



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

OPERATIONSSJUKSKÖTERSKA I EN TEKNISKT AVANCERAD MILJÖ

- En kvalitativ intervjustudie om operationssjuksköterskans yrkesroll på en hybridsal

**Helena Hayman
Josefine Alm**

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård/ Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT2019
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Stefan Nilsson

Titel svensk:	Operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö – en kvalitativ intervjustudie om operationssjuksköterskans yrkesroll på en hybridsal.
Titel engelsk:	Operating theatre nurse in a technical advanced setting – a qualitative interview study about the operating theatre nurse's professional role in the hybrid operating room.
Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT2019
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Stefan Nilsson
Nyckelord:	Hybridsal, operationssjuksköterska, multiprofessionellt team, patientsäkerhet, kommunikation

Sammanfattning

Bakgrund: I takt med att allt fler ingrepp kräver endovaskulär teknik i kombination med öppen kirurgi stiger efterfrågan på hybridsalar. På hybridsalarna jobbar ett multidisciplinärt team där operationssjuksköterskan har en central roll i teamet. Genom kommunikation och teamarbete har operationssjuksköterskan en viktig roll i att arbeta patientsäkert vid användning av den avancerade tekniken.

Syfte: Att undersöka hur operationssjuksköterskan uppfattar sin yrkesroll för patientsäker vård i teamarbetet på en hybridsal.

Metod: Studien är genomförd som en kvalitativ intervjustudie där fem operationssjuksköterskor intervjuades enligt semistrukturerad intervjuteknik. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga, hur operationssjuksköterskorna upplevde sin roll i teamarbetet på hybridsalen. En intervjuguide med uppföljande frågor användes för att beröra ämnen som författarna hade arbetat fram. Intervjuerna analyserades enligt innehållsanalys.

Resultat: Resultatet belyser vikten av kommunikation på hybridsalen i det stora multidisciplinära teamet. Det framhäver också att rollen för operationssjuksköterskorna i grunden inte skiljer sig men för med sig större utmaningar och kräver en erfaren operationssjuksköterska som är kapabel att arbeta flexibelt. Resultatet visar också på komplexiteten i att arbeta i det stora teamet med professioner som inte delar samma yrkesbakgrund och det kräver samarbete och träning för att bli ett sammansvetsat team som arbetar patientsäkert och effektivt.

Slutsats: Operationssjuksköterskans yrkesroll upplevs vara överensstämmande som på andra operationssalar, med skillnaden att i arbetet på hybridsal är fokus på säkerhet och teamarbete mer framträdande. Operationssjuksköterskans ansvarsområden är av samma slag men salarna är större, personerna på salarna fler och tekniken mer framträdande och mer avancerad. Den stora skillnaden som samtliga deltagare i studien lyfter är samarbetet med olika professioner med annan yrkesbakgrund och kommunikationen med dessa för att säkerställa patientsäkerheten.

Nyckelord: hybridsal, operationssjuksköterska, multiprofessionellt team, patientsäkerhet, kommunikation.

Abstract

Background: As far more surgical interventions demand the use of both endovascular technique in combination with open surgery, the demand of hybrid operating rooms is rising. In the hybrid operating room there is a multidisciplinary team where the operating nurse has a central part in the team. Through communication and team work the operating theatre nurse has an important role in ensuring safe patient care when applying the advanced technique.

Aim: To investigate how the operating room nurse perceives the professional role for safe patient care in the team work of the hybrid operating room.

Method: The study is of qualitative design performed with interviews where five operating room nurses were interviewed following a semi structured technique. The interviews started with an open question about how the nurses perceived their role as an operating theatre nurse in the hybrid OR. An interview guide was then used to discuss different topics the writers wanted to hear about. The interviews were then analyzed with content analysis.

Result: The results highlights the importance of communication in the hybrid operating room amongst the big multidisciplinary team. It also highlights that that the role for the operating room nurse essentially doesn't differ but comes with greater challenges and demands an experienced operating room nurse who is flexible and capable to think outside the box. The result also shows the complexity of working in the big team with other professionals that don't share the same theoretical background, and it demands working together and training to become a well-functioning team working for the patient safety.

Conclusion: The role of the operating theatre nurse is perceived the same as in other operating rooms, with the difference that working in a hybrid operating room focuses more on safety and teamwork. The operating theatre nurse has the same responsibilities, but the theatres are bigger, filled with more staff and the technique is more prominent and advanced. The biggest difference all the participants of the study emphasize is working together with different professionals with different backgrounds and communicating with these for the benefit of the patients' safety.

Keywords: Hybrid OR, operating room nurse, multidisciplinary team, patient safety, communication

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till verksamhetschef, vårdenhetschef och operationssjuksköterskor inom hybridverksamheten på Sahlgrenska universitetssjukhuset som gjorde det möjligt för oss genomföra den här studien.

Tack också till vår handledare Ingalill Koinberg som hjälpt och stöttat oss från början till slut. Till sist vill vi också skicka ett tack till Monica Kolvered som med engagemang och värme hjälpt oss på vägen.

Helena & Josefin

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Hybridsal	1
Operationssjuksköterskans roll i den perioperativa vården	2
Personcentrerad vård på operationssalen.....	3
Teamarbete på operationssal	4
Verktyg för kommunikation i team	5
Patientsäkerhet.....	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Urval	7
Datainsamling.....	7
Intervjuguide	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden.....	9
Resultat.....	10
Att vara operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö.....	10
Att vara en erfaren operationssjuksköterska som är trygg i sin roll.....	10
Att vaka över sterilitet och material - en utmaning.....	11
Patientkontakt i ett tekniskt avancerat arbete.....	12
Arbetstillfredsställelse - ett roligt och stimulerande jobb	13
Teamarbete	13
Kommunikation	14
Att ha en plan	14
Att samarbeta med olika professioner - svårigheter och möjligheter	15
Patientsäkerhet.....	16
Utmaningar kring patientsäkerheten	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	21

Förslag till vidare forskning	21
Referenslista	22

Bilagor

- 1. Brev till verksamheten**
- 2. Forskningspersonsinformation (FPI)**
- 3. Intervjuguide**

Inledning

Operationsteamet består vanligtvis av kirurgen, operationssjuksköterskan, anestesijüksköterskan, anestesiläkaren och en assistent. I en hybridsal ser förutsättningarna annorlunda ut, den stora hybridsalen ställer höga krav på tekniskt kunnande ett delat ansvar och samarbete mellan olika professioner. Hybridsalen medför möjligheter som tidigare inte funnits för patienten som kan bli både diagnostiserad och behandlad på en och samma gång. Genom detta ses hybridsalen som framtiden inom flera kirurgiska ingrepp tack vare att sin minimalinvasiva teknik som innebär stora fördelar för många patientgrupper. Författarnas intresse väcktes för hur operationssjuksköterskans yrkesroll ser ut i teamarbetet på hybridsalen eftersom inga tidigare studier inom området av kvalitativ art hittades.

Bakgrund

Hybridsal

En hybridsal är en modern operationssal som kombinerar kirurgi med angiografisk högteknologisk röntgenutrustning. På hybridsalen kan såväl röntgenundersökning som kateterburen endovaskulär intervention eller kirurgiska ingrepp utföras (Kpodonu, 2010). Hybridsalar används idag inom neurokirurgi, hjärt- och kärlkirurgi, traumakirurgi och ortopedi (Fitzgerald, 2018).

Hybridsalen har samma krav på steril miljö som en operationssal, vilket gör det möjligt att utföra så kallade hybridgrepp och vid behov finns möjlighet till konvertering till öppen kirurgi (Hudorovic, Rogan, Lovricevic, Zovak, & Schmidt, 2010). Hybridgreppet är en kombination av öppen kirurgi och röntgenstyrd endovaskulär teknik (Hudorovic et al., 2010; Ten Cate et al., 2004). Den endovaskulära tekniken har sitt ursprung ur seldingertekniken som utvecklades av den svenske radiologen Dr. Seldinger på 1950-talet (Aspelin & Pettersson, 2008). Tekniken bygger på användning av punktionsnål, ledare och kateter, som förs in i ett blodkärl. Angiografiutrustning gör det möjligt att lokalisera kateterns läge för att utföra planerad endovaskulär behandling exempelvis dilatation av ockluderade kärl i hjärtats kranskärl med hjälp av stent eller att med hjälp av emboliseringsmaterial stoppa en pågående blödning (Aspelin & Pettersson, 2008). Patienten kan på hybridsalen bli diagnostiserad och behandlad vid samma tillfälle (Kpodonu, 2010). Ingrepp som kräver såväl kirurgi som endovaskulär åtgärd är särskilt lämpade att utföras på en hybridsal eftersom patienten inte behöver flyttas mellan olika salar och det behövs inget byte av personal (Hudorovic et al., 2010; Schaadt & Landau, 2013), vilket innebär en säker vård för patienten (Hudorovic et al., 2010). Akuta blödningar under pågående intervention kan åtgärdas kirurgiskt direkt på en hybridsal (Ten Cate et al., 2004). Andra fördelar med hybridsalar och dess tekniska uppbyggnad är att invasiva ingrepp minskar vilket leder till snabbare återhämtning och därmed kortare vårdtid på sjukhus (Hudorovic et al., 2010; Schaadt & Landau, 2013), samt att nya behandlingstekniker inom olika specialiteter kan utvecklas (Schaadt & Landau, 2013). I takt med att allt fler ingrepp som kräver både endovaskulär teknik i kombination med öppen kirurgi stiger efterfrågan på hybridsalar (Ten Cate et al., 2004). På en hybridsal arbetar ett multidisciplinärt team som kombineras av kirurger, röntgenläkare, röntgen- och operationssjuksköterskor (Bäckström, 2012) samt anestesipersonal (Kpodonu, 2010). Stora krav ställs på salens storlek då det ska finnas utrymme för personal, utrustning och förvaring av material (Kpodonu, 2010).

För att möjliggöra det endovaskulära ingreppet krävs ett undersökningsbord av karbonfiber vilket bidrar till god bildkvalitet och minimerar mängden strålning (Hudorovic et al., 2010;

Schaadt & Landau, 2013). På hybridsalen finns ett fast angiografisystem med C-båge som kan roteras runt patienten för att få tredimensionella bilder. Bildsystemet gör det möjligt att navigera med hjälp av bilder under ingreppets gång, exempelvis vid implantatplacering, lokalisera placering av instrument och särskilja olika organ samtidigt som det är möjligt att omgående konvertera till ett öppet kirurgiskt ingrepp (Fitzgerald, 2018).

