sina röster hörda (Gillespie, Gwinner, Chaboyer, & Fairweather, 2013). Den egna synen på vad teamarbete innebär, påverkar patientens omvårdnad avseende kvalitet och säkerhet (Sandelin & Gustafsson, 2015). Enligt en studie av Mitchell et al. (2011) identifierar operationssjuksköterskor teamarbete som stödja varandra, koordinera arbetet tillsammans med övriga i teamet, dela information, upprätta gemensam förståelse för rollerna i teamet samt planering av patient.

Operationssjuksköterskans utveckling och kompetensområde

I mitten av 1800-talet utvecklades aseptiken, mycket tack vare Florence Nightingale som med sina insatser i Krimkriget lyckades sänka dödligheten på fältsjukhusen genom att förebygga infektion. Vikten av aseptik och sterilisering av kirurgiska instrument började uppmärksammas alltmer och sjuksköterskor ansågs vara skickliga att ta hand om och ansvara för detta. Under Krimkriget utvecklades två roller som vi använder än idag. Dessa är operationssjuksköterskan, som instrumenterar och assisterar under det kirurgiska ingreppet, och den cirkulerande sjuksköterskan som inte är i det sterila fältet utan är behjälplig inne på operationssalen. Under andra världskriget utvecklades operationsteknikerna vilket ledde till att mer avancerad kirurgi kunde utföras (Nelson, 2007).

Operationssjuksköterskans arbete har genom åren ändrats avsevärt. Arbetet har blivit mer komplext och innefattar specialkunskaper, medicinsk vetenskap och avancerade kirurgiska tekniker (Kilvered, Öhlen, & Gustafsson, 2012). Idag ligger operationssjuksköterskans fokus i den perioperativa omvårdnaden av patienten (Riksförening för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Den perioperativa omvårdnaden innefattar tre faser; pre-, intra- och postoperativt, det vill säga före, under och efter ett kirurgiskt ingrepp (Tollerud et al., 1985). Riksförening för operationssjukvård har tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening [SSF] utformat en kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska inom operationssjukvård. I kompetensbeskrivningen beskrivs hur operationssjuksköterskan ska ansvara för en god och säker perioperativ omvårdnad genom att bland annat säkerställa patientens identitet, sidomarkering och ingreppets art. Operationssjuksköterskan ska också värna om patientens integritet, värdighet och autonomi och säkerställa en säker positionering av patienten tillsammans med övriga i operationsteamet. Andra ansvarsområden är instrumentering och assistering vid kirurgiska ingrepp samt utföra kvalitativa och kvantitativa kontroller före, under och efter ingreppet så att de instrument och material som används inte lämnas kvar i patienten. Operationssjuksköterskan ansvarar också för att hygieniska och aseptiska principer tillgodoses för att förebygga smitta och smittspridning (Riksförening för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). För att kunna ge en säker vård av patienten under operation sker noggrann planering och förberedelse inför det kirurgiska ingreppet. Operationssjuksköterskan verkar för ett gott samarbete med kirurgen genom att vara väl insatt i operationsmetod och att ligga steget före för att få ett bra resultat av operationen (Kilvered et al., 2012). I en studie av Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang & Werder (2009) tydliggörs operationssjuksköterskors egna uppfattningar om vad som är viktigt i sin yrkeskompetens, vilket resulterade i att kunskap, teamarbete, kommunikation och förmågan att koordinera och hantera ansågs vara viktigt.

Ledarskap är ett av tre kompetensområden som beskrivs i Riksförening för operationssjukvård och Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska inom operationssjukvård (2011). Där står bland annat att operationssjuksköterskan ska samverka i den perioperativa vårdkedjan genom att planera, konsultera och informera de aktörer som samarbetar kring patienten samt säkerställa en god informationsöverföring i samband med patientens kirurgiska ingrepp. Beslut som tas ska fattas i samråd med operationsteamet. Vid akuta och/eller stressade situationer ska operationssjuksköterskan inneha handlingsberedskap och kunna leda arbetet genom ett lösningsfokuserat förhållningssätt.

Kunskapsteoretiska grunder

Kommunikation i team

Kommunikation, utbyte av information, kan ske verbalt genom uttryck med ord och icke verbalt genom bland annat ansiktsuttryck och hand signaler från kirurgen (Mitchell et al., 2011; Sandelin & Gustafsson, 2015). Öppen kommunikation är grundläggande för prestation och basen för det ömsesidiga samarbetet (Gillespie et al., 2013). En studie visar att orsaken till att negativa händelser sker under operation, beror på bristande kommunikation (Gawande, Zinner, Studdert, & Brennan, 2003). Avsaknad av kommunikation beror sällan på kunskapsbrist utan att andra i teamet inte följer upp frågan eller inte delar information med övriga i teamet (Gardezi et al., 2009). Det är fördelaktigt att som operationsteam presentera sig för varandra inför en operation. När personer i ett operationsteam inte känner till varandras namn tas automatiskt mindre kontakt med varandra, medlemmarna blir mer reserverade, och viktig information kan utebli (Gillespie et al., 2013).

Operationsmiljön kan upplevas som hierarkisk då rädslan för att överge sin professionella status och autonomi tar över (Gillespie et al., 2013). Detta kan leda till att personal med mindre makt inte vågar höja rösten vid oro och har liten del i beslutsfattandet, vilket blir en säkerhetsrisk (Gillespie et al., 2013; Leonard et al., 2004). Maktförhållanden, avsaknad av psykologisk säkerhet, kulturella normer och osäkerhet försvårar möjligheten till att uppnå öppen kommunikation i teamet (Leonard et al., 2004). Operationssjuksköterskan kan då välja att prata med annan personal av samma profession för att lösa ett problem, istället för att fråga kirurgen direkt, vilket hade varit mer effektivt (Gardezi et al., 2009). För att effektivisera, förtydliga och skapa en gemensam struktur för kommunikation, finns verktyg att tillgå. Exempel på verktyg är SBAR för säker kommunikation (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation) som används vid överrapportering av patient samt olika typer av checklistor för säker kirurgi (Leonard et al., 2004). Användning av checklista innan påbörjad operation har visat sig leda till ömsesidig förståelse och en tydlig målorientering, vilket ger en ökad patientsäkerhet (Sandelin & Gustafsson, 2015).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som skydd mot vårdskada, och handlar om att patienter inte ska skadas i samband med vård och behandling eller på grund av att patienten inte har fått den vård som behövs. Lagen beskriver att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldiga att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Hommel, Idvall och Andersson (2013) menar att alla måste bidra i detta arbete men med en specialistutbildning förväntas att sjuksköterskan tar ett tydligare ansvar och har kompetens att kunna leda och förbättra omvårdnaden. En specialistsjuksköterska inom operationsvård ska enligt Riksförening för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening (2011) förebygga uppkomsten av vårdrelaterade skador och komplikationer i samband med patientens operation. Operationssjuksköterskan ska också utforma risk- och händelseanalyser, så att vården bedrivs evidensbaserat.

Sjuksköterskan är ofta ledningsansvarig på arbetsplatsen och ansvarar för att upprätthålla en hög patientsäkerhet genom att se till att gällande lagar och föreskrifter följs samt att identifiera, rapportera och åtgärda eventuella brister. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår

att agera i situationer där risker påträffas, samt att aktivt åtgärda riskerna. Sjuksköterskan ska också kunna agera när övriga medarbetare signalerar om bristande patientsäkerhet. Avvikelsehanteringen är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet och förutom att själv rapportera incidenter ska sjuksköterskan även uppmana andra till att rapportera såväl risker som tillbud (Öhrn, 2013). Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] har tagit fram ett nationellt ramverk för patientsäkerhet. I ramverket finns förslag på åtgärder på olika organisatoriska nivåer för att förebygga vårdskador och därmed förbättra patientsäkerheten. Ramverket innehåller tre viktiga perspektiv för en säker vård. Hälso- och sjukvården ska vara patientfokuserad, kunskapsbaserad och organiserad (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017). Säkerhetskultur och säkerhetsklimat är en viktig del i arbetet med patientsäkerheten och det är av stor vikt att ledning och anställda delar en gemensam syn. Ledningen driver utvecklingen av sådana frågor i organisationen, vilket kan påverka miljön för att risker och avvikelser rapporteras. Detta kräver dock, som nämnts tidigare, att teamet har ett gemensamt mål (Sharp, 2012). Det ömsesidiga beroendet i teamet, öppen dialog och förståelse för förväntningar på arbetet grundas i organisationens öppenhet för sådana diskussioner och verktyg för att stärka säkerhetskulturen (Gillespie et al., 2013). Implementering av checklistor och SBAR kan höja patientsäkerheten och ha en positiv påverkan på säkerhetsklimat och säkerhetskultur (Sharp, 2012).

Förutom checklistor vid kirurgiska ingrepp behöver operationssjuksköterskan använda sig av flera icke-tekniska färdigheter. För att uppnå en säker och effektiv intraoperativ vård krävs att operationssjuksköterskan har en situationsmedvetenhet. Kommunikation, teamarbete och stresshantering är andra viktiga icke-tekniska färdigheter. Hantering av stress och utmattning är en förmåga som operationssjuksköterskan behöver kunna bemästra (Mitchell et al., 2011). Stress kan orsaka en skiftning från teamet till ett mer självcentrerat fokus. Arbetet på operationssal, där flera olika professioner med olika utbildning och bakgrund ska arbeta tillsammans i en högriskmiljö, kan upplevas stressande. Detta tillsammans med tidspress, oerfaren personal, otillgänglig utrustning och krävande operation, kan leda till att teamets funktion hotas tillsammans med patientsäkerheten (Hull, Arora, Kassab, Kneebone, & Sevdalis, 2011). Att teamet fungerar är därmed avgörande för patientsäkerheten (Nilsson, Göras, Wallentin, & Ehrenberg, 2017; Sandelin & Gustafsson, 2015). Genom ett effektivt teamarbete förbättras arbetsklimatet, vilket leder till minskad risk för misstag och en ökad patientsäkerhet (Vårdhandboken, 2018).

Crew Resource Management [CRM]

En teamteori som på senare tid använts inom hälso- och sjukvården är Crew Resource Management. CRM har hämtats från flygbolagens säkerhetsarbete och handlar om att träna team som arbetar i komplexa högriskmiljöer (Sharp, 2012). Metoden kallades till en början *Cockpit Resource Management* men har genom åren utvecklats och anpassats till olika verksamheter. Syftet med CRM är att minska de misstag som orsakas av den mänskliga faktorn genom att ta tillvara på alla resurser i teamet (Helmreich, Merritt, & Wilhelm, 1999). Genom standardiserade procedurer och tydliga riktlinjer ska metoden förhindra brister i kommunikation och beslutsfattande mellan personalen i cockpit. Personalen får öva på effektiv kommunikation och effektivt samarbete för att uppnå hög säkerhet i sitt arbete. Ofta sker detta i simulerade träningsomgångar. Tanken är att stärka teamets agerande både i akuta och icke-akuta situationer (Sharp, 2012).

Det finns många likheter mellan att flyga ett flygplan och genomföra ett kirurgiskt ingrepp (Gore et al., 2009). Idag används CRM främst inom operationssjukvård, trauma, intensivvård och förlossningssjukvård. Sjukvården är, liksom flyget, en högriskorganisation som hanterar andra människors liv och säkerhet. Arbetsmiljön kan i båda branscherna vara stressig där situationer uppstår som kräver snabba beslut. Grundläggande inom CRM är att teammedlemmarna har en situationsmedvetenhet, där alla vet sin roll och sitt ansvar samt har en gemensam förståelse för situationen och hur det gemensamma målet ska nås. Andra viktiga punkter inom CRM är kommunikation, beslutsfattande samt använda alla tillgängliga resurser. Metoden uppmuntrar till ett öppet klimat där alla i teamet, oavsett yrke eller titel, kan ställa frågor och säga till om något är eller känns fel. Det ska också finnas ett tydligt ledarskap och följarskap. En effektiv teamledare skapar ett förtroende för alla i teamet och utnyttjar hela teamets kompetens i beslutsfattandet. Effektiva följare arbetar aktivt i teamet och delger sina kunskaper, synpunkter och observationer. Teamet ska också i efterhand diskutera sina insatser och ge feedback (Sharp, 2012).