Det finns även hybridsalar som är utrustade med intraoperativ magnetkamera. Intraoperativ MRT (magnetresonans tomografi) skapar möjligheter till uppdaterad bildinformation under en pågående operation. Intraoperativ MRT ställer stora krav på säkerhet då metallföremål som kommer för nära kameran kan skada både patienter och personal. En specifik MR-säkerhetsutbildning är ett krav för personal som ska arbeta där. Magnetkameran är fäst i taket där den förflyttas via rälsar, under operationen är den placerad i ett garage. När kameran ska användas säkerställs att operationssalen är fri från kirurgisk och elektrisk utrustning och operationssåret sluts tillfälligt, garaget öppnas upp och kameran körs in i operationssalen. Intraoperativ MRT har visat goda resultat inom neurokirurgi, främst olika typer av hjärntumörer vilket har betydelse för patientens överlevnad. (Nilsson et al., 2019).

Personal som arbetar i miljö med strålning ska enligt strålskyddslagen (SFS 2018:396) erhålla utbildning gällande strålning och strålskydd. Hybridsalarna är uppbyggda för att förhindra strålning till omgivningen, och väggarna är alltid blyklädda (Kpodonu, 2010). Vidare ska personalen använda sig av de strålskydd som tillhandahålls på arbetsplatsen.

Skydd i form av blyförkläde och thyreoideaskydd är de skydd som används av operationssjuksköterskor som arbetar med strålning (Hafslund, 2012), vilka även används av all personal vid arbete på hybridsal (Schaadt & Landau, 2013).

Det skiljer sig i att arbeta i en hybridsal jämfört med att arbeta enbart i en interventionssal eller en operationssal och det krävs en omställning och anpassning för den personal som ska arbeta där (Söderström, 2015).

Operationssjuksköterskans roll i den perioperativa vården

Redan runt 1850-talet startades en särskild utbildning för sjuksköterskor och sedan dess har en inriktning för operationssjuksköterskor funnits med. Både som en del av utbildningen och som en fristående utbildning i olika konstellationer (Bentling, 2013).

Operationssjuksköterskeutbildningen var ett av de första områdena som en sjuksköterska kunde specialisera sig inom, vilket är talande för hur viktigt yrket varit i vårt samhälle (Bäckström, 2012).

Operationssjuksköterskan har ansvar för patientens omvårdnad genom hela den perioperativa fasen, pre- intra och postoperativt, vilket innebär det som händer med patienten före, under och efter en operation (Lindwall & von Post, 2008). Det är därför viktigt med särskild kunskap om den perioperativa vården. Rent tekniskt har operationssjuksköterskan en medicinsk kompetens och god kunskap om medicinskteknisk apparatur. Kunskap om instrument, omhändertagandet av dessa och att hantera sterilt gods är andra viktiga kompetensområden (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Kunna instrumentera och assistera vid olika typer av kirurgiska ingrepp på ett sätt som stämmer överens med beprövad erfarenhet och evidens. Att ansvara för genomförandet av både kvantitativa och kvalitativa kontroller så att inte material oavsiktligt blir kvar i patientens kropp, både före, under och efter ingreppet. Är den som ansvarar för att vävnadsprover omhändertas på ett korrekt sätt och att rätt identitet finns på provet (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

Tekniken är i ständig utveckling och ställer krav på att även operationssjuksköterskan kontinuerligt utvecklas och tar till sig ny kunskap (Lindwall & von Post, 2008). Inom

hybridverksamheten ställs krav på operationssjuksköterskan att samverka med det multiprofessionella teamet och ha kunskaper om den avancerade teknologin (Bäckström, 2012). Operationssjuksköterskan ska också ha god kännedom om förbättringsarbete och kunna implementera resultat av ny forskning (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Vidare är operationssjuksköterskan ansvarig för att bekräfta korrekt identitet och korrekt utförd sidomarkering när pariga organ opereras samt informera sig om ingreppets art. Säkerställa positionering av patient samt positioneringens lämplighet för ingreppet. Genom kunskap förebygga uppkomst av vårdskador och undvikbara komplikationer. Själv ansvarar för att bevara sterilitet och arbeta aseptiskt, samt att förebygga och begränsa smitta och smittspridning (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

I en studie av Blomberg, Bisholt och Lindwall (2018) identifierades operationssjuksköterskors erfarenhet av ansvar i den perioperativa vården. De två huvudteman som trädde fram var det yttre ansvaret i att skydda patienten från risker och värna om patientens kropp samt att vara delaktig i planeringen runt patientens vård och det inre ansvaret att genom personliga etiska värderingar, vara lyhörd och att se och bekräfta patienten samt att värna om patientens värdighet och integritet. Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang och Werder (2009) intervjuade operationssjuksköterskor om deras uppfattningar av viktiga kompetensområden för yrket. Teoretisk och praktisk kunskap samt teamarbete, kommunikation och förmåga att koordinera arbetet var delar som ansågs av operationssjuksköterskorna som viktiga.

Flera studier lyfter fram de icke-tekniska kunskaperna på det kognitiva och sociala planet som en operationssjuksköterska besitter (Kang, Gillespie, & Massey, 2014; Mitchell, 2008; Mitchell et al., 2011). Situationsmedvetenhet, kommunikation, teamwork och stresshantering ses som ett komplement till de tekniska kunskaperna hos en operationssjuksköterska. De icke-tekniska kunskaperna är lika viktiga, då de ofta är en bidragande faktor när saker går fel, som kommunikationsmissar (Mitchell, 2008; Mitchell et al., 2011). Både operationssjuksköterskor och kirurger anser att det är av stor vikt att operationssjuksköterskor har kunskaper i situationsmedvetenhet, kommunikation och stresshantering för att i samarbete med kirurgerna utföra effektiva och säkra operationer för patienterna (Mitchell et al., 2011). Även beslutsfattande och ledarskap lyfts fram i forskningen som essentiella icke-tekniska färdigheter operationssjuksköterskan bör ha kunskaper om (Kang et al., 2014).

Personcentrerad vård på operationssalen

En operationssjuksköterska ska ge trygg och säker vård, vilket ställer krav på att arbeta evidensbaserat och personcentrerat (Bull & Fitzgerald, 2006). Bull och Fitzgerald (2006) understryker hur operationssjuksköterskor använder sig av tekniken i sitt arbete, men att deras arbete också innebär att utgöra bryggan mellan tekniken och omvårdnaden för patienten. Rauta, Salanterä, Nivalainen och Junttila (2013) beskriver att kärnan i operationssjuksköterskans roll är att säkerställa patientens fysiska och psykiska säkerhet.

Begreppet personcentrerad vård lyfts ständigt och blir mer aktuellt inom vård och omsorg världen över. Begreppet används för att lyfta en vårdform där patienten står i centrum för sin egen vård (McCance & McCormack, 2013). En patient ska inbjudas att medverka i sin egen vård och bilda ett partnerskap med vårdaren som utgör den medicinska expertisen och patienten är expert på sig själv. Om patienten blir lyssnad på och får framföra sin egen berättelse av sin livssituation och förutsättningar hamnar fokus på personen, inte patienten eller sjukdomen (Ekman, 2014). Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson och von

Vogelsang (2017) framhåller också uppfattningen att en god personcentrerad vård innebär att se hela patienten, skydda patienten samt att ge ett respektfullt bemötande.

Grundstenarna i personcentrerad vård är att behandla alla patienter som individer, att bygga upp en ömsesidig respekt och att utveckla en terapeutisk relation. Att arbeta personcentrerat innebär att inkludera patienten, deras värderingar, livssituation, engagemang och att dela beslutsfattandet med patienten (McCormack, Karlsson, Dewing, & Lerdal, 2010).

Ett antal studier belyser personcentrerad vård inom operationssjukvård (Arakelian et al., 2017; Kolvered, Öhlen, & Gustafsson, 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015). Att kunna prata med operationssjuksköterskan och framföra specifika önskemål kring operationen skapar en trygghet för patienten (Arakelian et al., 2017). Kolvered, Öhlén och Gustafsson (2012) beskriver hur operationssjuksköterskan genom sin röst, kroppsspråk och ögonkontakt kan inge trygghet till patienten på operationsbordet. Det är operationssjuksköterskans ansvar att värna om patientens säkerhet genom hela operationen, men lika mycket att genom omvårdnadshandlingar se hela patienten och göra den involverad i vad som händer. På detta sätt skapas en relation som får patienten att känna välbefinnande i den specifika situationen (Kolvered et al., 2012). Ett personcentrerat förhållningssätt där operationssjuksköterskan möter patienten före operationen för att skapa sig en bild av patientens situation bidrar till förutsättningar för patientsäker intraoperativ omvårdnad (Arakelian et al., 2017; Sandelin & Gustafsson, 2015). Även i kompetensbeskrivningen av Riksföreningen för operationssjukvård (2011) finns att läsa hur operationssjuksköterskan ansvarar för att skapa en relation till patient och anhöriga och att arbeta utifrån patientens egna erfarenheter och tidigare upplevelser. Det har visat sig att genom att arbeta med personcentrerad vård kan både livskvalitén förbättras för patienten och vårdtider minskas och därigenom förbättras sjukvårdens ekonomi (Ekman, 2014). Att tillvarata patienternas och de närståendes kunskap & erfarenheter är nödvändigt i arbetet för en säkrare vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Teamarbete på operationssal

Ett team beskrivs av Sandberg (2006) som en sammansatt grupp av människor med olika bakgrund och kompetens som arbetar nära varandra och med olika arbetsinsatser strävar mot samma mål. Vidare beskriver Sandberg en tydlig gemensam målbild och synergi som två förutsättningar för att en grupp ska bli ett fungerande team. För att uppnå synergi är väl fungerande kommunikation inom teamet en grundläggande förutsättning. Dessutom ska medlemmarnas unika kunskaper tas tillvara och arbetet utföras genom ett ömsesidigt givande och tagande för att nå målet. Teammedlemmar som är öppna för varandras kompetens främjar ett gott samarbete och ett väl fungerande team vilket i sin tur leder till positiva resultat för såväl teammedlemmar som patienter (Sandberg, 2009). Att vara medlem i ett team ställer krav på att individens professionalitet och yrkeskunnande samt en förmåga till samarbete (Sandberg, 2006).