För att träna och implementera CRM är det viktigt att först kartlägga de problemområden som verksamheten har gällande kommunikation och säkerhet. Detta kan exempelvis göras genom att analysera de avvikelserrapporter som kommit in. En vårdssituation där bristande kommunikation ofta uppstår är i samband med muntliga läkemedelsordinationer (Sharp, 2012). En studie av France et al. (2005) visade att CRM-träning hade positiva effekter på deltagarnas attityder till samordning, kommunikation och ledarskap i att skapa och upprätthålla effektiva team.

Problemformulering

Operationssjuksköterskan som profession har med åren blivit mer komplext och avancerat. Idag krävs kunskap om aseptik, hygien, kirurgiska tekniker, kirurgiska instrument, medicinska produkter, medicinskt teknisk utrustning, lagar och förordningar med ett personcentrerat synsätt i omvårdnaden av patienten. Då operationssjuksköterskan ingår i ett operationsteam, ligger fokus även på kommunikation och samarbete på operationssalen. Det är tidigare kartlagt vilka faktorer som spelar in för att få ett effektivt team i sin helhet. Även studier har gjorts om vad som krävs ur operationssjuksköterskans perspektiv för att uppnå ett välfungerande teamarbete på en operationssal. Då kirurgin har utvecklats sker idag fler ingrepp endovaskulärt istället för med öppen kirurgi. Även hybridgrepp blir allt mer förekommande. Detta leder till att användandet av hybridsal ökar, vilket gör att team med olika professioner och specialiteter som kommer ifrån olika arbetskulturer, arbetsbakgrunder och med olika kunskaps- och utbildningsnivåer ska arbeta tillsammans utifrån sin egen expertis och fokusområde. Då hybridverksamheten är under utveckling finns lite forskning om hur operationssjuksköterskan upplever teamarbetet på hybridsal där arbetet sker mer integrerat med andra professioner än vad som vanligtvis förekommer på en operationssal. Bristande teamarbete kan leda till att respekten för varandras professioner minskar, en osäkerhet kan skapas bland samtliga i teamet och patientsäkerheten äventyras. Att teamarbetet fungerar är därför centralt i arbetet på hybridsalen för att bedriva en patientsäker vård med goda arbetsförhållanden.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av kommunikation och patientsäkerhet i det tvärprofessionella teamarbetet på hybridsal.

Metod

Design

Den metod som använts är en strukturerad enkätstudie. Studien har en kvantitativ ansats då syftet besvaras med en strukturerad mätning och insamlad data visas i siffror, vilket är lämpligt för att kartlägga och undersöka samband mellan olika variabler (Billhult, 2017b). Denna metod valdes för att få en större överblick av operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av teamarbete på hybridsal. Studien är av empirisk art, då information har samlats in (Priebe & Landström, 2017).

Urval och miljö

Deltagarna har rekryterats icke-slumpmässigt med ett konsekutivt urval då samtliga deltagare inom berörd verksamhet som uppfyller inklusionskriterierna har tillfrågats om att delta i studien (Polit & Beck, 2013). Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle vara legitimerade operationssjuksköterskor alternativt utbildade operationsassistenter, samt vara arbetsverksamma på hel- eller deltid på hybridsal på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Samtliga som vid något tillfälle var delaktiga vid hybridgrepp inkluderades. Exklusionskriterier för studien var övrig personal som arbetade på hybridsal samt enheter som precis har startat upp sin verksamhet på hybridsalen.

Operation 1, 2 och 8, som alla tillhör område fem på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, valdes för studien. Andra enheter där arbete för operationssjuksköterskor/operationsassistenter på hybridsal förkom, valdes att exkluderas från studien på grund av en längre tids ombyggnation på hybridsal eller att verksamheten nyligen startat upp. Operation 1, 2 och 8 är en del av verksamheten hybrid och intervention (HybI). På operation 1 och 2 finns totalt 14 operationssalar, där verksamhet bedrivs dygnet runt. En av dessa är en hybridsal. I december 2017 öppnade även operation 8 som en del av bild- och interventionscentrum (BoIC). Enheten har sex operationssalar varav fyra är hybridsalar. En av dessa är en traumasal och är utrustad med datortomografi (CT). Även magnetröntgen (MR) finns integrerad på en sal. På operation 1, 2 och 8 arbetar totalt 42 operationssjuksköterskor/operationsassistenter. Samtliga är utbildade att assistera vid enklare hybridgrepp varav sex till sju personer arbetar mer inriktat mot hybridgrepp. På samtliga hybridsalar inom verksamheten finns avancerad röntgenutrustning för bildtagning och flertalet bildskärmar. Hybridsalarna håller samma renhetsgrad som en ordinarie operationssal med laminär luftflödesventilation (LAF). Vid aktivt arbete har samtliga medarbetare dok, munskydd och engångskläder, alternativt tätare specialklädsel av mertex material. Vid arbete under röntgenstrålning används blyförkläde som strålskydd samt separata blyskärmar.

Datainsamling

Vid genomgång av tidigare forskning identifierades flertalet enkätformulär. Efter noggranna överväganden valdes Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) då den ansågs svara mot studiens syfte och användes därmed för insamling av data. SAQ utformades för att mäta attityder angående säkerhetsklimatet och kommer ursprungligen från flygindustrin och har därefter preciserats med olika inriktningar. Formuläret har fokus på frågor som behandlar samarbetsklimat, säkerhetsklimat, arbetstillfredsställelse, stress, uppfattning om ledning och arbetsförhållanden (Göras, Wallentin, Nilsson, & Ehrenberg, 2013; Sexton et al., 2006a). Det finns flera versioner av enkäten och för aktuell studie valdes den kortare versionen med 30 frågor för tillämpning då den tillgodosåg studiens syfte. Svarsalternativen var på en femgradig Likert skala med alternativen ”Tar helt avstånd”, ”Tar delvis avstånd”, ”Har ingen uppfattning”, ”Instämmer delvis” och ”Instämmer helt”. Det fanns också en möjlighet att svara ”Ej tillämpbart” (Göras et al., 2013; Sexton et al., 2006a). Göras et al. (2013) har översatt enkäten till svenska och validerat den genom en studie utförd på flera operationsavdelningar i Sverige. Poängsättningen gjordes enligt följande: ”Tar helt avstånd”= 1, ”Tar delvis avstånd”= 2, ”Har ingen uppfattning”= 3, ”Instämmer delvis”= 4 och ”Instämmer helt”= 5. ”Ej tillämpbart” ingick inte. Frågor med negativ ton som fråga 2 och 10 har omvänd poängsättning (Göras, Unbeck, Nilsson, & Ehrenberg, 2017; Göras et al., 2013).

För att uppnå syftet har enkäten utökats med nio egenkonstruerade tillägsfrågor. Dessa benämns i studien som specifika frågor. De specifika frågorna, som berör kommunikation, patientsäkerhet och teamwork (fråga 31 - 38), poängsattes på samma sätt som övriga frågor i enkäten. Fråga 39 var en öppen fråga och poängsattes därför inte. Vid egenkonstruerade enkätfrågor är det viktigt att tänka på att frågorna ställs på ett sätt där risken för missförstånd minimeras samt att resultatet är lätt att tolka och sammanställa (Billhult, 2017a). Därför testades enkäten på fyra studenter under specialistutbildningen inom operationssjukvård vid Göteborgs Universitet för att validera den slutgiltiga enkäten. Ett tillägg med bakgrundinformation gjordes också för att kartlägga kön, ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet som operationssjuksköterska samt på hybridsal. Varje frågeformulär fick ett enskilt löpnummer innan det delades ut som fungerade som ett identitetsnummer vid analysen (Ejlertsson, 2014; Trost & Hultåker, 2007).

Tillvägagångssätt

För att få tillstånd att utföra enkätstudien, kontaktades verksamhetsutvecklaren för hybrid- och interventionsverksamheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg som vidarebefordrade brevet till aktuell verksamhetschef för påskrift (bilaga 2). Ett möte bokades därefter för att identifiera och besöka de operationsavdelningar där enkätstudien kunde utföras för att besvara studiens syfte. Studien presenterades kort för verksamheten vid ett morgonmöte där enkäterna (bilaga 1), tillsammans med forskningspersons information (bilaga 3), placerades ut. Enkäterna placerades synligt märkta med kort information om studien och sista svarsdag vid koordinatorsplatsen, den så kallade ”bryggan”. Enkäterna delades ut i april 2018 och studiedeltagarna fick en veckas tid för att besvara frågorna. Information om studien gick även ut i verksamhetens veckobrev. Då enkäten var anonym bifogades också ett blankt svarskuvert. Tre dagar innan enkäten samlades in, skickades en påminnelse ut till vårdenhetschef som tog informationen vidare till verksamheten.

Vid insamling av enkäterna erhöles endast sex besvarade enkäter. Därför förlängdes svarstiden med ytterligare fem dagar och inklusionskriterierna förtydligades, vilket gjordes via vårdenhetschef i verksamhetens veckobrev. Även två telefonsamtal gjordes till vårdenhetschefen samt ett mail för att påminna om enkäten och sprida informationen vidare i verksamheten. Vid den slutgiltiga insamlingen erhöles inga ytterligare besvarade enkäter.

Dataanalys

För att sammanställa och analysera de insamlade enkäterna användes det statistiska datahanteringsprogrammet Statistical Package for the Social Science [SPSS] version 25. Programmet användes för att registrera, analysera och tolka den rådata som erhöles av de inkomna enkätsvaren (Bell, 2006). Löpnummer och samtliga data från enkäterna matades in och svarsalternativen kodades med siffror med båda författarna närvarande samt med översyn av handledare. Då enkäten bygger på Göras et al. (2013) studie där SAQ testades, användes samma frågeordning i aktuell studie. Även en befintlig mall fanns på huruvida frågorna sedan kategoriserades i domän samt för poängsättning av svaren på Likert skalan, som användes vid analysen. De frågor som ingick i respektive domän redovisas i tabell 1 nedan.

Tabell 1: Domänindelning enligt SAQ.

Frågenummer	Domän
1 – 6	Samarbetsklimat
7 – 13	Säkerhetsklimat
14 – 18	Arbetsstillfredsställelse
19 – 22	Stress
23 – 26	Uppfattning om ledning
27 – 30	Arbetsförhållanden
31 – 39	Specifika frågor

Med hjälp av SPSS version 25, räknades sedan medelvärde, standardavvikelse, maxvärde, minvärde samt procentandel ut, vilket redovisas i tabeller och histogram i resultatet. Enligt rekommendation från utvecklarna av SAQ och enligt tidigare studier omvandlades medelvärdet till en 100-poängskala där 1= 0, 2= 25, 3= 50, 4= 75 och 5= 100. Poäng 75–100 motsvarar 4 och 5, det vill säga instämmer delvis och instämmer helt. Formeln som användes var (medelvärde för domän - 1 x 25) (Göras et al., 2017). Poängsättningen möjliggjorde att brister och styrkor i verksamheten kunde tydliggöras.

Etiska överväganden

Forskning är nödvändigt för både individens och samhällets utveckling. Därför är det berättigat att ställa krav på att forskningen inriktas på väsentliga frågor och är av hög kvalitet (Vetenskapsrådet, 2002). Sjuksköterskor som antingen genomför en studie eller deltar i en, ska informeras om deltagarens rättigheter, både etiska och juridiska (Notter & Hott, 1996). Studien är etiskt motiverad att genomföra då den tar upp och undersöker ett viktigt ärende för fortsatt teamarbete på hybridsal, har vetenskaplig struktur och har genomförts på ett etiskt sätt

(Sandman & Kjellström, 2013). Studien har genomförts enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer gällande individskyddskravet. Individskyddskravet delas in i fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Brev till verksamheten skickades ut till berörd verksamhetschef för godkännande av att studien genomfördes på aktuella operationsavdelningar (bilaga 2). Vidare gavs skriftlig information (bilaga 3) till varje deltagare angående studiens syfte, vad studien skulle användas till, rätten till frivillighet att delta samt information om anonymitet och lagring av data och sekretess. Eftersom studien bygger på enkätfrågor, kunde etiska funderingar göras vid sammansättandet av enkäten (Sandman & Kjellström, 2013). I enighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) har ett övervägande gjorts angående risker och nytta med studien utan att några risker har identifierats. Denna studie har ingen inverkan på patientvården då den endast undersöker operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av teamsamverkan på hybridsal. Däremot kan resultatet av studien leda till att eventuella risker och förbättringsområden identifieras som på sikt kan leda till en bättre arbetsmiljö och ökad patientsäkerhet. Då studien ingår i en högskoleutbildning på avancerad nivå, krävs enligt Lagen om etikprovning av forskning som avser människor inte en etikprovning (SFS 2003:460).

Resultat

Endast 14 procent av operationssjuksköterskorna i den berörda verksamheten besvarade enkäten där samtliga svar gavs av kvinnliga legitimerade operationssjuksköterskor. På grund av den låga svarsfrekvensen genererar ett enkätsvar 17 procent av samtliga svar, vilket redovisas i diagrammen nedan. 67 procent av de svarande var 41–60 år gamla. Hälften av de svarande hade en yrkeserfarenhet på 22–32 år. Av samtliga studiedeltagare arbetade 50 procent heltid och 50 procent deltid. 67 procent av deltagarna hade en sysselsättningsgrad på 20 procent eller mindre av sin aktiva arbetstid på hybridsal och 33 procent arbetade mellan 20–50 procent på hybridsal. Samtliga domäners totala medelvärde visar att arbetstillfredsställelsen på hybridsal upplevdes mycket hög av operationssjuksköterskorna. Arbetsförhållandena erhöll en betydligt lägre poäng av deltagarna. Även stress och uppfattning om ledning skattades på den lägre delen medan säkerhetsklimat och samarbetsklimat uppfattas fungera väl enligt översiktstabellen nedan (tabell 2). Vidare presenteras resultatet av enkäten under respektive domän.

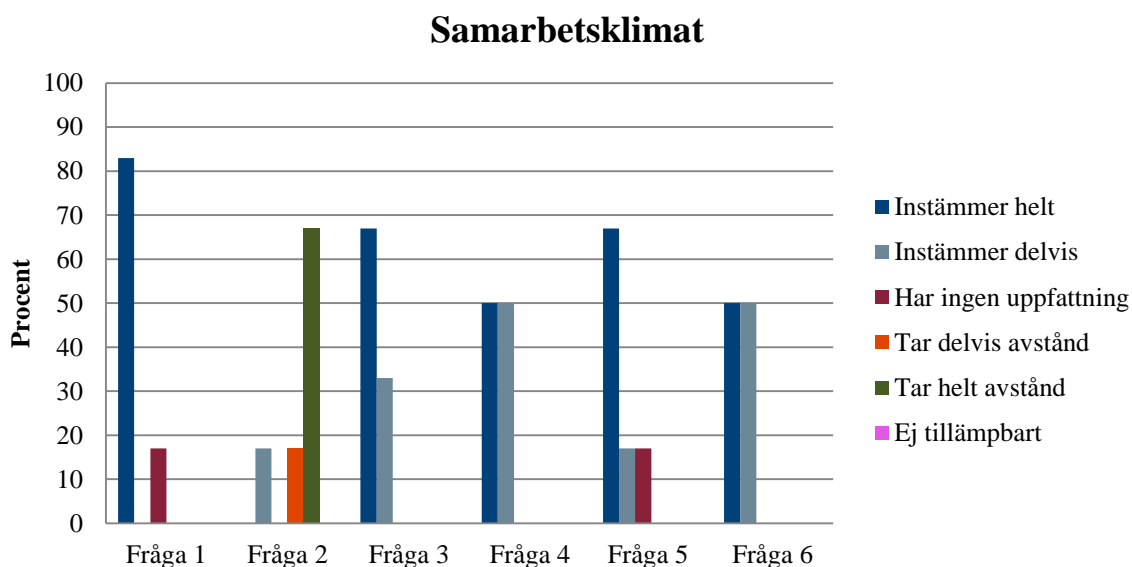
Tabell 2: Översikt av det totala medelvärdet för respektive domän i SAQ på en 100-poängsskala.

Domän	Medelvärde
Samarbetsklimat	87,5
Säkerhetsklimat	80
Arbetstillfredsställelse	94
Stress	69
Uppfattning om ledning	69
Arbetsförhållanden	59

1= 0, 2= 25, 3= 50, 4= 75 och 5= 100. Poäng 75–100 motsvarar 4 och 5, det vill säga instämmer delvis och instämmer helt. Formeln som användes var (medelvärde för domän - 1 x 25) (Göras et al., 2017).

Samarbetsklimat

Resultatet för *samarbetsklimat* visar att samtliga deltagare instämmer helt eller delvis till att personalen arbetar som ett väl samordnat team på hybridsal där stöd erhålls från medarbetare att vårda patienter och att det är lätt att ställa frågor vid funderingar, vilket redovisas nedan i figur 1 och tabell 3. Medelvärdet för respektive fråga i domänen varierade mellan 4,67–4,33 med ett maxvärde på 5 och ett minvärde på 2, vilket visar på ett väl fungerande samarbetsklimat. Dock angav respondenterna att det finns en viss svårighet att kommunicera vid upptäckten av problem i patientvården men upplevde däremot synpunkter från operationssjuksköterskorna gällande patientvården vara väl emottaget (figur 1 och tabell 3).



Figur 1: Samarbetsklimat i procentandel.

Tabell 3: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Samarbetsklimat.

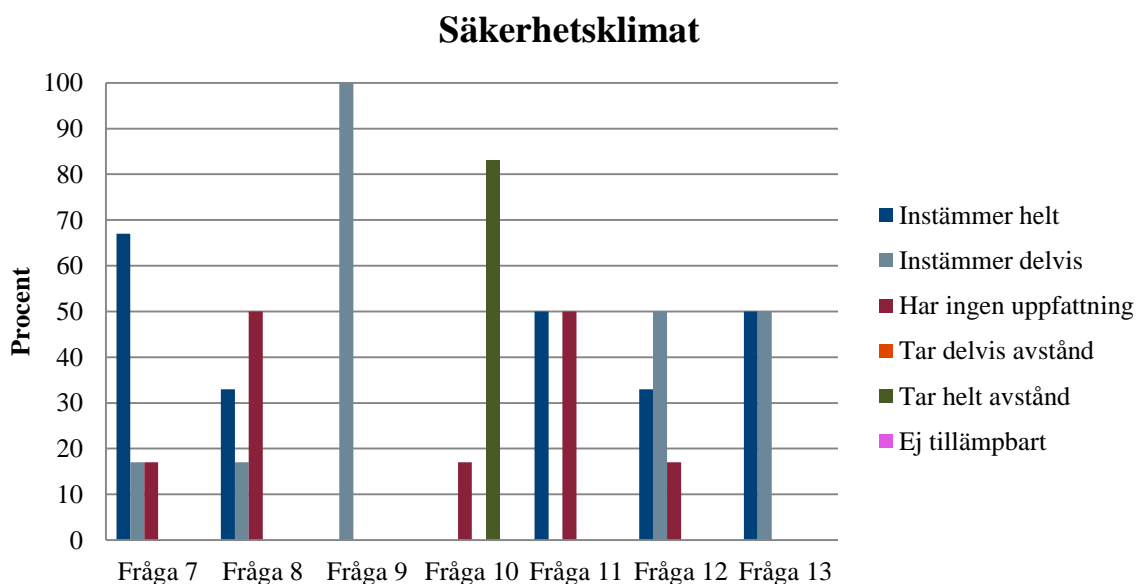
Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 1.	Sjuksköterskors synpunkter och förslag på patientvården tas väl emot på hybridsalen.	4,67	0,816
Fråga 2.	Här på hybridsalen är det svårt att säga ifrån om jag upptäcker problem i patientvården.	4,33	1,211

Fråga 3.	Här på hybridsalen löser vi meningsskiljaktigheter på ett korrekt sätt (t.ex. genom att utgå från vad som är bäst för patienten snarare än vem som har rätt).	4,67	0,516
Fråga 4.	Jag har det stöd jag behöver från andra medarbetare för att vårda patienter.	4,5	0,548
Fråga 5.	Det är lätt för personalen här på hybridsalen att ställa frågor när det är något de inte förstår.	4,5	0,837
Fråga 6.	På hybridsalen arbetar personalen som ett väl samordnat team.	4,5	0,548
Medelvärde för hela domänen <i>samarbetsklimat</i> : 4,5 Maxvärde: 5 Minvärde: 2			

Fortsättning tabell 3: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen *Samarbetsklimat*.

Säkerhetsklimat

Domänen *säkerhetsklimat* skattades mycket högt av operationssjuksköterskorna på hybridsal vilket redovisas i figur 2 och tabell 4. Hälften av deltagarna svarar att de saknar uppfattning om medicinska avvikelser hanteras på ett korrekt sätt, dock upplevs inga direkta svårigheter med att diskutera avvikelser och samtliga instämmer helt eller delvis till att det är enkelt att lära sig av varandras avvikelser. Hälften instämmer delvis till att de vet hur de ska gå tillväga för att framföra frågor om patientsäkerhet på hybridsalen. Medelvärdet för respektive fråga i domänen varierade mellan 3,83–4,67 med ett maxvärde på 5 och minvärde på 3, vilket tyder på ett bra säkerhetsklimat (figur 2 och tabell 4).



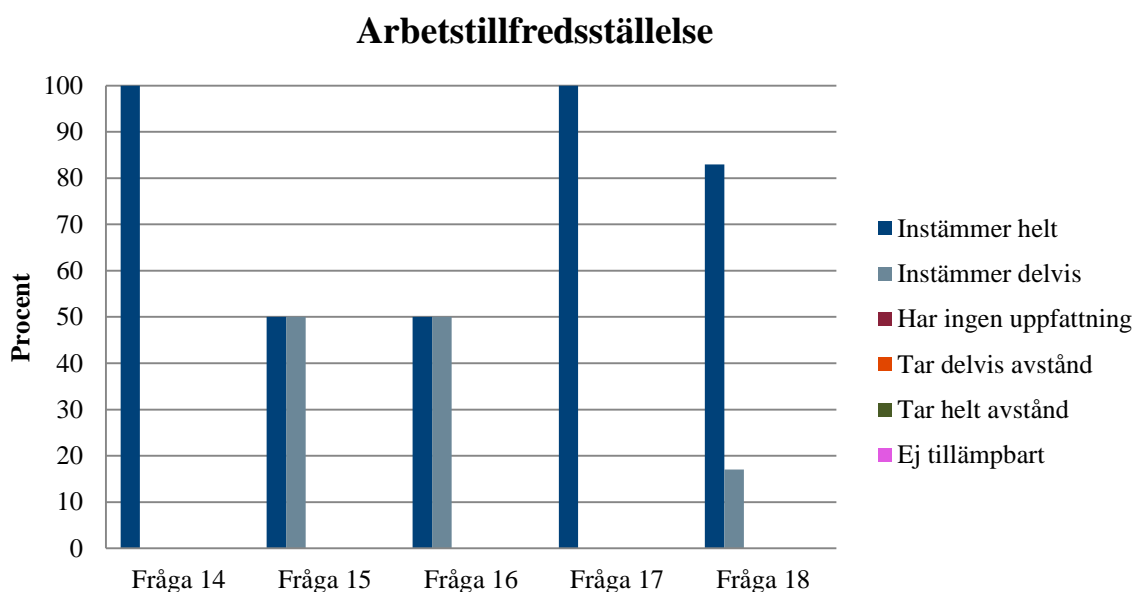
Figur 2: Säkerhetsklimat i procentandel.

Tabell 4: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Säkerhetsklimat.

Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 7.	Jag skulle känna mig trygg om jag blev behandlad här som patient.	4,5	0,837
Fråga 8.	Medicinska avvikelser hanteras korrekt på hybridsalen.	3,83	0,983
Fråga 9.	Jag får konstruktiv återkoppling på min arbetsinsats.	4,0	0,0
Fråga 10.	Här på hybridsalen är det svårt att diskutera avvikelser.	4,67	0,816
Fråga 11.	Jag uppmuntras av mina kollegor att ta upp alla funderingar jag har kring patientsäkerhet.	4,0	1,095
Fråga 12.	I den kultur som råder här på hybridsalen är det lätt att lära sig av varandras avvikelser.	4,17	0,753
Fråga 13.	Jag känner till hur jag ska gå tillväga för att framföra frågor om patientsäkerhet på den här hybridsalen.	4,5	0,548
Medelvärde för hela domänen <i>säkerhetsklimat</i> : 4,2 Maxvärde: 5 Minvärde: 3			

Arbetsstillfredsställelse

Under domänen *arbetsstillfredsställelse* svarade samtliga deltagare att de upplever en hög grad av stolthet och arbetsmoral till att arbeta på hybridsal där alla tycker om sitt jobb, vilket redovisas i figur 3 och tabell 5 nedan. Medelvärdet för respektive fråga i domänen varierade mellan 4,5–5,0 där maxvärdet var 5 och minvärdet 4 för detta område, vilket visar på en god arbetsstillfredsställelse (figur 3 och tabell 5).



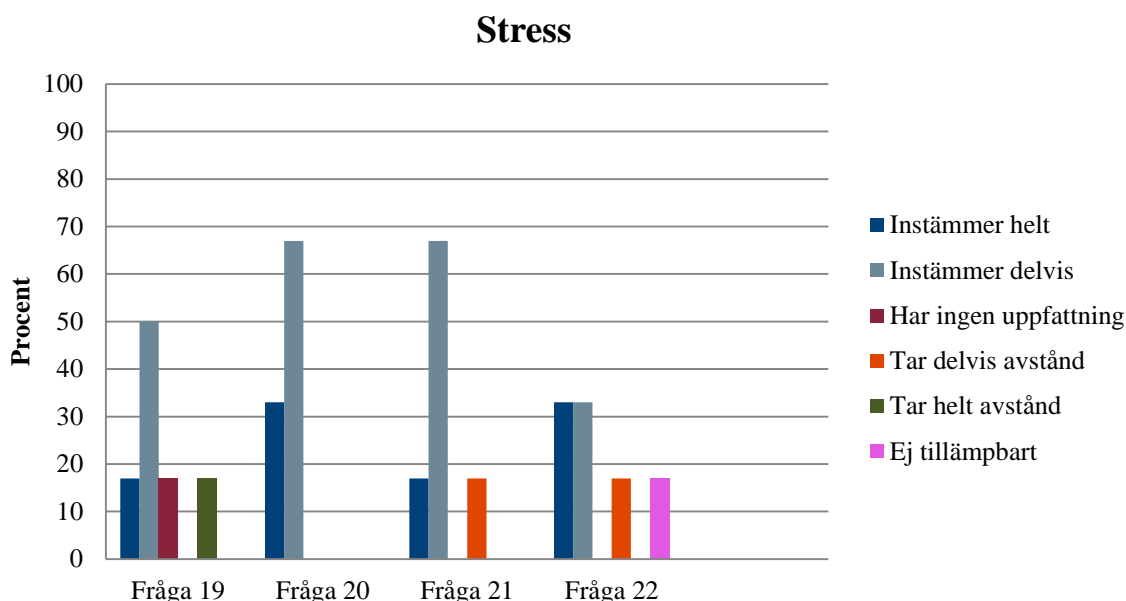
Figur 3: Arbetsstillfredsställelse i procentandel.

Tabell 5: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Arbetstillfredsställelse.

Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 14.	Jag tycker om mitt jobb.	5,0	0,0
Fråga 15.	Att arbeta på denna hybridsal är som att vara del av en gemenskap.	4,5	0,548
Fråga 16.	Detta sjukhus är en bra arbetsplats.	4,5	0,548
Fråga 17.	Jag är stolt över att arbeta på denna hybridsal.	5,0	0,0
Fråga 18.	Arbetsmoralen är hög här på hybridsalen.	4,83	0,408
Medelvärde för hela domänen <i>arbetstillfredsställelse</i> : 4,76 Maxvärde: 5 Minvärde: 4			

Stress

Stress upplevdes något sämre vilket visas i figur 4 och tabell 6 nedan. 67 procent av deltagarna svarar att trötthet försämrar deras arbetsinsats i akuta situationer och 83 procent uppgav att de är mindre effektiva i arbetet när de är trötta. När det gäller arbetsbelastning instämmer samtliga, antingen helt eller delvis, att arbetsförmågan försämras när arbetsbelastningen blir allt för tung. Medelvärdet för respektive fråga i domänen varierade mellan 3,33–4,33 där maxvärdet var 5 och minvärdet 1, vilket visar att stress och trötthet har en viss negativ inverkan på arbetet (figur 4 och tabell 6).



Figur 4: Stress i procentandel.

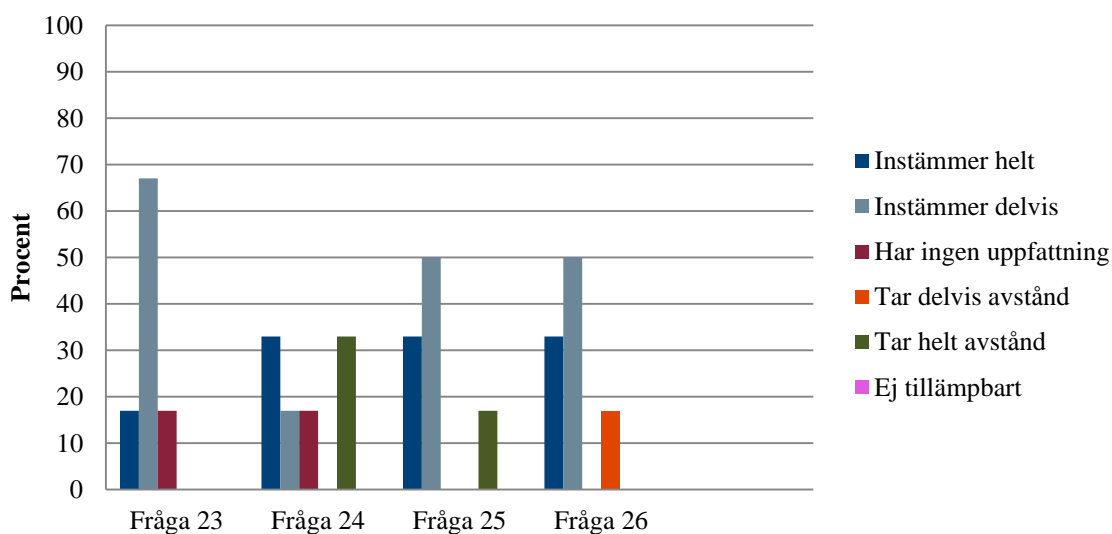
Tabell 6: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Stress.

Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 19.	Trötthet försämrar min arbetsinsats i akuta situationer.	3,5	1,378
Fråga 20.	Min arbetsförmåga försämras när arbetsbelastningen blir allt för tung.	4,33	0,516
Fråga 21.	Jag är mindre effektiv i arbetet när jag är trött.	3,83	0,983
Fråga 22.	Det är mer troligt att jag gör misstag i situationer som är spända eller fientliga.	3,33	1,966
Medelvärde för hela domänen <i>stress</i> : 3,75 Maxvärde: 5 Minvärde: 1			

Uppfattning om ledning

Resultatet visar att *uppfattning om ledning* skattades lägre med ett medelvärde för hela domänen på 3,75 vilket redovisas i figur 5 och tabell 7 nedan. Av deltagarna svarade 83 procent att de instämmer helt eller delvis med att administrationen stödjer deras dagliga arbete. Lika stor andel deltagare anser att personaltätheten på hybridsalen är tillräcklig. Medelvärdet på frågorna varierade mellan 3,17–4,0 med ett maxvärde på 5 och minvärde på 1, vilket tyder på något sämre uppfattning om ledning där personaltätheten, klinikledningens ansvar för patientsäkerheten och tillhandahållande av information kan förbättras (figur 5 och tabell 7).

Uppfattning om ledning



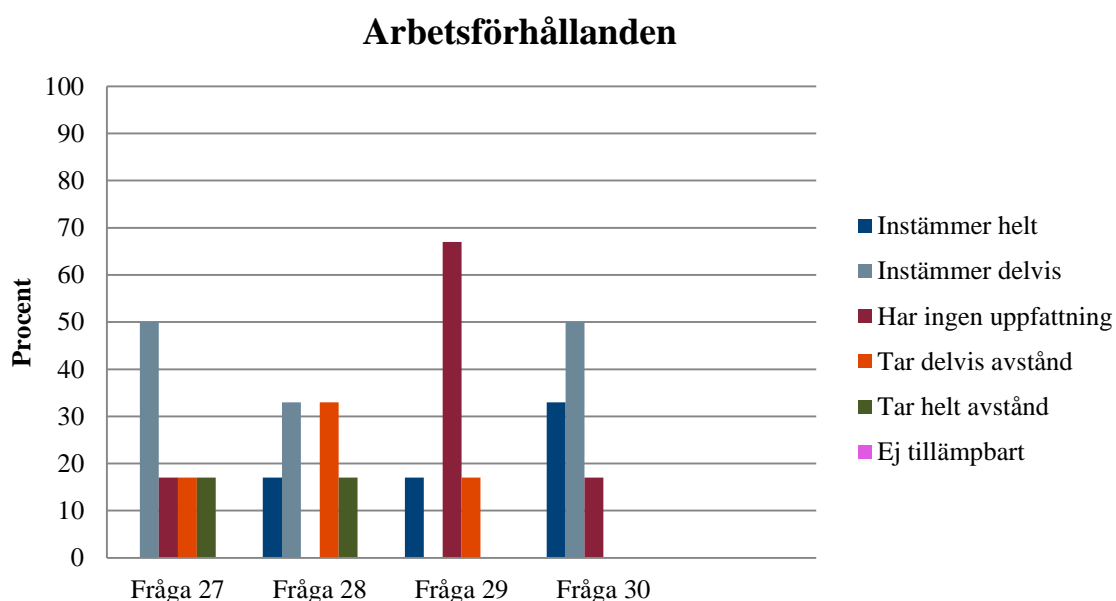
Figur 5: Uppfattning om ledning i procentandel.

Tabell 7: Medelvärde, standardavvikelse, max- och minvärde för varje fråga inom domänen Uppfattning om ledning.

Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 23.	Administrationen på operationsavdelningen stödjer mitt dagliga arbete.	4,0	0,632
Fråga 24.	Klinikledningen gör inte något avsiktligt som kan äventyra patientsäkerheten.	3,17	1,835
Fråga 25.	Personaltätheten här på hybridsalen är tillräcklig för att hantera antalet patienter.	3,83	1,472
Fråga 26.	Jag får adekvat information i rätt tid gällande händelser på hybridsalen/sjukhuset som kan påverka mitt arbete.	4,0	1,095
Medelvärde för hela domänen <i>uppfattning om ledning</i> : 3,75 Maxvärde: 5 Minvärde: 1			

Arbetsförhållanden

Studiens resultat visar att *arbetsförhållanden* var den domän som skattades lägst av studiedeltagarna med ett medelvärde på 3,34 för hela domänen, se figur 6 och tabell 8. Delade uppfattningar fanns kring huruvida nödvändig information om patienten finns tillgänglig innan operationsstart. Hälften av operationssjuksköterskorna instämde helt eller delvis med att all nödvändig information finns tillgänglig och hälften tog helt eller delvis avstånd från det.Handledning av studenter upplevde de svarande utfördes bättre än inskolning av nya medarbetare. Medelvärdet på frågorna varierade mellan 3,0–4,17 med ett maxvärde på 5 och minvärde på 1, vilket visar att arbetsförhållandena kan förbättras (figur 6 och tabell 8).