Inom avancerad sjukvård såsom vid arbetet i en hybridsal är det nödvändigt med ett väl fungerande teamarbete för att arbeta patientsäkert och nå lyckade resultat (Carlström, Kvarnström, & Sandberg, 2013). Specialistkunskaperna i teamet som tas tillvara genom tydlig målbild, positivt arbetsklimat, prestigelösa medlemmar, stöttande ledning samt konstruktiv feedback kan vara avgörande för patienternas hälsa. Samverkan i team är en av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser (Carlström et al., 2013). Carlström et al. framhäver vikten av att som specialistsjuksköterska i ett team ha kunskap om andra teammedlemmars kompetens och samtidigt veta sin egen kärnkompetens. I ett ömsesidigt samarbete där medlemmarna kompletterar varandra med sina olika kompetensområden byggs

grunden för samverkan i team (Svensk sjuksköterskeförening & Svenska läkaresällskapet, 2013). Vårdens utveckling innebär en ökad specialisering och komplexitet vilket ställer höga krav på teamet, dess sammansättning och samarbete. Inom multidisciplinära team där olika professioner samarbetar krävs det att medarbetarna är beredda att bortse från sitt revir och egna intressen. Skillnader i professionernas kompetens och arbetssätt ska ses som en tillgång för verksamheten och nytta för patienterna (Bihari Axelsson & Axelsson, 2009).

För operationssjuksköterskan innebär samverkan i team att på ett respektfullt sätt kommunicera med både patienter och personal. Att fatta beslut i samråd med övriga teammedlemmar på operationssalen samt förmågan att handla lösningsfokuserat i akuta och stressade situationer (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Flera studier har belyst teamarbete ur operationssjuksköterskans perspektiv (Gillespie et al., 2009; Kolvered et al., 2012; Sandelin & Gustafsson, 2015; Sandelin, Kalman, & Gustafsson, 2019) där operationssjuksköterskor beskriver sambandet mellan teamarbete och dess betydelse för att arbeta patientsäkert. Att vara säker på sina egna yrkeskunskaper, att genom kollegialt samarbete dela med sig av kunskaper, anses av operationssjuksköterskor vara viktiga förutsättningar för ett väl fungerande operationsteam som arbetar patientsäkert. I detta har även ett engagerat ledarskap har en stor betydelse (Sandelin et al., 2019). Kolvered et al. (2012) och Sandelin och Gustafsson (2015) bekräftar att operationssjuksköterskan främjar en säker vård genom att samverka i team med övriga i operationsteamet. Gillespie et al. (2009) understryker hur viktig operationssjuksköterskans kompetens inom kommunikation och teamarbete är för att kunna ge säker vård på operationssalen.

Verktyg för kommunikation i team

Forskningen är samstämmig kring hur viktig kommunikationen är för att främja patientsäkerheten och bedriva en god, säker vård. Det finns olika framarbetade strategier och verktyg för att förtydliga kommunikation som används inom olika hälso- och sjukvårdsverksamheter (Sharp, 2012).

Vid användning av en gemensam struktur för kommunikation kan risker för missförstånd inom teamet minimeras. SBAR är en metod som är utvecklad för att skapa ett gemensamt strukturerat sätt att kommunicera där -S står för situation, -B för bakgrund, -A för aktuellt tillstånd och -R för rekommendation (Sveriges Kommuner och Landsting, 2010). Korrekt användning av SBAR skapar goda förutsättningar för utbyte av information vilket ökar patientsäkerheten. Metoden ses som ett verktyg för att strukturera kommunikationen där fokus ligger på det viktiga i budskapet (Wallin & Thor, 2008).

CRM (crew resource management) är en metod som används för teamträning inom sjukvård (Lindh & Sahlqvist, 2012). Kännetecknande för CRM är att teamets förmåga till samarbete tränas och fokus ligger på teamet istället för den enskilda individen. Inom CRM används begreppen "closed loop communication" och "speak up" (Sharp, 2012). "Speak up" framhåller Reid och Bromiley (2012) vikten av i sin forskning. "Speak up" innebär att alla oavsett situation eller befattning som ser en potentiell fara för patient eller medarbetare ska tala om detta och bli tagen på allvar (Reid & Bromiley, 2012; Sharp, 2012)

Teoretiska och praktiska färdigheter som finns inom teamet används tillsammans med de icke- tekniska färdigheterna; situationsmedvetenhet, kommunikation, ledarskap och beslutsfattande (Sharp, 2012). Att olika resurser och kunskaper i teamet tas tillvara, och ett öppet klimat inom teamet existerar, gör det möjligt för alla att komma till tals oavsett bakgrund, yrke eller titel, vilket är en annan viktig del inom CRM. Forskning har visat att CRM som används på operationssal bidrar till förbättrad kommunikation mellan olika professioner samt att det leder till färre felbehandlingar och ökad patientsäkerhet (Wakeman

& Langham, 2018). En studie som undersökte hur patientsäkerhet kunde förbättras genom implementering av CRM visade att sjuksköterskor upplevde stora förbättringar inom både samarbete i teamet och patientsäkerhet (Gore et al., 2010).

WHO-checklista är ett verktyg för kommunikation för att främja säkerheten på operationssalen. Checklistans syfte är att säkerställa att planerade åtgärder blir utförda samt att ha en förberedelse ifall det oförutsedda händer, att medlemmarna i teamet är förberedda och har så goda chanser som möjligt att arbeta ihop som ett välfungerande team. Checklistan innehåller olika kontroller som utförs av operationsteamet i samband med kirurgiska ingrepp för ökad patientsäkerhet. Sedan implementeringen av WHO-checklista för säker kirurgi (World Health Organization, 2009) har risken minskat för komplikationer, vårdskador och dödlighet i samband med kirurgi (Haynes et al., 2009)

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett välkänt begrepp med flera dimensioner. Tidigare associerades patientsäkerhet främst med medicintekniska frågor, men är idag mer omfattande än så (Ödegård, 2013). I 1 kap § 6 i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada”. Lagen fastställer att den som är vårdgivare är skyldig att planera, leda och utöva kontroll i verksamheten så att den uppfyller kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Det åligger också vårdgivaren att vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga att vårdskador drabbar patienter, därför ska händelser som lett till en vårdskada eller potentiellt kunnat medföra en vårdskada alltid utredas (SFS 2010:659). En vårdskada definieras i lagen (SFS 2010:659) som en skada vilken hade kunnat förhindras om lämpliga förebyggande åtgärder vidtagits

Många olika faktorer påverkar patientsäkerheten på operationssalen, Ödegård (2013) belyser stress, personalbrist och organisatoriska faktorer. Sandelin et al. (2019) beskriver hur ett pressat operationsprogram kan leda till en känsla av stress hos teamet vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten. En förutsättning för att arbeta patientsäkert intraoperativt ur operationssjuksköterskans perspektiv visade sig i en studie av Sandelin et al. (2019) vara en öppen preoperativ dialog i teamet där samtliga medlemmar delade med sig av nödvändig och adekvat information om patienten vilket gjorde det möjligt att vara väl förberedd inför att vårda patienten. Även Gillespie, Gwinner, Chaboyer och Fairweather (2013) påtalar vikten av öppen dialog och fungerande kommunikation inom operationsteamet för att arbeta patientsäkert. Hos operationssjuksköterskor ses kommunikation som en fundamental kunskap (Gillespie et al., 2009). Sharp (2012) belyser att det finns en stark koppling mellan kommunikation och patientsäkerhet. Detta bekräftas även av svensk sjuksköterskeförening och gäller kommunikation såväl sjukvårdspersonal emellan som sjukvårdspersonal till patient (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2016). Hälso- och sjukvården är en högriskmiljö där avvikande händelser kan inträffa och brister i kommunikation är en vanlig orsak till skador, negativa händelser och tillbud som drabbar patienter (Wallin & Thor, 2008). Detta på grund av den högteknologiska miljön och det multiprofessionella teamarbetet vilket ställer krav på medlemmarna i teamet (Sharp, 2012) och en förutsättning för att arbeta patientsäkert är fungerande kommunikation (Sandelin et al., 2019; Sharp, 2012). Ett multiprofessionellt team innehåller hög kompetens men de olika ansvarsområdena, arbetsuppgifterna och rollerna kan försvåra kommunikationen medlemmarna emellan. Missförstånd mellan medarbetare eller en enskild medarbetares agerande kan få allvarliga konsekvenser för patienterna (Sharp, 2012).

Problemformulering

Aktuell forskning framhåller betydelsen av teamarbete på operationssalen och dess aspekter som kommunikation och samarbete där det är viktigt att ta tillvara allas unika kompetenser inom teamet. Forskningen belyser vidare hur viktiga komponenter som kommunikation, teamarbete och personcentrerad vård är för att säkerställa patientsäkerhet inom operationssjukvård. En operationssjuksköterskas roll på operationssalen är väl definierad i fråga om vad den innebär och innefattar. Det blir idag allt mer vanligt med endovaskulära ingrepp istället för öppen kirurgi. Den minimalinvasiva tekniken har många fördelar för patienten och ger kortare sjukhusvistelser och mindre komplikationer som följd. Även ingreppen på hybridsalar ökar och därigenom bildas nya team av personal med olika kompetenser och ursprung. Till vår kännedom finns det inga kvalitativa studier som undersöker hur operationssjuksköterskan uppfattar sin yrkesroll på en hybridsal. En otydlighet i roller kan leda till att uppgifter faller mellan stolar och i förlängningen att patientsäkerheten blir lidande. Både patientsäkerheten och teamarbetet kan komma att påverkas om otydlighet kring deltagarnas roller uppstår.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur operationssjuksköterskan uppfattar sin yrkesroll för patientsäker vård i teamarbetet på en hybridsal

Metod

Design

Studien är utformad som en kvalitativ intervjustudie. Metoden valdes för att ge en djupare förståelse för hur operationssjuksköterskor upplever sin yrkesroll i teamarbetet på hybridsal. Semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide används för att säkerställa att specifika ämnen täcks in (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2016). Intervjuerna analyseras enligt Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004).

Urval

Inklusionskriterie var yrkesverksamma operationssjuksköterskor inom operationsverksamhet på hybridsal.

Det finns ett 40-tal operationssjuksköterskor på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som har erfarenhet av att arbeta på hybridsal. Av de 40 finns det en mindre grupp operationssjuksköterskor som arbetar mer specifikt inriktat mot hybridgrepp. Ur denna grupp tillfrågades operationssjuksköterskor varav fem tackade ja till att delta i studien.

Urvalet var ett lämplighetsurval (Polit & Beck, 2016).

Samtliga deltagare var kvinnor och åldern varierade från 40 till 56 år. Alla sjuksköterskor hade en vidareutbildning i operationssjukvård och hade arbetat med det mellan 18 och 30 år.