Figur 6: Arbetsförhållanden i procentandel.

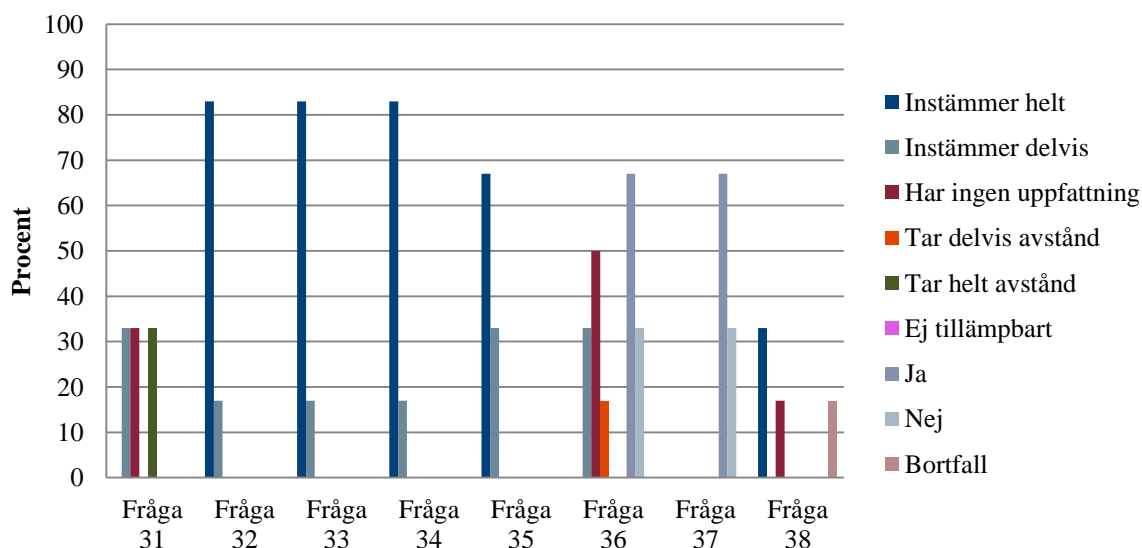
Tabell 8: Medelvärde och standardavvikelse för varje fråga inom domänen Arbetsförhållanden.

Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 27.	Inskolning av nya medarbetare genomförs väl på hybridsalen.	3,0	1,265
Fråga 28.	All nödvändig information gällande patienten finns tillgänglig innan operationsstart.	3,0	1,549
Fråga 29.	Arbetsgivaren hanterar problematiska anställda på ett konstruktivt sätt.	3,17	0,983
Fråga 30.	Studenter i min yrkesgrupp handleds på ett adekvat sätt.	4,17	0,753
Medelvärde för hela domänen <i>arbetsförhållanden</i> : 3,34 Maxvärde:5 Minvärde: 1			

Specifika frågor

Gällande användning av SBAR på hybridsal var det en delad uppfattning om det används eller inte med ett medelvärde på 2,67. Däremot uppfattades checklistor användas i större utsträckning med ett medelvärde på 4,83. Samarbetet med röntgensjuksköterska upplevdes något bättre än med läkare. Det var delade uppfattningar gällande brister i kommunikation som leder till försenad vård då hälften av de svarande saknar uppfattning och en viss del tar avstånd, samtidigt som en tredjedel delvis instämmer till att brister inte förekommer. Avseende scenarioträning på hybridsal svarade två tredjedelar att det förekommer medan en tredjedel upplever att det inte förekommer i någon utsträckning. Av de som ansåg att scenarioträning förekommer, angav hälften det som givande för teamet medan en fjärdedel saknade uppfattning. Samtliga resultat för de specifika frågorna redovisas nedan i figur 7 och tabell 9.

Specifika frågor



Figur 7: Specifika frågor i procentandel.

Tabell 9: Medelvärde och standardavvikelse för varje fråga som ingår i *Specifika frågor*

Frågenummer	Frågeinnehåll	Medelvärde	Standardavvikelse (SD)
Fråga 31.	SBAR för effektiv kommunikation används dagligen i arbetet på hybridsal.	2,67	1,366
Fråga 32.	Checklistor, exempelvis WHO:s checklista för säker kirurgi, används för att stärka patientsäkerheten och teamkänslan.	4,83	0,408
Fråga 33.	Mina förslag som rör patientsäkerheten skulle uppmärksammas av övriga teamet, om jag uttryckte dem.	4,83	0,408
Fråga 34.	Samarbetet med röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor fungerar bra här på hybridsalen.	4,83	0,408
Fråga 35.	Samarbetet med läkare fungerar bra här på hybridsalen.	4,67	0,516
Fråga 36.	Brister i kommunikationen som leder till försenad vård händer aldrig här på hybridsalen.	3,17	0,753
Fråga 37.	Scenarioträning förekommer på hybridsal.	1,33	0,516
Fråga 38.	Om Du svarade ”Ja” på fråga 37. Scenarioträning är givande för teamet och patientsäkerheten.	4,75	1,258
Medelvärde för hela området <i>specifika frågor</i> : 4,25 (fråga 37 räknas inte med i medelvärdet då det är en ja/nej fråga).			

Avslutningsvis kunde studiedeltagarna besvara en öppen fråga (fråga 39 i bilaga 1) där kommentarer kunde lämnas. Synpunkter som lämnades var att det var svårt att komma in på hybridsal som operationssjuksköterska, även för personer som arbetat som operationssjuksköterskor en längre tid. Orsaken till detta uppgavs vara brist på personal vilket förlängde inskolningstiden för rutinerade operationssjuksköterskor. Nyutexaminerade operationssjuksköterskor upplevdes inte vara aktuella att skolas in i hybridmiljö. En annan kommentar var att det var så få arbetstillfällen på hybridsal vilket gjorde att vissa frågor besvarades med svarsalternativet ”har ingen uppfattning”.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvantitativ metod valdes för att få en större överblick av operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av teamarbete på hybridsal. Detta gav en indikation om hur det såg ut på de operationsavdelningar som ingick i studien även om deltagandet var litet. Denna studie kan därför ses som en pilotstudie då samtliga frågor besvarades och inga otydligheter påtalades i enkätens konstruktion och utformning. Även en kvalitativ metod med exempelvis intervjuer hade passat för att svara på syftet då kvalitativ metod beskriver upplevda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Då en strukturerad mätning valdes

och utfördes med hjälp av ett enkätformulär användes en kvantitativ metod (Billhult, 2017b). Enligt Notter och Hott (1996) är en enkät användbar då forskaren vill få fram attityder, synpunkter och erfarenheter, vilket önskades i denna studie. De som tillfrågades att delta i studien var operationssjuksköterskor och operationsassistenter yrkesverksamma på hybridsal på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Andra yrkeskategorier och professioner exkluderades då det skulle bli en allt för stor studie inom tidsramen för examenskursen att inkludera alla som arbetar på hybridsalen, vilket hade gett en ökad spridning (Billhult, 2017a). Då enkäterna presenterades och delades ut personligen på en morgonsamling, kunde syftet med studien tydliggöras och frågor besvaras (Bell, 2006). Enkäterna var standardiserade och såg likadana ut samt gavs ut till samtliga inkluderade enheter vid samma tillfälle. Då svarsförhållandena inte kunde påverkas, kunde svarmiljön inte standardiseras (Trost & Hultåker, 2007). Distributionsformen som valdes var pappersenkät då exempelvis webbenkät har visat sig ha lägre svarsfrekvens (Ejlertsson, 2014). Tydlig information gavs muntligt och skriftligt om sista svarsdag. Även en påminnelse skickades ut till verksamhetschef tre dagar innan svarstiden gått ut som tog det vidare till verksamheten. Detta för att få en högre svarsfrekvens (Bell, 2006). En hög svarsfrekvens är viktigt för att resultatet ska bli tillförlitligt (Billhult, 2017a). I denna studie erhöles sex besvarade enkäter från 42 anställda, vilket gör att resultatet inte kan räknas som tillförlitligt och inte generaliserbart. Den låga svarsfrekvensen kan bero på missförstånd gällande vilka operationssjuksköterskor som kunde inkluderas, brist på motivation och hög arbetsbelastning. Efter att inklusionskriterierna förtydligats och svarstiden förlängts med ytterligare påminnelser, erhöles dock inga fler besvarade enkäter. Med den låga svarsfrekvensen kunde kompletterande intervjuer gjorts för att få mer djup i studien då frågorna kunde utvecklas och fördjupas (Bell, 2006).

Enkäten som användes var ett redan beprövat instrument, som tidigare använts i flera studier. Med ett redan beprövat frågeformulär gällande lämplighet, giltighet och tillförlitlighet kan resultatet sedan jämföras med andra studier (Billhult, 2017a; Ejlertsson, 2014; Notter & Hott, 1996). Att enkäten var kvalitetstestad för svenska förhållanden och frågorna översatta fram- och tillbaka (Ejlertsson, 2014) anser vi ökar trovärdigheten då språkliga oklarheter kunde undvikas och att enkäten bevisligen kunnat användas på flera operationsavdelningar i Sverige. Anledningen till att den kortare versionen användes i denna studie var att författarna ansåg att den räckte för att svara på studiens syfte. Ejlertsson (2014) skriver att en enkät inte bör ta mer än 15–30 minuter att besvara. Med det i beaktande utformades också egna specifika tilläggsfrågor i slutet av enkäten för att uppnå syftet med studien. Att tilläggsfrågorna testades innan enkäten skickades ut var viktigt för både reliabiliteten och validiteten samt för att minska risken för missuppfattning (Billhult, 2017a). Personerna som testades på tilläggsfrågorna var studenter under specialistutbildningen inom operationssjukvård vid Göteborgs Universitet, vilket vi tror kan ha orsakat en viss förförståelse då de var insatta i examensarbete och ämne. Personerna tillfrågades om instruktionerna till enkäten var tydliga och lätta att förstå samt om någon fråga var otydlig. Ändringar gjordes utifrån deras kommentarer (Bell, 2006). Tilläggsfrågorna skulle också passa ihop med övriga frågor i enkäten och därför utformades de i samma stil. Även bakgrundsfrågor avseende ålder, kön, utbildning och arbetslivserfarenhet, som ansågs vara intressanta variabler för analysen och resultatet, lades till (Billhult, 2017c).

Den slutgiltiga enkäten bestod av sammanlagt 39 frågor, varav 37 var skrivna som påståenden och till dessa fanns fem fasta svarsalternativ. Svarsalternativen var likadana genom hela enkäten, vilket kan vara en fördel då deltagarna inte behövde ”tänka om” och tolka in nya

svarsalternativ. En risk med att ha fasta svarsalternativ kan dock vara att inget alternativ passar in. Genom att det fanns en sjätte möjlighet att svara ”Ej tillämbart” minskar risken för missvisande svar och svarsalternativen blir mer uttömmande (Trost & Hultåker, 2007). Strukturerade frågor underlättar även analysen av enkäten (Bell, 2006). Enligt Trost och Hultåker (2007) tar fasta svarsalternativ mindre tid att sammanställa och innebörden av frågorna är tydliga men risk finns för att den svarande ledsnar vid för många frågor och därefter svarar på måfå. Vid öppna frågor är risken större för svarsbortfall. Sista frågan i formuläret innehåller dock en öppen fråga vilket är ett bra avslut där den svarande får chansen att ge synpunkter och lämna kommentarer (Trost & Hultåker, 2007). Även om frågorna i en enkät är väl genomarbetade, kan formuläret ge ett dåligt intryck om det är slarvigt utformat (Bell, 2006; Trost & Hultåker, 2007). Att enkäten var skriven på dator, hade utrymme mellan frågorna samt innehöll instruktioner om hur den skulle besvaras kan leda till motivation till att besvara den (Bell, 2006).