Datainsamling

Tillstånd för studien söktes via mail av verksamhetschef och vårdenhetschef på berörda operationsavdelningar på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Nämnade chefer fick informationsbrev (bilaga 1) vilka skrevs under av samtliga chefer för godkännande (bilaga 1). Författarna hade telefonkontakt med vårdenhetschefen som var behjälplig att informera personal och att boka tid för intervjuer med operationssjuksköterskor som arbetade i

hybridmiljön. Vårdenhetschefen hade blivit informerad om att fem till sex deltagare behövdes.

Samtliga intervjuer genomfördes under två veckor i april och maj 2019. Intervjuerna hölls på deltagarnas arbetsplats under arbetstid i ett avskilt rum med en av författarna. Författare (HH) intervjuade tre deltagare, författare (JA) intervjuade två deltagare. Innan intervjuerna inleddes fick operationssjuksköterskorna skriftlig och muntlig information samt gav sitt samtycke till deltagande i studien (bilaga 2). Intervjuerna pågick i ca 20 minuter. Intervjuerna spelades in med en diktafon och transkriberades därefter, i nära anslutning till avslutad intervju av samma person som hade intervjuat för att författarna skulle ha intervjun färskt i minnet (Kvale & Brinkmann, 2014).

Intervjuguide

Kvale och Brinkmann (2014) beskriver en intervjuguide som ett stöd för intervjuaren att aktuella teman i relation till syftet berörs under intervjuens gång utan att de ställs i någon ordning. Dynamiken och förloppet under intervjun styr hur frågorna ställs. Intervjuguiden i föreliggande studie utformades enligt en semistrukturerad intervjuteknik (bilaga 3) För att möta studiens syfte ställdes en öppen inledande fråga ”- Kan du berätta hur du upplever din roll som operationssjuksköterska i teamarbetet på en hybridsal?”. Förslag på uppföljande frågor fanns med i intervjuguiden och de användes för att utveckla intervjupersonens svar och för att få en djupare förståelse i något som uttryckts av intervjupersonen. Intervjuguiden innehöll även förslag på olika ämnen att beröra. Uppföljande frågor som ställdes med hjälp av intervjuguiden var till exempel ”Kan du berätta om aseptiken på hybridsalen”, ”Kan du berätta om teamarbetet i hybridsalen” och ”Hur ser du på kommunikationen mellan teammedlemmarna”.

Dataanalys

Intervjuerna analyserades via en kvalitativ manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Manifest innebär att fokus i analysen ligger på det uppenbara innehållet som sägs i de transkriberade texterna. Innehållsanalysen anses som en lämplig metod för att beskriva innehållet i intervjuer. Texter om upplevelser analyseras och genom att återkommande teman identifieras eftersöks mönster, sammanhang vilket gör det möjligt att framhäva det centrala i texten (Graneheim & Lundman, 2004)

Intervjuerna lästes först flera gånger av båda författarna för att få en övergripande uppfattning om innehållet, varpå arbetet med att plocka ut meningsbärande enheter som besvarade syftet påbörjades. Graneheim och Lundman (2004) beskriver meningsbärande enheter som enstaka ord, hela meningar eller stycken som hänger ihop med varandra genom sin innebörd eller kontext. De meningsbärande enheterna kondenserades noggrant för att bevara innebörden i meningen. Alla kondenserade enheter lästes och jämfördes flera gånger i ett systematiskt i syfte att hitta likheter, skillnader och framträdande mönster. De kondenserade enheterna kodades och skrevs ner i ett sammanställt dokument, koderna tilldelades en siffra som presenterade vilken intervju de härstammade ifrån. Koderna bildade underkategorier som därefter delades in i övergripande kategorier. Analysen resulterade slutligen i tre olika kategorier och åtta underkategorier. Tabell 1 visar exempel på hur analysen genomfördes.

Tabell 1.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Och där får inte vi vara så försiktiga, utan där får man ju faktiskt säga till, att nu såg jag att du kom emot där så du får en ny rock här, det är lika bra att du byter	Där får vi inte vara försiktiga utan säga till. Du kom emot, du får en ny rock, det är lika bra att du byter.	Våga säga ifrån om aseptik	Att vaka över sterilitet – en utmaning	Att vara operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö
Aseptiken man lär ju sig på ett sätt, och sen gäller det ju självklart att se över gränserna och såhär men, det är ju lite svårt för vi har ju lite olika bakgrund	Man lär sig på ett sätt, men man måste se över gränserna. Det är svårt när man har olika bakgrund.	Se över gränserna när man har olika bakgrund	Att samarbeta med olika professioner	Teamarbete
Det har vi ju jobbat väldigt mycket på, där inne. Det är ju svårare där, än inne på en vanlig sal där man ska göra ett ingrepp, där det alltid är standardiserat, eller är ofta det	Vi har jobbat mycket på patientsäkerheten. Det är svårare än på en vanlig sal, där det ofta standardiserat	Jobba patientsäkert är svårare på hybridsal	Utmaningar kring patientsäkerheten	Patientsäkerhet

Etiska överväganden

Operationssjuksköterskor, liksom annan personal inom hälso- och sjukvård, är ålagda att arbeta utifrån evidens och ska tillgodogöra sig och tillämpa ny forskning (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Forskningen är därför otroligt viktig för yrkets och omvårdnadens fortsatta utveckling (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011). Att bedriva forskning som innefattar människor kräver ett etiskt förhållningssätt och ställningstagande (Sandman & Kjellström, 2018).

Det finns två huvudorsaker till varför forskningsetiken är viktig, den ska skydda människors integritet och bevara tilltron till vetenskap och forskning (Cöster, 2014). Forskningsetiska överväganden ska alltid utgå från individskyddskravet (Vetenskapsrådet, 2002) vilket innebär att individer som deltar i forskningsprojekt ska skyddas mot kränkning, samt psykisk och fysisk skada. Individskyddskravet delas upp i fyra huvudkrav vilka är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Den här studien är genomförd i linje med vetenskapsrådets riktlinjer och har uppfyllt samtliga fyra huvudkrav. Informations- och samtyckeskravet uppfylldes då författarna informerades berörd verksamhetschef och vårdenhetschef på aktuell avdelning genom att skicka brev med information om syftet med studien (bilaga 1). Skriftligt godkännande till studien inhämtades av vårdenhetschef och verksamhetschef. Vidare fick även deltagarna ta del av skriftlig (bilaga 2) och muntlig information om studien och dess syfte samt rätten till frivilligt deltagande. Deltagarna fick lämna samtycke till att delta i studien. Konfidentialitetskravet och nyttjandekravet uppfylldes genom att de intervjuade personerna oidentifierades för att information inte skulle kunna härledas till någon person. Det transkriberade materialet förvarades på en plats dit endast författarna hade åtkomst och ingen obehörig kunde få tillträde till materialet. När studien var avslutad raderades allt ljudmaterial och det transkriberade materialet kasserades.

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2019) beskriver att då forskning bedrivs som berör människor ska forskningens nytta och risker ställas mot varandra där nyttan alltid ska övervinna eventuella risker. En risk och nytta analys gjordes i den här studien och bedömningen var att det inte förelåg några risker med att utföra studien.

Enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) krävs ingen etikprövning för att utföra studien då den utförs inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå.

Resultat

Resultatet utgörs av tre kategorier med tillhörande underkategorier, som presenteras i nedanstående tabell.

Tabell 2. Kategorier med respektive underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Att vara operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö	<ul style="list-style-type: none">• Att vara en erfaren operationssjuksköterska som är trygg i sin roll• Att ansvara för sterilitet och material - en utmaning• Patientkontakt i ett tekniskt avancerat arbete• Arbetstillfredsställelse
Teamarbete	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation• Att ha en plan• Att samarbeta med olika professioner - svårigheter och möjligheter
Patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none">• Utmaningar kring patientsäkerheten

Att vara operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö

Operationssjuksköterskorna beskrev generellt att de upplevde att de har samma roll, utför samma arbetsuppgifter och har patienten i fokus men att hybridmiljön medför olika utmaningar i operationssjuksköterskans arbetsuppgifter.

Att vara en erfaren operationssjuksköterska som är trygg i sin roll

Intervjuade operationssjuksköterskor hade en samstämmig syn kring att det krävdes erfarenhet, trygghet och flexibilitet för att klara av arbetet på en hybridsal.

En operationssjuksköterska pratade om flexibiliteten, att kunna tänka utanför boxen, arbeta lösningsorienterat och hur det var en särskilt viktig egenskap att ha i arbetet.

En operationssjuksköterska beskrev att hennes uppfattning av sin roll på hybridsalen handlade om hur hon är där för att hon är just operationssjuksköterska och att det viktiga då handlar om att vara en kompetent operationssjuksköterska. Vidare ansågs att erfarenhet var en viktig del för att klara av att arbeta på en hybridsal.

“Du måste först vara en kompetent operationssjuksköterska, och sen gå in i ett samarbete, men du måste ju ha din kompetens, din kompetens måste ju finnas där när det behövs”

Den stora skillnaden mot att arbeta på andra operationssalar beskrevs av flera vara flexibiliteten, och för att vara flexibel krävdes erfarenhet, en förmåga att kunna tänka om och att våga göra det.

“Att det kräver en erfarenhet det tycker jag, att du ska kunna tänka om och du kan tänka om lättare om du har lång erfarenhet om du har varit med om olika situationer innan”

Flera operationssjuksköterskor framhöll vikten av att våga säga ifrån. Det ansågs vara lättare att våga säga ifrån om det fanns en erfarenhet och trygghet i sin yrkesroll. I akuta situationer var det ännu viktigare att vara trygg för att kunna säga ifrån i en situation då de ställdes inför ett samarbete med personal de inte hade träffat förut. Det var framträdande att arbetet i hybridsalen krävde mycket nytänkande och att även planerade operationer kunde svänga snabbt, vilket var den stora utmaningen för operationssjuksköterskorna.

“Man får vara lite teamplayer och självklart underlättar ju erfarenhet för det är ju ändå såhär att alla kan nog lära sig gången i ett hybridgrepp, men ibland händer det ju oförutsedda grejer och då gäller det ju att kunna det man kanske får göra istället”

Att vaka över sterilitet och material - en utmaning

Operationssjuksköterskorna uppgav att steriliteten tillhörde det största ansvaret, att den hanterades på samma sätt och var lika viktig som på alla operationssalar.

“när vi är med som operationssjuksköterskor så är det ju vi som tvättar och klär och tar ansvar för steriliteten”

En operationssjuksköterska beskrev att trots att de har en mer passiv roll under ett interventionsgrepp, handlade det hela tiden om att vaka över steriliteten och vara redo med sterila instrument och material inför en eventuell konvertering till öppen kirurgi.

Operationssjuksköterskorna hade kvar sitt ansvar för att tvätta och klä patienten, även under samarbetet med röntgensjuksköterskorna, men ansåg att det var en extra utmanande uppgift på hybridsalen eftersom inte ingreppen där var så standardiserade och de fick tänka mer kring åtkomst, röntgenapparater och annan utrustning.

“Det är större utmaningar där, och bara hur man ska tvätta och klä kan vara jättejobbigt”

Flera av de intervjuade operationssjuksköterskorna upplevde att steriliteten var en stor utmaning i arbetet på hybridsalen. De uppgav att utvecklingen av verksamheten med integrering av teknik, röntgen och material så som stentar och implantat bidragit till höga krav gällande steril operationsmiljö. Det upplevde operationssjuksköterskorna initialt som svårt att integrera eftersom det innebar arbete med röntgenpersonal som hade annan utbildning och bakgrund, och inte samma perspektiv på sterilitet som dem.

“det måste ju vara likadant alltså steril miljö som på operation, men dom har ju en annan vana med sig hur dom jobbar, och då integrera det, det har ju inte varit helt enkelt”

Hybridsalen presenterade flera utmaningar vad gäller steriliteten, dels att det var svårt att få till sterilitet kring teknisk apparatur, och sladdar och samtidigt ha en bra åtkomst till patienten. Det var också en utmaning att det var fler personer på hybridsalen och det fanns mer stora skärmar att gå emot och bryta steriliteten.

“man känner att man får passa folk lite som operationssköterska tycker jag. Mmm...lite sterilpolis får man va”

Någon upplevde att det fanns en respekt för operationssjuksköterskans kompetens och ansvar över steriliteten och att de fick gehör när de påtalade att någon inte var steril.

“det är ju sällan någon som protesterar, om vi säger att något är osterilt så brukar dom ju faktiskt lyssna på det. För det är ju en stor del att vi ska ha koll på det och det vet dom ju också”

Operationssjuksköterskorna upplevde att det var en stor utmaning, då hybridverksamheten startades upp, framförallt hos läkarna som rörde sig från och till det sterila fältet. Då fick steriliteten passas och vakas över. Det framkom att operationssjuksköterskorna upplevde att de fick vara mer vaksamma över steriliteten på hybridsalen.

En annan utmaning som någon operationssjuksköterska nämnde var sitt ansvar att kontrollera och dokumentera upplöskat material då ingreppen växlade mellan intervention och öppen kirurgi. Operationssjuksköterskorna var vana vid att räkna och dokumentera allt som plockades upp på sal medans röntgensjuksköterskorna hade omärkt material som inte alltid dokumenterades.

“från början hade röntgen ett set där det låg väldigt mycket dukar i som var omärkta, som vi inte ville då utan vi ville att man skulle slänga dom, men det satt liksom hårt inne. Och någon dag så stod vi där och vek dukar och det är lite mörk belysning där inne. Och nånting när vi tog i den var lite - hmm, det här känns inte riktigt som.....och då var det ju en omärkt duk som hade hamnat i en öppen buk och efter det togs dom bort”

Patientkontakt i ett tekniskt avancerat arbete

De flesta av operationssjuksköterskorna uppgav att de hade lite patientkontakt i arbetet på hybridsalen. Någon framhävde en stark önskan om mer patientkontakt, något som vid upprepade tillfällen diskuterats på arbetsplatsen, men tyvärr prioriterats bort på grund av hög arbetsbelastning och personalbrist.

“jag vill gärna träffa patienten för att få ett intryck av hur patienten är i sitt mående. Om det är en stressad person eller...”

“jag försöker alltid vara där, sen är det inte alltid man hinner med det tyvärr”.

Det framkom att det ibland kunde vara ett medvetet val att avstå från att möta en väldigt nervös patient före ingreppet för att skona en redan stressad patient från ytterligare möten med olika vårdpersonal. Detsamma gällde när barn skulle opereras, där de försökte hålla de nya kontakterna till ett minimum. Då fick operationssjuksköterskan istället förlita sig på att anestesijuksköterskan, som möter alla patienter preoperativt, förmedlade nödvändig information.

“jag försöker prata med patienten....ibland är det så nervösa så då väljer jag att inte prata med dom, men då har ju alltid narkosen pratat och det är bra ””

Uppfattningen var att målet alltid var att träffa patienten innan den anlände till operationssalen för att skapa sig en uppfattning om patientens tillstånd och ställa kontrollfrågor. Någon operationssjuksköterska beskrev hur att hälsa på patienten, presentera sig och ge ögonkontakt var viktigt för att kunna förmedla stöd, men det var ingenting som skiljde sig från hur patienterna bemöttes personcentrerat på hybridsalen jämfört med andra operationssalar. Trots att viljan var att alltid försöka möta patienten, upplevde de flesta att det var för lite patientkontakt.

“Så att vi har ju inte jättemycket patientkontakt, det är ett väldigt tekniskt jobb, det ska man vara medveten om att det är. Vi är mycket ingenjörer”

En operationssjuksköterska beskrev hur ett möte med patienten alltid eftersträvades eftersom önskan var att göra så gott som möjligt för patienten, efter deras förutsättningar.

“Man försöker alltid möta patienten, man gör ju så gott man kan för patienten, det är ju liksom själva grejen”

Arbetstillfredsställelse - ett roligt och stimulerande jobb

Intervjuade operationssjuksköterskor lyfte vilket roligt arbetssätt det är att arbeta på en hybridsal och då främst med fokus på det roliga i att samarbeta med en annan profession.

“Det är ett väldigt roligt sätt, att arbeta på när man väl har dom här hybridingreppen, riktiga hybridingreppen, som är att vi både opererar öppet och intervention, för då, det är ju då man verkligen får det här samarbetet och man får tänka ihop och där får man ju utmana sig själv lite grann för att hitta det”

Vidare lyfte flertalet att det var ett lärorikt arbete att få arbeta ihop med fler professioner och tillägna sig ny kunskap. Det beskrevs stimulerande och omväxlande eftersom ingen dag var den andra lik och få ingrepp var standardiserade.

“och det är också väldigt spännande att jobba på det sättet, för att, ja det är ju väldigt olika från dag till dag hur allting och sen är det ju rätt roligt att vi är fler kategorier så det är ju inte bara problemen utan det är också roligt att man lär sig av varandra”

Operationssjuksköterskorna lyfte att samarbetet med just röntgensjuksköterskorna var särskilt stimulerande, då det upplevdes att båda professionerna lärde av varandra och arbetade mycket tillsammans. Vid kombinationsingrepp beskrevs det hur båda personalkategorierna var sterilkädda och arbetade ihop, och just det samarbetet ansågs vara ett roligt arbetssätt.

Det framkom också att vid akuta situationer då samarbetet upplevdes som välfungerande var något som operationssjuksköterskorna uppfattade som givande i sitt arbete.

“Men det är ju det som är kul, att få jobba med en annan profession, man hjälps ju åt, alltså kommer det en akut aorta så måste vi kunna hjälpas åt, det måste funka”

Teamarbete

Operationssjuksköterskorna beskrev vikten av god kommunikation och teamarbete, och hur viktigt det var att samarbeta och planera för att ingrepp skulle bli så bra som möjligt för patienterna. Även svårigheter och utmaningar beskrevs kring att ha förståelse för varandras uppgifter vid samarbete med andra professioner.

Kommunikation

Operationssjuksköterskorna beskrev vikten av tydlig kommunikation. Kommunikationen är en viktig del i alla operationsteam, men på hybridsalen fanns det andra utmaningar att ta hänsyn till. Storleken på salarna var en faktor som presenteras, en stor sal med fler deltagare och ett högre bakgrundsljud gjorde vikten av tydlig kommunikation än viktigare. En operationssjuksköterska förklarade:

“Det är bra att använda namn innan man börjar prata tydligt och att man verkligen ser att man har ögonkontakt med den man försöker prata med och behöver man framföra någonting till läkarna så får man ju se till att, om det finns möjlighet så försöker man ju välja sitt tillfälle, inte mitt i när dom håller på med något som verkar svårt liksom”

På hybridsalen användes röntgenstrålning vilket gjorde det extra viktigt att tydligt kommunicera kring när bilder skulle tas, något som operationssjuksköterskorna upplevde som välfungerande. Det påtalades att röntgenläkarna var tydliga med att kommunicera ut till alla när det togs en bildserie.

Vid överlämningar professionerna emellan lyftes också vikten av att vara väldigt tydligt med vad som har gjorts och vart nästa person skulle ta vid.

“Vi berättar vi har gjort det här och det här, sen är våran kompetens låst och det är röntgens värld som tar vid. Då gäller det att kommunikationen varit tydlig”

Att ha en plan

Att ha en plan var än mer viktigt på hybridsalen då det sällan var standardiserade ingrepp. Det blev ofta ett teamarbete att komma fram till, hur löser vi det här på bästa sätt för alla inblandade?

“Det är ju liksom lite uppfinna hjulet väldigt många, det finns ju några operationer som är standard, men annars är det ju väldigt många liksom att, det är lite specifika fall så att det måste vara en genomgång innan och att man har ett upplägg”

För att göra det var det viktigt att träffas en liten stund innan ingreppen, ibland vid större ingrepp träffades teamet dagen innan för att läsa in sig på patientfallet och lyssna in sina kollegor gällande vad de behövde för att det skulle fungera.

“Det är ju egentligen A och O för en bra start på morgonen att man vet, vad är det vi ska göra exakt”

Någon påpekade att brister i planering kunde leda till att arbetet försvårades.

“Så att det inte är så att vi vill ha åtkomst till vänster arm och så har anestesi satt alla sina nålar i vänster arm, då har man ju liksom redan kommit ur fas på morgonen och alla dom här ingreppen är ju väldigt viktigt att man har en plan redan på morgonen”

Det påtalades att den avancerade tekniken och miljön ställde krav på planering, det gick inte att bara gå in och sätta igång, bara att bygga om det avancerade operationsbordet krävde framförhållning och noga genomtänkt planering.

Att samarbeta med olika professioner - svårigheter och möjligheter

Under intervjuerna lyftes samarbetet med olika professioner fram som den stora skillnaden mellan operationssal och hybridsal och hur operationssjuksköterskorna upplevde att röntgensjuksköterskorna blev involverade i en ny miljö, där de inte var vana att arbeta. Svårigheter som togs upp handlade om samarbetet med framförallt röntgensjuksköterskorna som hade en annan utbildning och bakgrund. Fokusområde för operationssjuksköterskorna handlade mycket om sterilitet och räkna material och de upplevde att röntgensjuksköterskorna fokuserade på strålning och att det inte fanns någon risk att material kunde försvinna i patienten.