Ett frågeformulär med fasta svarsalternativ kan dock upplevas som ett trubbigt instrument utan nyanser jämfört med en enkät med öppna svarsalternativ (Trost & Hultåker, 2007). En annan svaghet med enkätundersökningar är att de svarande kan svara det de tror är önskvärt. Detta kan till viss del undvikas genom att bibehålla de svarandes anonymitet (Notter & Hott, 1996). Deltagande i denna studie skedde anonymt, vilket deltagarna också informerades om i forskningspersonsinformation. För att stärka reliabiliteten av enkäten kunde undersökningen ha utförts en andra gång efter ett visst tidsspän sedan första tillfället. Detta för att undersöka om svaren hade blivit detsamma och inte påverkats av omgivande faktorer (Bell, 2006; Ejlertsson, 2014; Notter & Hott, 1996). För att öka spårbarheten och säkerställa analysen av enkäterna, fick varje frågeformulär ett enskilt löpnummer innan det delades ut (Ejlertsson, 2014; Trost & Hultåker, 2007). Vid analysen av enkäterna användes datahanteringsprogrammet SPSS version 25 för att underlätta databearbetningen (Bell, 2006). Där matades aktuell data och löpnummer in av båda författarna med översyn av handledare, vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten i resultatet (Henricson, 2017). Med ett redan beprövat frågeformulär kan även en mall finnas tillgänglig för att sammanställa resultatet, vilket var fallet i aktuell studie. Detta gjorde att även den var testad avseende lämplighet, giltighet och tillförlitlighet (Billhult, 2017a).

En viss förförståelse fanns gällande arbetet på hybridsal då en av de studieansvariga har haft verksamhetsförlagd utbildning på hybridsal en kort tid samt en har varit yrkesverksam på hybridsal ett antal år (Priebe & Landström, 2017). Genom medvetenhet om den egna förförståelsen ökar trovärdigheten och pålitligheten av studien (Henricson, 2017). Då deltagandet i studien var lågt, valdes bakgrundsvariablerna att redovisas diskret för att värna om deltagarnas anonymitet och undvika identifiering.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka operationssjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av kommunikation och patientsäkerhet i det tvärprofessionella teamarbetet på hybridsal. Då hybridsalsverksamheten är under utveckling finns få studier utförda i den miljön. Eftersom steget inte är långt ifrån arbetet på operationssal diskuteras nedan studiens resultat jämfört med studier utförda på operationsavdelningar.

Samarbetsklimat

Studiens resultat visar att operationssjuksköterskor skattar samarbetsklimat på hybridsal högt. I andra studier som använt sig av SAQ på operationsavdelningar skattades samarbetsklimatet betydligt lägre av operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor (Erestam, Haglund, Bock, Erichsen Andersson, & Angenete, 2017; Göras et al., 2017; Hinde, Gale, Andersson, Roberts, & Sice, 2016). Enligt CRM ska fokus ligga på teamet istället för hos individen, vilket kan vara svårt i vården då teammedlemmarna ständigt varierar (Sharp, 2012). Dock tyder inget på det i aktuell studie. Sexton et al. (2006b) erhöll i samma domän ett lägre medelvärde av operationssjuksköterskor där upplevelsen av att ställa frågor när det är något de inte förstår skattades lägst. Enligt Erestam et al. (2017) uppskattar läkare input från operationssjuksköterskorna, något som inte upplevs av operationssjuksköterskorna själva. Kommunikation inom den egna professionen upplevdes fungera bäst. I aktuell studie upplevs däremot synpunkter från operationssjuksköterskorna gällande patientvården vara väl mottaget.

Säkerhetsklimat

Även säkerhetsklimatet uppfattades som bra. Tidigare studier utförda med SAQ på operationsavdelningar i Sverige visade däremot att operationssjuksköterskorna och anestesijuksköterskor skattade denna domän lägre (Erestam et al., 2017; Göras et al., 2017). Även utomlands skattades domänen lägre (Hinde et al., 2016). Intressant fynd i aktuell studie är att säkerhetsklimatet skattades högt medan uppfattning om ledning upplevdes något sämre. Då ledningen spelar en viktig roll för säkerhetsklimatet och inom CRM (Sharp, 2012) kan det diskuteras varför studien erhöll en markant skillnad mellan dessa två domäner. Dock instämde samtliga operationssjuksköterskor i olika grad till att det var lätt att lära sig av varandras misstag, vilket också är en viktig del i CRM (Sharp, 2012). I studien upplevde hälften av deltagarna att de uppmuntrades till att ge uttryck för funderingar som rörde patientsäkerheten. Det kan dock diskuteras varför hälften saknade uppfattning om ämnet. Makary et al. (2006) diskuterar i sin studie att operationssjuksköterskans upplevelse av att kirurgen är otillgänglig kan påverka om operationssjuksköterskan ger uttryck för oro som rör patientsäkerheten, vilket även styrks av Sexton et al. (2006b). Detta kan, enligt Makary et al. (2006), påverka patientsäkerheten negativt. Även arbetsmiljön, där ett fungerade teamarbete förbättrar arbetstillfredsställelsen, försämras.

Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelsen skattades högst av samtliga SAQ domäner, vilket visar att operationssjuksköterskorna som deltog i studien tycker om sitt jobb och trivs med arbetet på hybridsal. I andra studier utförda med SAQ i operationsmiljö skattade operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor denna domän mycket lägre än deltagarna i aktuell studie (Erestam et al., 2017; Göras et al., 2017). Det kan dock diskuteras varför arbetstillfredsställelsen skattades högst medan arbetsförhållandena erhöll lägst totala medelvärde då arbetsförhållande och arbetstillfredsställelse på sätt och vis hör samman. Med en hög trivselfaktor på arbetet är det lättare att hantera stress och hög arbetsbelastning, vilket bekräftades under domänen stress som upplevdes som relativt låg (Thylefors, 2013). Enligt Thylefors (2013) är arbetstillfredsställelsen ofta högre i mindre team. Så kan även vara fallet i

denna studie då deltagarna lämnade kommentarer i enkäten att det var svårt att komma in på hybridsal och att endast de mer rutinerade operationssjuksköterskorna var upplärda i hybridarbetet. Detta kan ge ett mer sammansvetsat familjärt team som i sin tur ger en hög arbetstillfredsställelse. Intressant är även att arbetstillfredsställelsen skattades högst medan uppfattning om ledning något lägre då ledning och samordning till stor del påverkar arbetstillfredsställelsen (Thylefors, 2013).

Stress

Stress var en de domäner som skattades lägre och det framkom att trötthet och tung arbetsbelastning påverkar arbetet negativt. Resultatet visar en delad uppfattning om det är lättare att göra misstag i situationer som är spända eller fientliga. Detta kan ses som ett positivt resultat då inte alla operationssjuksköterskor upplever att deras arbete påverkas i spända eller fientliga situationer. Risken för att sådana situationer uppstår tror vi kan öka betydligt när teammedlemmarna inte känner varandra och är osäkra på varandras roller. Enligt Hull et al. (2011) är det inte enbart missuppfattning om varandras roller som orsakar stress, även territoriellt beteende kan höja stressnivån i teamet. Operationsmiljön kan, enligt Gillespie et al. (2013) upplevas som hierarkisk, vilket kan leda till att personer med mindre makt inte vågar säga ifrån när något är eller känns fel. Genom att använda CRM tas alla resurser i teamet tillvara, vilket leder till minskad risk för misstag orsakade av den mänskliga faktorn (Helmreich et al., 1999). I aktuell studie förväntades högre skattning på fråga 19: ”Trötthet försämrar min arbetsinsats i akuta situationer” än vad deltagarna faktiskt gjorde. Svaren som lämnades tyder på att flera inte håller med om påståendet, vilket vi tror kan bero på ökat fokus i akuta situationer. I Mitchell et al. (2011) studie medgav erfarna operationssjuksköterskor att trötthet, ålder och brist på raster under ingreppet kan påverka deras prestationsförmåga. Stressfulla situationer på grund av brist på personal nämndes i Erestam et al. (2017) studie. Anledningen till att fråga 19 skattades såpass lågt kan vara att hybridsalen har en tillräcklig bemanning så att operationssjuksköterskorna inte behöver arbeta under pressade situationer och därmed upplever mindre stress.

Uppfattning om ledning

Förhållande till ledningen skattades högre än vad vi hade förväntat oss då det idag är stor brist på operationssjuksköterskor vilket kan leda till underbemanning, något som inte kan ses i aktuell studie. I Erestam et al. (2017) studie visade det däremot att uppfattningen om ledningen var sämre och i Göras et al. (2017) studie erhöll domänen lägst medelvärde av samtliga SAQ domäner. En av frågorna som särskilde sig i denna studie var ”Klinikledningen gör inte något avsiktligt som kan äventyra patientsäkerheten”. Anledningen till att den frågan skattades lägre tror vi kan bero på att många avdelningar och enheter inom hälso- och sjukvård ofta är underbemannade och tillsammans med ett pressat tidsschema kan patientsäkerheten äventyras. Däremot skattades frågan om personaltätheten var tillräcklig på hybridsalen för att hantera antalet patienter högre, vilket säger emot föregående förklaringsförsök.

Arbetsförhållanden

Studiens resultat visar att arbetsförhållanden var den domän som skattades lägst av studiedeltagarna. Även i Göras et al. (2017) studie erhöll denna domän låg skattning. Det fanns dock delade uppfattningar på fråga 28: ”All nödvändig information gällande patienten finns tillgänglig innan operationsstart” i aktuell studie. Huruvida information om patienten finns tillgänglig eller inte innan operationsstart tror vi kan bero på om patientens operation är akut eller planerad. I en studie av Malley, Kenner, Kim & Blakeney (2015) tydliggörs vikten av god kommunikation mellan olika vårdgivare i den perioperativa omvårdnaden av patienten. De perioperativa sjuksköterskorna som deltog i studien identifierade att otillräckligheten i kommunikationen är multidimensionell, vilket innebär att det uppkommer såväl mellan läkare och patient som mellan olika professioner i vården. Luckor i kommunikationen kan uppstå när patienter flyttar mellan olika vårdgivare och är ofta relaterade till otillräcklig skriftlig, muntlig och/eller elektronisk kommunikation av patientens hälsoinformation.

Ett intressant fynd i vår studie var att frågan om studenter handleds på ett adekvat sätt skattades betydligt högre än frågan om inskolning av nya medarbetare genomförs väl på hybridsalen. En anledning till att operationssjuksköterskorna skattade frågan om inskolning av nya medarbetare lägre kan vara att tiden för bredvidgång på hybridsalen anses vara för kort. En hybridsal är, som vi tidigare nämnt, en högteknologisk miljö med avancerad utrustning där flera olika professioner ska arbeta tillsammans kring patienten. Det kan också vara svårt att hinna gå igenom saker i lugn och ro med nya medarbetare i ett redan tidspressat schema med många inplanerade ingrepp.

Specifika frågor

Enligt Lingard et al. (2004) förekommer brister i kommunikationen vid cirka 30% förfarandemässigt på operation då kommunikationen är försent för att vara effektiv, informationen inte är rätt eller ofullständig, nyckelpersoner är exkluderade eller att problem lämnas olösta tills det blir akut. Aktuell studie visar att SBAR för effektiv kommunikation används i mindre utsträckning i det dagliga arbetet på hybridsal. Samtidigt upplevs att yttrade förslag som rör patientsäkerheten skulle uppmärksammas av övriga teamet på hybridsalen. En signifikant skillnad till det bättre gällande samtliga domäner kan ses i Erestams et al. (2017) studie efter implementering av WHO:s checklista för säker kirurgi där både läkare och sjuksköterskor på operationsavdelningar skattade domänerna i SAQ högre än innan implementeringen. I denna studie upplevdes checklistan vara användbar för att stärka teamet och patientsäkerheten. I en studie av Gore et al. (2009) upplevde operationssjuksköterskor en förbättring av upplevt teamarbete samt patientsäkerhet efter implementering av CRM med preoperativ briefing. Då frågan om all information var tillgänglig om patienten innan operationsstart skattades lågt av deltagarna i aktuell studie, skulle preoperativ briefing kunna vara en lösning. Inom CRM rekommenderas användandet av både SBAR och checklistor för att säkerställa kommunikationen och patientsäkerheten då speciellt överrapportering är en känd patientsäkerhetsrisk (Sharp, 2012).