“vi fokuserar kanske gärna på dukar, småmaterial så att ingenting ska försvinna, medans röntgen har ju mycket med sin strålning och tycker att dom har små operationshål där det inte finns risk att någonting kommer bort”

Där beskrev några hur det blev en krock där det gällde att försöka se varandras problematik. På andra operationssalar har traditionellt sett operationssjuksköterskan delat ansvar med anestesijuksköterskan och det upplevdes som en skillnad då de delar samma bakgrund. På hybridsalen hade anestesijuksköterskorna sin självklara roll medan ett nytt samarbete växte fram mellan röntgen och operation, sprungna ur två olika bakgrunder.

Det beskrevs en osäkerhet kring ansvarsfördelningen som bottnade i att professionerna hade olika utbildning. Någon nämnde även att professionerna hade olika sätt att dokumentera och olika dokumentationssystem något som gav en känsla av förlorad kontroll för operationssjuksköterskorna som var vana att ha kontroll och dokumentera minsta sak som packades upp på salen. Det resulterade också i en osäkerhet kring vem som skulle signera och ansvara över detta, som fortfarande upplevdes som problematiskt.

“Det är ju lite så, vem ska ta ansvar och vems profession är det. Att man inte har samma utbildning”

Någon operationssjuksköterska upplevde att det fanns en väldigt tydlig uppdelning kring vem som gjorde vilken uppgift medan andra upplevde det svårt och att det var något teamet jobbade mycket med. En annan beskrev att teamarbetet var jättebra, men det tog flera år innan alla hittade sina roller. Det lyftes också fram att det fanns en medvetenhet hos majoriteten om att alla behövdes inne på salen, att alla var lika viktiga.

“Man måste ju liksom, jag menar de andra teamen är ju lika viktiga. Man ska ju inte tro att det är bara vi på operation som gör det stora heroiska utan röntgen är ju lika viktiga och dom måste lika mycket komma fram och göra sitt bra för att det ska bli bra”

En gemensam uppfattning var att ökad förståelse för varandra hade bidragit till förbättringar i samarbetet. Samarbetet hade lett till att kunskap hade lärts ut av operationssjuksköterskor om varför steriliteten var så viktig samtidigt som de tagit del av kunskapen som röntgensjuksköterskorna hade. Genom att förstå varför någon annans problematik var viktig beskrevs det lättare att komma till ett bra samarbete

“men alltså vi har ju lärt oss att samarbeta av varandra, det var knixigt i början för dom vill göra på sitt sätt och vi vill göra på vårt sätt, och så har vi brottats någonstans där mittemellan”

Patientsäkerhet

Kategorin grundar sig i det som operationssjuksköterskorna tog upp under kategorierna att vara operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö och teamarbete. Då operationssjuksköterskorna upplevde att det krävdes ännu större säkerhetstänk för att verkligen värna om patientsäkerheten bildades en kategori om patientsäkerhet. Den avancerade miljön och samarbetet med det multiprofessionella teamet ställde än mer krav på att arbeta systematiskt och använda olika typer av checklistor.

Utmaningar kring patientsäkerheten

Operationssjuksköterskorna berättade om olika typer av patientsäkerhetsåtgärder, av vikten av att ha ett öppet klimat där alla sa ifrån om någonting var fel och de hade olika sätt att genomföra detta på. Det påtalades också att det var viktigt att klimatet är tillåtande för vem som helst i teamet att säga ifrån, inte för att peka finger eller sätta dit någon utan för att allting handlade om patientsäkerhet. En operationssjuksköterska som arbetade särskilt i hybridmiljö med MR beskrev.

“Vi har någonting vi kallar för hard stop, där hela teamet går igenom, precis som de här timeouterna, WHO checklista, man kör en presentation av hela teamet och så, man går igenom vem som gör vad i en akut situation, för att det är så viktigt med den här MR-säkerheten, att man verkligen vet till exempel om man har ett hjärtstopp, vem ser till att det inte kommer in nån kardiolog och en defibrillator innan magnetkameran är borta från operationssalen och såna saker”

Andra deltagare beskrev hur de alltid använde sig av WHO-checklista, vilken var modifierad för att passa in på alla aspekter på hybridsalen. Där gick ansvarsfördelning alltid igenom, för att tydliggöra roller. Ett exempel som gavs var kring teknisk apparatur vid akuta händelser såsom hjärtstopp. Olika typer av röntgenapparatur som inte gick att flytta undan med handkraft utan måste hanteras via kontroller och det var en sådan sak som var otroligt viktig att vara tydlig med innan start, vem som ansvarade för att flytta viss apparatur.

“Vem som gör vad i det här, och blir man löst sen, om jag ansvarar för någonting och blir löst så får jag ju vidare rapportera den till den som löser mig, att det är du som ansvarar för det här”

Det förklarades att patientsäkerhetstänket var lika närvarande här som på andra operationssalar, men att det här fanns fler dimensioner att ta hänsyn till. Det talades om vikten att vara steget före, precis som alltid i en operationssjuksköterskas yrkesroll, men än mer uttalat på hybridsalen. Som ett exempel beskrevs hur patienterna placerades på en värmemadrass på operationsbordet, som under vissa delar av ett ingrepp behövde stängas av för att undvika tryckskador, vilket var en typisk sak som tydliggjordes under genomgången av WHO-checklista.

Vidare beskrevs vikten av tydliga roller i teamet från redan från början av ingreppet som en grundförutsättning för patientsäkerheten.

“Det är ju otroligt viktigt, särskilt som vi jobbar mycket med akutkirurgi, men också att varje person vet sin roll redan från början, med min upplevelse, min kunskap kring hybridarbete och dess multidisciplinära team, så är det ju ännu viktigare att alla vet vad dom ska göra, för annars blir ju patientsäkerheten verkligen lidande”

Någon upplevde att teamet var mer sammansvetsat på hybridsalen och att det var starkt relaterat främst till patientsäkerhet och säkerhet kring teknisk utrustning.

En förutsättning för patientens säkerhet under ingreppet som framkom under en intervju var preoperativt möte med patienten för att fråga om eventuella allergier, metaller i kroppen, samt eventuella ledproblem som kunde orsaka problem och skada på grund av felaktig hantering och positionering av patienten.

Flera andra tog även upp positioneringen av patienten på operationsbordet, något som krävde noga eftertänksamhet, då patienten kunde behöva ligga i svåra positioner för att både ligga bra operativt men samtidigt få plats under röntgenutrustningen. En operationssjuksköterska beskrev att positioneringen var något hon kände ett stort ansvar för, även om det var ett ansvar som delades mellan professionerna.

“Man har ansvar för upplägget, tillsammans har vi ju i och för sig det med röntgensjuksköterskorna och det handlar mycket om att dom, eh, positionering, hur kan armar ligga och sådär, men jag tar nog ganska stort ansvar i att det inte ska bli tryck eller att, eh, dom ligger bra liksom”

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes då det är en lämplig metod att använda när syftet är att beskriva upplevelser eller situationer (Polit & Beck, 2016). Polit och Beck (2016) beskriver att trovärdigheten i resultatet stärks av att den metod som ger bäst förutsättningar för att besvara syftet i forskningsfrågan tillämpas. I den här studien hade en kvantitativ metod inte kunnat besvara syftet.

Vid en kvalitativ intervju ges en beskrivning av upplevelser hos intervjupersonerna för att förstå olika fenomen, händelser eller situationer därför anses metoden som lämplig för att besvara studiens syfte (Danielsson, 2017; Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2016). Danielsson (2017) beskriver vidare att en kvalitativ intervju är lämplig då det saknas tidigare studier om upplevelsen av ett ämne samt att det är lämpligt för att komplimentera kvantitativa studier. Vid sökning efter tidigare forskning gick det inte att finna några tidigare kvalitativa studier inom ämnet men en magisteruppsats med kvantitativ ansats fanns. Den tidigare magisteruppsatsen belyste viktiga ämnen som intervjuer kunde ge en djupare förståelse vilket stärker den valda metodens lämplighet.

I kvalitativ forskning används begreppen *trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet* (Danielsson, 2017; Polit & Beck, 2016).

I begreppet *trovärdighet* tydliggör studiens författare att resultatet är rimligt. Författarna kan göra detta genom att diskutera analysen och att den stämmer med insamlade data tillsammans med sin handledare. Dataanalysen och arbetet med att ta fram kategorier i den aktuella studien gjordes i samråd med handledare. Ett annat sätt att öka trovärdigheten hade varit att låta de intervjuade läsa genomförda intervjuer (Danielsson, 2017; Polit & Beck, 2016), men då det inte fanns utrymme för detta tidsmässigt var det inte genomförbart.

Deltagarna intervjuades på sin arbetsplats utan störande moment, då en miljö utan distraktion anses vara optimalt för att utföra en intervju och för att få trovärdiga resultat (Polit & Beck,

2016). Transkribering gjordes av den person som hade intervjuat, vilket minskar risken för feltolkning, stärker trovärdigheten och pålitligheten i studien enligt Polit och Beck (2016). Intervjumaterialet lästes igenom enskilt av båda författarna flera gånger för att få en övergripande uppfattning av innehållet. Därefter arbetade författarna tillsammans med att välja ut meningsbärande enheter som kondenserades och kodades. Under arbetet med att sortera in koder under kategorier och underkategorier gick författarna tillbaka upprepade gånger till de hela intervjutexterna för att säkerställa att resultatet speglade det som deltagaren verkligen berättade om. Studien stärks av att det finns tydligt beskrivna citat som är lyfta direkt ur intervjutexterna. En svaghet med studien är att samtliga deltagare är kvinnor i en relativt homogen åldersgrupp, en större variation av deltagare hade kunnat ge ett annat perspektiv på upplevelserna (Graneheim & Lundman, 2004).

Frågorna till intervjuguiden härleder från litteraturen och författarnas teoretiska kunskaper i operationssjukvård. En inledande öppen fråga ställdes om hur operationssjuksköterskan uppfattar sin yrkesroll i teamarbetet på en hybridsal.

Ett antal följdfrågor och ämnesområden att beröra fanns med i intervjuguiden för att få deltagarna att utveckla sina svar. Båda författarna upplevde att det var en ovan situation att intervju och att få deltagarna att utveckla sina svar kring en öppen fråga, vilket gjorde att de förutbestämda frågorna i intervjuguiden fick styra in deltagarna på särskilda områden. Detta kan ha begränsat deltagarnas svar och därmed resultatet. För att försöka undvika att det skulle bli för styrt försökte författarna ta upp ämnen som intervjupersonerna själva berörde och be dem berätta mer om det. Alla intervjuer avslutades med en öppen fråga om deltagarna hade något mer att berätta om. Polit och Beck (2016) menar att en avslutande öppen fråga kan bidra till att det kommer fram ytterligare information som inte kommit fram under intervjun.

Pålitligheten i en studie kan påvisas genom att författarna redogör för sin förförståelse för det aktuella problemet samt tydligt beskriva analysfasen och förhålla sig neutralt till den (Polit & Beck, 2016). Polit och Beck beskriver att det krävs en viss förförståelse inom det ämne som beforskas vid kvalitativa intervjustudier. Författarna har liten erfarenhet av hybridverksamhet vilket kan ha bidragit till en mer objektiv syn. Däremot finns en viss förförståelse om operationssjuksköterskans yrke då båda författarna hade gjort verksamhetsförlagd utbildning på operationsavdelning.

Överförbarhet i en kvalitativ studie innebär att det framkomna resultatet skulle kunna överföras till andra liknande situationer eller arbetsplatser (Polit & Beck, 2016). Det här är en begränsad studie på en liten population av operationssjuksköterskor inom hybridverksamheten på endast ett sjukhus varför överförbarheten bedöms som liten. Det hade krävts en större studie inom flera olika sjukhus för att kunna tala om överförbarhet.

Urvalet i studien var ett lämplighetsurval för att finna deltagare som kunde besvara syftet i studien. Inklusionskriterie var operationssjuksköterskor med erfarenhet inom hybridverksamhet för deltagarna skulle kunna delge sig av upplevelser inom det området vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) stärker giltigheten i resultatet.

Enligt Polit och Beck (2016) finns inget bestämt antal deltagare i en intervjustudie. Att ha få intervjuer kan vara både en begränsning och berikning. Antalet intervjuer måste också anpassas till studiens storlek eftersom transkribering och analys ska göras noggrant och hinnas med inom tidsramen (Danielsson, 2017). Den aktuella studien begränsas av att vara en magisteruppsats med kort tidsram och fick därför hållas till fem intervjuer. Istället lades mer tid på att förbereda samt analysera intervjuerna för att skapa god kvalitet (Kvale & Brinkmann,

2014). Eventuellt hade fler intervjuer bidragit med mer data men det är svårt att bedöma om nya mönster skulle trätt fram vid fler intervjuer.

Deltagarna till studien valdes ut med hjälp av vårdenhetschefen vilket kan ha påverkat urvalet. Frivilligheten kan ha påverkats på grund av att det var chefen som valde ut deltagare, dock påtalades före intervjuens start att det var helt frivilligt att delta. Deltagarna hade fått begränsad information av vårdenhetschefen om studien, därför fick författarna berätta om studien före intervjuens start vilket kan ha påverkat svaren i intervjun. Hade deltagarna fått mer information angående studien hade de varit mer förberedda vilket hade kunnat ge mer ingående svar. Det hade varit en fördel att författarna hade fått komma och presentera sig själva, studien och dess syfte för gruppen, men vid tidpunkten för studiens utförande var den aktuella verksamheten pressad på grund av flytt till nya lokaler och utbildningar vilket gjorde att detta inte var möjligt. Det är relativt få operationssjuksköterskor som arbetar inom hybridverksamheten och risken finns att deltagarna kände att det skulle bli uppenbart vilka som hade deltagit och därför inte ville uttala sig negativt om verksamheten.

Resultatdiskussion

Att vara operationssjuksköterska i en tekniskt avancerad miljö

Flera operationssjuksköterskor talade om vikten av yrkeserfarenhet och trygghet i sin roll för att våga säga ifrån. Att våga säga ifrån kan både handla om erfarenhet men också vilket klimat som råder på arbetsplatsen, om det tillåter att alla medlemmar får och vågar säga ifrån (Kirschbaumphd, McAuliffe, & Swanson, 2018). I Gillespie et al. (2009) framkommer det att vara en kompetent operationssjuksköterska grundas på många olika aspekter såsom teknisk kunnighet, situationsmedvetenhet, kommunikationsförmåga, att vara flexibel och att kunna prioritera. Det är också samstämmigt med resultatet i föreliggande studie att det kräver ett visst mått av erfarenhet att vara trygg och erfaren för att uppnå dessa kompetensområden.

Den tekniskt avancerade salen utgjorde större utmaningar jämfört med en vanlig operationssal när det gällde steriliteten. Både Kolvered et al. (2012) och Blomberg et al. (2015) beskriver att operationssjuksköterskors vårdande innebär att vaka över steriliteten för att se att inte någon i teamet råkar komma emot sterila material oavsiktligt för att skydda patienten mot postoperativa infektioner. I föreliggande studie framkom det att operationssjuksköterskorna hade ett lika stort ansvar i att vaka över steriliteten men att det medförde större utmaningar i den avancerade arbetsmiljön.

Det framkom i föreliggande studie att operationssjuksköterskorna upplevde att de hade lite patientkontakt på hybridsalen. Någon önskade mer patientkontakt och det påtalades att arbetet präglades av teknik, att de är mycket ingenjörer. Att operationssjuksköterskors vårdande och kontakt med patienterna hamnar i skuggan för tekniken trots att de har en vilja har även påvisats av (Blomberg et al., 2015). Blomberg et al. (2015) belyste vidare i sin studie att operationssjuksköterskors vilja till patientkontakt leder till kunskap och ansvar om patienten vilket är en förutsättning för att skydda patienten och dennes värdighet under operationen. Resultatet i föreliggande studie lyfter även fram att arbetet med att öka kontakten med patienterna ur operationssjuksköterskornas perspektiv hade prioriterats bort på grund av arbetsbelastning och tidsbrist samt att det fanns en upplevelse av att de inte hann prata med patienterna. Studien visar att operationssjuksköterskor har en önskan att arbeta personcentrerat och få möjlighet till mer patientkontakt. McCormack et al. (2010) bekräftar att hur arbetsledningen och miljön ser ut på arbetsplatsen har en avgörande betydelse för hur mycket operationssjuksköterskorna har möjlighet att arbeta personcentrerat och möta

patienterna. Faktorer som påverkar detta är tid och resurser men också den individuella operationssjuksköterskans intresse av att arbeta på det sättet (McCormack et al., 2010).

I studien framkommer det även att arbetet som operationssjuksköterska i det multiprofessionella teamarbetet i den tekniskt avancerade hybridsalen upplevdes som stimulerande, roligt och utmanande. Bull och Fitzgerald (2006) belyser i sin studie att operationssjuksköterskor upplever att avancerad teknik i kombination med omvårdnad är utmanande och givande.

Teamarbete

Tidigare forskning (Kirschbaumphd et al., 2018) beskriver att det är vanligt med kommunikationsmissar i samarbetet med olika professioner. Kommunikationen i föreliggande studie ansågs än mer tongivande på en hybridsal jämfört med en operationssal. Olika faktorer påverkade kommunikationen och gjorde det ännu viktigare att vara tydlig i sin kommunikation. Detta bekräftas i aktuell forskning, Reid och Bromiley (2012) talar om hur de senaste åren har hamnat i fokus att alla i teamet har ett lika stort ansvar när det gäller att kommunicera. Gillespie et al. (2009) kommer fram till i sin studie att kommunikation är en lika viktig kompetens som rent tekniska färdigheter i ett multidisciplinärt teamarbete. Lika viktigt att kommunicera lyfts även vikten av hur man kommunicerar, det vill säga, på vilket sätt saker sägs på och att se till att det som sägs uppfattas av mottagaren. Något som även operationssjuksköterskorna i föreliggande studie nämner i form av att ta ögonkontakt och tala tydligt till den man vill kommunicera med, speciellt i den kvadratmässigt stora hybridsalen. Inom CRM (Sharp, 2012) är en viktig punkt just tydlig kommunikation och "closed loop kommunikation" vilket innebär att säkerställa att det som kommunicerats ut har bekräftats av mottagaren. Alla deltagare upplevde att kommunikationen var viktig och framhöll att den fungerade bra.

Att ha en plan framkom som en annan viktig del i teamarbetet vilket bekräftas i flera tidigare studier som en förutsättning för god vård för patienten (Blomberg et al., 2018; Kolvered et al., 2012; Kirschbaumphd et al., 2018; Sandelin et al., 2019). Planering inför ingrepp bidrar till att teamet ligger steget före och kan utföra ingreppet effektivt och säkert. Sandberg (2006) benämner en gemensam tydlig målbild i ett team som en grund för ett fungerande teamarbete. Sandelin et al. (2019) framhåller vikten av teamarbete och planering som en förutsättning för patientsäker vård. I studien framkom inte några svårigheter kring planering. Forskning visar att olika professioner har olika syn på preoperativa teammöten och dess nödvändighet (Kirschbaumphd et al., 2018). Vidare beskriver Kirschbaumphd et al. (2018) hur sjuksköterskor i sin bakgrund tränas och förväntas att samarbeta medan läkare utbildas till att vara självständiga, auktoritära och vana att fatta sina egna beslut. Den kultur och klimat som växer fram ur professionernas olika bakgrund är bunden att skapa svårigheter med kommunikationen sinsemellan, vilket för patientsäkerheten är en nödvändighet att lyfta. Det framkom inte i intervjuerna att det tränades på kommunikation. Det konstaterades att kommunikationen var viktig.

Patientsäkerhet

I resultatet framkom det att deltagarna upplevde fler utmaningar och delar att ta hänsyn till kring patientsäkerheten då det multiprofessionella teamet innebär fler personer på salen. Det påtalades om vikten av att alla vet sina roller och uppgifter. WHO-checklista (World Health Organization, 2009) togs upp som ett hjälpmedel för att tydliggöra ansvarsfördelning och roller samt för att identifiera vilka risker som kunde finnas med utrustning. Det är bevisat sedan tidigare att användning av WHO-checklista leder till färre vårdskador. I en studie av

Einav et al. (2010) uppmärksammades det att preoperativ briefing inom teamet leder till tydliggörande av roller vilket ansågs som viktigt för patientsäkerheten.

I föreliggande studie framkom det att en betydelsefull egenskap hos operationssjuksköterskan var förmågan att ligga steget före för att främja patientsäkerheten. Att ligga steget före eller situationsmedvetenhet belystes även i studien av Mitchell et. al (2011) som en av de viktigaste egenskaperna för att arbeta patientsäkert.