I aktuell studie upplevdes samarbetet med röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor fungera något bättre än med läkare. I en intervjustudie av Undre et al. (2006) upplevde 75% av det multidisciplinära operationsteamet teamets struktur som hierarkisk eller att arbetet inte

delades av samtliga i teamet. De flesta deltagare uppgav att hierarki inte var önskvärt i teamet då samarbete var mer eftertraktat. Studien visar också att deltagarna ansåg att de förstod andras roller bättre än vad kollegorna förstod deras. Makary et al. (2006) visar i sin studie att operationssjuksköterskor skattar samarbetet mellan operationssjuksköterska och kirurg lägre än vad kirurgen gör, vilket också styrks av Sexton et al. (2006b). Intressant hade varit att undersöka om varför samarbetet med läkare skattades lägre än med operationssjuksköterskor. Makary et al. (2006) menar att det kan bero på tidigare syn på status, auktoritet, kön, utbildning och patientansvar men också på olika syn på vad som utgör ett effektivt teamarbete.

Operationssjuksköterskorna i aktuell studie upplevde att scenarioträning sällan var förekommande på hybridsal men de som erfart scenarioträning upplevde det som givande för teamet och patientsäkerheten. Detta är intressant då deltagarna i en studie av Hinde et al. (2016) upplevde en avsevärd förbättring av säkerhetsklimatet, samarbetsklimatet, medvetenhet och tillförsikten att hantera kritiska situationer efter att scenarioträning införts. Avslutningsvis kunde studiedeltagarna i aktuell studie besvara en öppen fråga där kommentarer kunde lämnas. Synpunkter som lämnades var att det var svårt att komma in på hybridsal som operationssjuksköterska. Samtliga ska dock kunna assistera vid mindre hybridgrepp som exempelvis kärloperationer samt gå på tillbud inom interventionsverksamheten. Om arbete på hybridsal ska ses som en spetskompetens eller grundkompetens kan därför diskuteras då det är av vikt att känna sig trygg med arbetet och utrustningen för att kunna bibehålla patientsäkerheten i arbetet, vilket nämns av Hull et al. (2011).

Kliniska implikationer

Denna studie skulle kunna användas som diskussionsunderlag för effektivt teamarbete på hybridsal då den bearbetar flera viktiga domäner med fokus på kommunikation och patientsäkerhet. Studien kan bidra till en ökad förståelse för det komplexa teamarbetet på hybridsal, där flera olika professioner ska arbeta tillsammans i en högteknologisk miljö. Men för att kunna identifiera risker och förbättringsområden i arbetet på hybridsal behövs ytterligare forskning. Denna studie skulle kunna ses som en pilotstudie för fortsatt forskning inom ämnet. Ett fynd i studien var att SBAR inte alltid används i det dagliga arbetet, vilket är viktigt för att säkra kommunikationen, och skulle kunna implementeras i högre grad i verksamheten. Även scenarioträning skulle kunna implementeras i större utsträckning i verksamheten för att stärka teamarbetet och patientsäkerheten.

Förslag till vidare forskning

Vidare forskning där studien utökas rekommenderas för att erhålla en högre svarsfrekvens. Det skulle även vara av intresse att undersöka hur andra professioner, exempelvis kirurger eller röntgensjuksköterskor, upplever teamarbetet på hybridsalen och om det är någon skillnad i deras svar gentemot operationssjuksköterskornas. De olika yrkeskategorierna och professionerna som arbetar tillsammans på hybridsalen har sina egna kunskaps- och fokusområden, och det är inte säkert att läkarna har likadana åsikter kring kommunikation och patientsäkerhet som sjuksköterskorna. Det är heller inte säkert att operationssjuksköterskorna

och röntgensjuksköterskorna tycker lika. För att kunna göra sådana jämförelser behövs ytterligare forskning. En begränsning med denna studie är att den endast utfördes på ett sjukhus. I framtida studier skulle det vara intressant att undersöka teamarbetet på fler sjukhus och göra en jämförelsestudie mellan sjukhusen. Det hade även varit av intresse att undersöka om domänerna upplevdes annorlunda av operationssjuksköterskorna efter implementering av SBAR som idag inte alltid används i verksamheten. Intressant är även att en av de studier som har använts i resultatdiskussionen är utförda på operationsavdelningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg med betydligt lägre skattning av varje domän än aktuell studie. Om arbetet fungerar bättre på hybridsal än traditionell operationssal hade varit fascinerande att undersöka vidare.

Slutsatser

Då studien endast omfattade några få operationssjuksköterskor kan inga generaliseringar göras. Vad denna studie belyser är att samarbetsklimatet, säkerhetsklimatet och arbetstillfredsställelsen är mycket hög i arbetet på hybridsal samtidigt som stress, uppfattning om ledning och framförallt arbetsförhållandena kan behöva förbättras. För att säkra kommunikationen är SBAR ett alternativ som idag sällan används i det dagliga arbetet medan WHO:s checklista för säker kirurgi förekommer oftare. Studien visar på oklarhet om scenarioträning förekom på hybridsal eller inte. Då tidigare forskning visat på en förbättring i teamarbete och patientsäkerhet med scenarioträning, vore även detta ett alternativ att implementera i högre utsträckning i verksamheten.

Referenslista

- Balaz, P., Rokosny, S., Bafnec, J., & Bjorck, M. (2012). The role of hybrid procedures in the management of peripheral vascular disease. *Scandinavian Journal of Surgery*, 101(4), 232-237. doi:10.1177/145749691210100402
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017a). Enkäter. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A. (2017b). Kvantitativ metod med stickprov. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 99-110). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A. (2017c). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G. A. M. Dävøy, P. H. Eide, & I. Hansen (Reds.). *Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (s. 29-46). Lund: Studentlitteratur.
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlen (Reds.). *Omvårdnad på avancerad nivå-kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 63-101). Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Erestam, S., Haglund, E., Bock, D., Erichsen Andersson, A., & Angenete, E. (2017). Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: a prospective interventional study. *Patient Safety in Surgery*, 11(4), 1-10. doi:10.1186/s13037-017-0120-6
- France, D. J., Stiles, R., Gaffney, E. A., Seddon, M. R., Grogan, E. L., Nixon, W. R. Jr., & Speroff, T. (2005). Crew resource management training--clinicians' reactions and attitudes. *AORN Journal*, 82(2), 213-224. doi:10.1016/S0001-2092(06)60313-X
- 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. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04994.x
- Gawande, A. A., Zinner, M. J., Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2003). Analysis of errors reported by surgeons at three teaching hospitals. *Surgery*, 133(6), 614-621. doi:10.1067/msy.2003.169

- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H. Y., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019-1028. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04955.x
- 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. doi:10.3109/13561820.2013.784243
- Gore, D. C., Powell, J. M., Baer, J. G., Sexton, K. H., Richardson, C. J., Marshall, D. R., . . . Townsend, C. M. Jr. (2009). Crew resource management improved perception of patient safety in the operating room. *American Journal of Medical Quality*, 25(1), 60-63. doi:10.1177/1062860609351236
- Göras, C., Unbeck, M., Nilsson, U., & Ehrenberg, A. (2017). Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *British Medical Journal Open*, 7. doi:10.1136/bmjopen-2016-015607
- Göras, C., Wallentin, F. Y., Nilsson, U., & Ehrenberg, A. (2013). Swedish translation and psychometric testing of the safety attitudes questionnaire (operating room version). *BMC Health Service Research*, 13(104). doi:10.1186/1472-6963-13-104
- Helmreich, R. L., Merritt, A. C., & Wilhelm, J. A. (1999). The evolution of Crew Resource Management training in commercial aviation. *The International Journal of Aviation Psychology*, 9(1), 19-32. doi:10.1207/s15327108ijap0901_2
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111-120). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hinde, T., Gale, T., Andersson, I., Roberts, M., & Sice, P. (2016). A study to assess the influence of interprofessional point of care simulation training on safety culture in the operating theatre environment of a university teaching hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 251-253. doi:10.3109/13561820.2015.1084277
- Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2013). Kvalitetsutveckling. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlen (Reds.). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 147-179). Lund: Studentlitteratur.
- Hull, L., Arora, S., Kassab, E., Kneebone, R., & Sevdalis, N. (2011). Assessment of stress and teamwork in the operating room: an exploratory study. *The American Journal of Surgery*, 201(1), 24-30. doi:10.1016/j.amjsurg.2010.07.039
- Jacobson, B., & Öberg, P. Å. (2013). *Teknik i praktisk sjukvård*. Lund : Studentlitteratur.

- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber.
- Kelvered, M., Öhlen, J., & Gustafsson, B. A. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
- Kpodonu, J., & Raney, A. (2009). The cardiovascular hybrid room a key component for hybrid interventions and image guided surgery in the emerging specialty of cardiovascular hybrid surgery. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 9(4), 688-692. doi:10.1510/icvts.2009.209429
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care*, 13, 85-90. doi:10.1136/qshc.2004.010033
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, R. G., Reznick, R., . . . Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Health Care*, 13(5), 330-334. doi:10.1136/qshc.2003.008425
- Makary, A. M., Sexton, J. B., Freischlag, A. J., Holzmueller, G. C., Millman, E. A., Rowen, L., & Pronovost, J. P. (2006). Operating Room Teamwork among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the Beholder. *Journal of American College of Surgeons*, 202(5), 746-752. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017
- Malley, A., Kenner, C., Kim, T., & Blakeney, B. (2015). The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *AORN Journal*, 102(2), 181.e1-181.e9. doi:10.1016/j.aorn.2015.06.004
- Martinsen, K. (2012). Operationssjuksköterskan och den sårbara patienten - kropp, sinnesförmåga och integritetszon. I G. A. M. Dävøy, P. H. Eide, & I. Hansen (Reds.). *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (s. 47-64). Lund: Studentlitteratur.
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 818-828. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005
- Nelson, D. (2007). Perioperative Nursing and its History. *The Dissector*, 35(2), 19-23.
- Nilsson, U., Göras, C., Wallentin, Y. F., & Ehrenberg, A. (2017). The Swedish Safety Attitudes Questionnaire—Operating Room Version: Psychometric Properties in the Surgical Team. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 1-11. doi:10.1016/j.jopan.2017.09.009

- Notter, L. E., & Hott, J. R. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 25-43). Lund: Studentlitteratur AB.
- Riksförening för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2018-05-20, från <http://www.rfop.se/media/1254/kompbeskrivning.pdf>
- Rodrigues, A., Miguez, J., & Lourenço, P. (2013). The 'we' and the 'others' in an interprofessional surgical context: Findings from a Portuguese study. *Journal of Interprofessional Care*, 27(1), 91-92. doi:10.3109/13561820.2012.744959
- Sandelin, A., & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185. doi:10.1177/0107408315591337
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Schaadt, J., & Landau, B. (2013). Hybrid OR 101: A Primer for the OR Nurse. *AORN Journal*, 97(1), 81-100. doi:10.1016/j.aorn.2012.10.009
- Sexton, J. B., Helmreich, L. R., Neilands, B. R., Rowan, K., Vella, K., Bovden, J., . . . Thomas, J. E. (2006a). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Service Research*, 6(44). doi:10.1186/1472-6963-6-44
- Sexton, J. B., Makary, M., Tersigni, R. A., Pryor, D., Hendrich, A., Thomas, J. E., . . . Pronovost, J. P. (2006b). Teamwork in the Operating Room: Frontline Perspectives among Hospitals and Operating Room Personnel. *Anesthesiology*, 105(5), 877-884.
- SFS 1988:220. *Strålskyddslag*. Stockholm: Miljö- och energidepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.

- Sikkink, C. J. J. M., Reijnen, M. M. P. J., & Zeebregts, C. J. (2008). The Creation of the Optimal Dedicated Endovascular Suite. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 35(2), 198-204. doi:10.1016/j.ejvs.2007.08.009
- Soares Lopes, R., Meira Albino, L. R., de Menezes, H. F., & Muniz Ribeiro, M. d. C. (2015). Nurse as a mediator of conflicts and power relations among the multiprofessional team in surgical center. *Journal of Nursing*, 9(8), 8825-8830. doi:10.5205/reuol.7696-67533-1-SP-1.0908201509
- Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet. (2017). *Teamarbete & förbättringskunskap - två kärnkompetenser för god och säker vård*. Hämtad 2018-05-20, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). Nationellt ramverk för patientsäkerhet. Hämtad 2018-05-20, från <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/nationelltramverkförpatientsakerhet.3707.html>
- Söderström, Å. (2015). *Grunderna i operationssjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- ten Cate, G., Fosse, E., Hol, P. K., Samset, E., Bock, R. W., McKinsey, J. F., . . . Lothert, M. (2004). Integrating surgery and radiology in one suite: A multicenter study. *Journal of Vascular Surgery*, 40(3), 494-499. doi:10.1016/j.jvs.2004.06.005
- Thylefors, I. (2013). *Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur & kultur.
- Tollerud, L., Botsford, J., Hogaland, M. A., Price, J. L., Sawyer, M., & Bradley, J. M. (1985). A Model for Perioperative Nursing Practice. *AORN Journal*, 41(1), 188-196. doi:10.1016/S0001-2092(07)69827-5
- Trost, J., & Hultåker, O. (2007). *Enkätboken* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Undre, S., Sevdalis, N., Healey, A. N., Darzi, A., & Vincent, A. C. (2006). Teamwork in the operating theatre: cohesion or confusion? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(2), 182-189. doi:10.1111/j.1365-2753.2006.00614x
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-05-20, från https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Vårdhandboken. (2018). Crew Resource Management – CRM. Hämtad 2018-05-20, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Teamarbete-och-kommunikation/Crew-Resource-Management-CRM/>

World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines for Safe Surgery : 2009 :Safe Surgery Saves Lives*. Hämtad 2018-05-20, från http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for Medical research involving human subjects. Hämtad 2018-05-20, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Xyrichis, A., & Ream, E. (2007). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232-241. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x

Öhrn, J. (2013). Säker vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlen (Reds.). *Omvårdnad på avancerad nivå-kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 181-215). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Enkät

Information till Dig som väljer att delta i studien

Följande enkät är utarbetad utifrån frågeformuläret *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* och riktar sig till operationssjuksköterskor/operationsassistenter som arbetar i hybridsalsmiljö.

Enkäten innehåller 39 frågor som bland annat berör teamarbete, kommunikation och patientsäkerhet. Innan Du fyller i enkäten, ber vi Dig fylla i bakgrundsinformation. Efter att Du har fyllt i enkäten, lägger Du den i det omärkta kuvertet som bifogats. Dina svar kommer att vara anonyma.

Så här fyller du i enkäten:

Du kommer att få 39 påståenden som besvaras enligt följande alternativ:

A	B	C	D	E	X
Tar helt avstånd	Tar delvis avstånd	Har ingen uppfattning	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart

Du kryssar sedan för alternativt ringar in det svar Du finner mest passande enligt exemplet nedan:

1) *I Sverige är det kallt på vintern.*

A	B	C	D	E	X
			D		

Genom att ringa in bokstaven D, svarades ”Instämmer delvis”.

Det är viktigt att Du svarar det som Du anser stämmer in mest.

Bakgrundsinformation

Är Du

Man () Kvinna () Annat ()

Hur gammal är Du? Ringa in Ditt svar

21 – 40 41 – 60 > 60

Vilken utbildning har Du?

Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård, 60hp ()

Operationsassistent ()

Hur många år har Du arbetat som operationssjuksköterska/operationsassistent? Ringa in Ditt svar

< 2 3 – 10 11 – 21 22 – 32 > 33

Hur många år har Du arbetat på hybridsal? Ringa in Ditt svar

0 – 2 3 – 5 6 – 8 > 9

Arbetar Du för närvarande

Heltid () Deltid ()

Hur stor del av Din arbetsverksamma tid arbetar Du på hybridsal? Ringa in Ditt svar

< 20 % 20 – 50 % > 50%

Kryssa för/ringa in det svar Du finner mest passande enligt följande:

A	B	C	D	E	X
Tar helt avstånd	Tar delvis avstånd	Har ingen uppfattning	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart

- 1) *Sjuksköterskors synpunkter och förslag på patientvården tas väl emot på hybridsalen.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 2) *Här på hybridsalen är det svårt att säga ifrån om jag upptäcker problem i patientvården.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 3) *Här på hybridsalen löser vi meningsskiljaktigheter på ett korrekt sätt (t.ex. genom att utgå från vad som är bäst för patienten snarare än vem som har rätt).*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 4) *Jag har det stöd jag behöver från andra medarbetare för att vårda patienter.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 5) *Det är lätt för personalen här på hybridsalen att ställa frågor när det är något de inte förstår.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 6) *På hybridsalen arbetar personalen som ett väl samordnat team.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 7) *Jag skulle känna mig trygg om jag blev behandlad här som patient.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 8) *Medicinska avvikelser hanteras korrekt på hybridsalen.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 9) *Jag får konstruktiv återkoppling på min arbetsinsats.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 10) *Här på hybridsalen är det svårt att diskutera avvikelser.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- 11) *Jag uppmuntras av mina kolleger att ta upp alla funderingar jag har kring patientsäkerhet.*

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Kryssa för/ringa in det svar Du finner mest passande enligt följande:

A	B	C	D	E	X
Tar helt avstånd	Tar delvis avstånd	Har ingen uppfattning	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart

12) I den kultur som råder här på hybridsalen är det lätt att lära sig av varandras avvikelser.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

13) Jag känner till hur jag ska gå tillväga för att framföra frågor om patientsäkerhet på den här hybridsalen.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

14) Jag tycker om mitt jobb.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

15) Att arbeta på denna hybridsal är som att vara del av en gemenskap.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

16) Detta sjukhus är en bra arbetsplats.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

17) Jag är stolt över att arbeta på denna hybridsal.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

18) Arbetsmoralen är hög här på hybridsalen.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

19) Trötthet försämrar min arbetsinsats i akuta situationer.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

20) Min arbetsförmåga försämras när arbetsbelastningen blir allt för tung.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

21) Jag är mindre effektiv i arbetet när jag är trött.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

22) Det är mer troligt att jag gör misstag i situationer som är spända eller fientliga.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

23) Administrationen på operationsavdelningen stödjer mitt dagliga arbete.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

Kryssa för/ringa in det svar Du finner mest passande enligt följande:

A	B	C	D	E	X
Tar helt avstånd	Tar delvis avstånd	Har ingen uppfattning	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart

24) *Klinikledningen gör inte något avsiktligt som kan äventyra patientsäkerheten.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

25) *Personaltätheten här på hybridsalen är tillräcklig för att hantera antalet patienter.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

26) *Jag får adekvat information i rätt tid gällande händelser på hybridsalen/sjukhuset som kan påverka mitt arbete.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

27) *Inskolning av nya medarbetare genomförs väl på hybridsalen.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

28) *All nödvändig information gällande patienten finns tillgänglig innan operationsstart.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

29) *Arbetsgivaren hanterar problematiska anställda på ett konstruktivt sätt.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

30) *Studenter i min yrkesgrupp handleds på ett adekvat sätt.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

Tillägsfrågor

31) *SBAR för effektiv kommunikation används dagligen i arbetet på hybridsal.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

32) *Checklistor, exempelvis WHO:s checklista för säker kirurgi, används för att stärka patientsäkerheten och teamkänslan.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

33) *Mina förslag som rör patientsäkerheten skulle uppmärksammas av övriga teamet, om jag uttryckte dem.*

A	B	C	D	E	X
---	---	---	---	---	---

Kryssa för/ringa in det svar Du finner mest passande enligt följande:

A	B	C	D	E	X
Tar helt avstånd	Tar delvis avstånd	Har ingen uppfattning	Instämmer delvis	Instämmer helt	Ej tillämbart

34) Samarbetet med röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor fungerar bra här på hybridsalen.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

35) Samarbetet med läkare fungerar bra här på hybridsalen.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

36) Brister i kommunikationen som leder till försenad vård händer aldrig här på hybridsalen.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

37) Scenarioträning förekommer på hybridsal. Ja Nej

Om Du svarade "Ja" på fråga 37:

38) Scenarioträning är givande för teamet och patientsäkerheten.

A	B	C	D	E	X
----------	----------	----------	----------	----------	----------

39) Något övrigt Du vill kommentera?

Tack för Din medverkan!

Bilaga 2. Brev till verksamheten

Till verksamhetschef

Hej!

Vi är två studenter, Ida och Cecilia, som studerar specialistutbildningen inom operationssjukvård vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Nu är det dags för oss att påbörja vårt examensarbete och undrar därför om vi får utföra en enkätundersökning på Er avdelning. Undersökningen kommer sedan att ligga till grund för själva examensarbetet.

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka teamsamverkan på hybridsal utifrån operationssjuksköterskans perspektiv.

Enkäten kommer att vara anonym och skickas ut till samtliga operationssjuksköterskor som arbetar på hybridsal. Den tar cirka 15 minuter att besvara. Deltagandet i studien är frivilligt och deltagaren kan närsomhelst välja att avbryta sitt deltagande. Vi ser ingen direkt risk för verksamheten med att genomföra denna undersökning. Däremot kan den hjälpa till att identifiera eventuella förbättringsområden i samarbetet mellan professionerna och belysa möjliga styrkor i teamet.

Jag samtycker till att ovanstående studie genomförs i verksamheten:

Ort och datum:.....

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....

Ansvariga för studien

Cecilia Lindberg

Leg. Sjuksköterska

Tel: 070-5320167

E-post: guslincs@student.gu.se

Ida Nykvist

Leg. Sjuksköterska

Tel: 073-3168886

E-post: gusnykid@student.gu.se

Handledare

Monica Pettersson

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Göteborgs universitet

Tel: 031-786 6045

E-post: monica.pettersson@gu.se

Bilaga 3. Forskningspersonsinformation

Information till forskningspersonerna

Vi vill fråga Dig om du vill delta i en enkätundersökning. I det här dokumentet får du information om undersökningen och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Allt fler avancerade ingrepp/interventioner sker idag på hybridsal där operationssjuksköterskan arbetar i team med flera professioner från olika verksamheter. Vår studie går ut på att undersöka hur operationssjuksköterskan upplever teamarbetet på hybridsalen. Dina åsikter är därför viktiga för att vi ska kunna identifiera eventuella risker, förbättringsområden och styrkor i samarbetet mellan professionerna.

Hur går studien till?

Du kommer att få en enkät med frågor och svarsalternativ som skickas ut till din arbetsplats. Du fyller i det som Du anser stämmer bäst för DIG och DIN upplevelse av teamarbetet på hybridsal. Enkäten tar cirka 15 minuter att fylla i.

Vilka är riskerna?

Vi ser inga risker med att delta i studien.

Finns det några fördelar?

Studien kan leda till att belysa risker och möjliga förbättringsområden i samarbetet på hybridsal som på sikt kan leda till bättre arbetsmiljö och ökad patientsäkerhet.

Hantering av data och sekretess

Dina svar och resultat kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem, i enlighet med Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Deltagandet sker helt anonymt och då studiens resultat är klara kommer inga personuppgifter kunna identifieras.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studien kommer att publiceras som en magisteruppsats på GUPEA, en databas på Göteborgs Universitets hemsida: <https://gupea.ub.gu.se>

Frivillighet

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Ingen ersättning utgår för deltagande i studien.

Ansvariga för studien

Cecilia Lindberg
Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-5320167
E-post: guslince@student.gu.se

Ida Nykvist
Leg. Sjuksköterska
Tel: 073-3168886
E-post: gusnykid@student.gu.se

Handledare

Monica Pettersson
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Göteborgs Universitet
Tel: 031-786 6045
E-post: monica.pettersson@gu.se

Samtyckesformulär

Jag har fått muntlig information samt tagit del av ovanstående information om studien. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande. Härmed lämnar jag mitt samtycke till att delta i studien.

Ort och datum:.....

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....