Ett preoperativt möte med patienten för att bedöma eventuella risker sågs i den här studien som ett sätt att säkerställa patientsäker vård vilket stämmer överens med tidigare forskning (Arakelian et al., 2017; Sandelin & Gustafsson, 2015). Det har tidigare diskuterats i resultatet att operationssjuksköterskorna upplevde att de hade begränsat med tid att möta patienten preoperativt, vilket har uppmärksammats i tidigare studier (Sandelin & Gustafsson, 2015; Sandelin et al., 2019) som en risk för patientsäkerheten. Operationssjuksköterskorna framhävde att tekniken låg i fokus i den tekniska miljön och därmed minskade kontakten med patienterna.

Slutsats

Studien har uppmärksammat förutsättningarna kring yrkesrollen och vikten av teamarbetet. Studien belyser att operationssjuksköterskans yrkesroll upplevs vara överensstämmande med arbetet på andra operationssalar, med skillnaden att i arbetet på hybridsal är fokus på säkerhet och teamarbete mer framträdande. Operationssjuksköterskans ansvarsområden är av samma slag men salarna är större, personerna på salarna är fler, tekniken mer framträdande och mer avancerad vilket bidrar till fler utmaningar. Den stora skillnaden är samarbetet med olika professioner med annan yrkesbakgrund och kommunikationen med dessa för att säkerställa patientsäkerheten. Studien lyfter även fram att operationssjuksköterskorna har minimal patientkontakt till följd av det tekniska fokus som råder på hybridsalen. Med stöd av resultat i tidigare forskning är en reflektion att det som lyfts fram i studien, gällande patientkontakt något som i förlängningen kan leda till att patientsäkerheten blir lidande. Det skulle kunna gynna arbetet på hybridsalen att fortsätta arbeta för att operationssjuksköterskorna skulle ha mer patientkontakt både för att arbeta mer personcentrerat och för att trygga patientsäkerheten.

Förslag till vidare forskning

Vidare forskning inom området rekommenderas då aktuell studie är utförd inom ett begränsat område både geografiskt och storleksmässigt. Resultatet i studien kan bidra till underlag för frågeställningar i en större nationell kvantitativ studie. Det hade varit av värde att i en större studie undersöka synen på teamarbete och kommunikation hos flera professioner i det multidisciplinära teamet för att få en bredare syn på upplevelsen.

Referenslista

- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *J Clin Nurs*, 26(17-18), 2527-2544. doi: 10.1111/jocn.13639
- Aspelin, P., & Pettersson, H. (2008). *Radiologi* (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bentling, S. (2013). Sjuksköterskeprofessionen -en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 37-62). Stockholm: Liber AB.
- Bihari Axelsson, S., & Axelsson, R. (2009). Multidisciplinära team och ledarskap - från revirtänkande till altruism. I B. Johan, C. Eric & S. Håkan (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner* (ss. 149-169). Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, A. C, Bisholt, B, & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 5(3), 414-421.
- Blomberg, A. C, Bisholt, B, Nilsson, J, & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible--operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scand J Caring Sci*, 29(2), 361-368. doi: 10.1111/scs.12172
- Bull, R., & Fitzgerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*, 12(1), 3-7. doi: 10.1111/j.1440-172X.2006.00542.x
- Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G. A. M. Dävøy, P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård : operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (ss. 29-45). 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. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (ss. 63-102). Lund: Studentlitteratur.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Einav, Y., Gopher, D., Kara, I., Ben-Yosef, O., Lawn, M., Laufer, N., . . . Donchin, Y. (2010). Preoperative Briefing in the Operating Room: Shared Cognition, Teamwork, and Patient Safety. *Chest*, 137(2), 443-449. doi: 10.1378/chest.08-1732
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.

- Fitzgerald, B. (2018). Interventional and Image-Guided Procedures. I J. C. Rothrock (Red.), *Alexander's Care of the Patient in Surgery* (16 uppl., ss. 1119-1146). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H.Y. A., & 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. *J Interprof 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. (2010). 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
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hafslund, B. (2012). Mobil röntgenutrustning på operationssalen. I M. Dåvøy, G. A. , P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård : operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (ss. 311-319). Lund: Studentlitteratur.
- Haynes, Alex B., Weiser, Thomas G., Berry, William R., Lipsitz, Stuart R., Breizat, Abdel-Hadi S., Dellinger, E. Patchen, . . . Gawande, Atul A. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491-499. doi: 10.1056/NEJMsa0810119
- Hudorovic, N., Rogan, S. A., Lovricevic, I., Zovak, M., & Schmidt, S. (2010). The vascular hybrid room--operating room of the future. *Acta Clin Croat*, 49(3), 289-298.
- Kang, E, Gillespie, B. M., & Massey, D. (2014). What are the non-technical skills used by scrub nurses?: An integrated review. *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 27(4), 16-25.
- Kelvered, M., Öhlen, J., & Gustafsson, B. A. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scand J Caring Sci*, 26(3), 449-457. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
- Kirschbaumphd, K, McAuliffe, M, & Swanson, M. (2018). Team Communication in the Operating Room: A Measure of Latent Factors From a National Sample of Nurse Anesthetists. *AANA Journal*, 86(1), 11-18.
- Kpodonu, J. (2010). Hybrid cardiovascular suite: the operating room of the future. *J Card Surg*, 25(6), 704-709. doi: 10.1111/j.1540-8191.2010.01111.x
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Lindh, M., & Sahlqvist, Lena. (2012). *Säker vård : att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård : att förena teori och praxis* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 81-110). Stockholm: Liber AB.
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring personcentredness: a qualitative metasynthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 620-634. doi: 0.1111/j.1471-6712.2010.00814.x
- Mitchell, L. (2008). The non-technical skills of theatre nurses. *Journal of Perioperative Practice*, 18(9), 378. doi: 10.1177/175045890801800901
- 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. *Int J Nurs Stud*, 48(7), 818-828. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005
- Nilsson, D., Jakola, A. S., Hubrich, M., Jönsson, L., Leiram, B., & Skoglund, T. (2019). New possibilities in surgery for brain tumors with intraoperative MRI].: Intraoperativ MRT ger nya möjligheter för neurokirurgi. *Läkartidningen*, 116.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rauta, S., Salanterä, S., Nivalainen, J., & Junttila, K. (2013). Validation of the core elements of perioperative nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1391-1399. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04220.x
- Reid, J., & Bromiley, M. (2012). Clinical human factors: the need to speak up to improve patient safety.(Art & science: patients safety series: 4). *Nursing Standard*, 26(35), 35. doi: 10.7748/ns2012.05.26.35.35.c9084
- Riksföreningen för operationssjukvård. (2011). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård. Hämtad, 2019-04-23, från <http://www.rfop.se/media/1254/kompbeskrivning.pdf>
- Sandberg, H. (2006). *Det goda teamet : om teamarbete, arbetsklimat och samarbetshälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, H. (2009). Det godaste teamet. I J. Berlin, E. Carlström & H. Sandberg (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner* (ss. 217-237). Lund: Studentlitteratur.
- Sandelin, A., & Gustafsson, B. A. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic journal of nursing research* 35, 179-185. doi: 10.4040/jkan.2015.45.5.761

- Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. A. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork-Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *J Clin Nurs*. doi: 10.1111/jocn.14850
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). 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
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2018:396. *Strålskyddslag*. Stockholm: Miljö- och energidepartementet.
- Sharp, Lena. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2011). Patientsäkerhet kräver hög kompetens. Hämtad, 2019-04-23, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Omvardnadsmagasinet-ledare/Tidigare-ars-ledare-i-Omvardnadsmagasinet/Patientsakerhet-kraver-hog-kompetens/>
- Svensk sjuksköterskeförening, & Svenska läkaresällskapet. (2013). Teamarbete & Förbättringskunskap två kärnkompetenser för god och säker vård. Hämtad, 2019-04-24, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas Riksförbund, & Sveriges Tandläkarförbund. (2016). Säker vård– en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner. Hämtad, 2019-05-23, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2010). SBAR för strukturerad kommunikation. Hämtad 2019-04-23, från <https://skl.se/download/18.535f453b144f9c99a83841ca/1398411918107/skl-sbar-bruksanvisning.pdf>
- 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
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad, 2019-04-15, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

- Wakeman, D., & Langham, M. R. (2018). Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 107-113. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008
- Wallin, C. J., & Thor, J. (2008). SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. *Läkartidningen*, 105, 26-27.
- World Health Organization. (2009). Safe surgery save lives. Hämtad, 2019-04-18, från <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>
- World Medical Association. (2019). Declaration of Helsinki - Ethical principles for Medical research involving human subjects. Hämtad, 2019-04-17, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 253-294). Stockholm: Liber AB.

Bilaga 1. Brev till verksamheten



SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Informationsbrev

Till berörd verksamhetschef och vårdenhetschef

Förfrågan angående tillstånd att utföra en intervjustudie.

Bakgrund

Vi är två operationssjuksköterskestudenter, Helena och Josefin, som studerar vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa på Göteborgs universitet. I utbildningen ingår ett examensarbete med fördjupning i ämnet omvårdnad inom operationssjukvård och är intresserade av att komma till Er avdelning för att utföra en intervjustudie med operationssjuksköterskor som arbetar på hybridsal.

Operationssjuksköterskan med sin unika kompetens i hygien, aseptik och tekniskt avancerad utrustning efterfrågas som en del av teamet på hybridsalen. Det finns kunskapsluckor i forskningen om operationssjuksköterskans yrkesroll i det multiprofessionella teamet. Antalet hybridgrepp och efterfrågan på hybridsalar ökar och arbetet på en hybridsal innefattar ett multidisciplinärt väl fungerande teamarbete. Det finns kunskapsluckor i forskningen om operationssjuksköterskans yrkesroll i det teamet, varför vår förhoppning med studien är att det skulle kunna förtydliga bilden av operationssjuksköterskans roll på hybridsalen.

Syfte

Syftet är att undersöka hur operationssjuksköterskan ser på sin yrkesroll i temaarbetet på en hybridsal.

Tillstånd från verksamheten

Vi önskar ert tillstånd att få intervjua operationssjuksköterskor som arbetar på hybridsal. Intervjuerna kommer att hållas enskilt på operationssjuksköterskornas arbetstid och beräknas ta mellan 20-30 minuter. För att få ett så trovärdigt resultat som möjligt är det fördelaktigt om personalen intervjuas i så nära anslutning till sin befintliga arbetsmiljö som möjligt.

Intervjuerna kommer att spelas in och därefter överförs till lösenordskyddad dator. Svar och resultat kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Vi bedömer inte att det finns några risker för verksamheten att delta i vår undersökning.

Undersökningen kan däremot bidra till ökad kunskap för verksamheten och operationssjuksköterskor som arbetar på en operationsavdelning med hybridverksamhet. Den

kan dessutom bidra till ökad kunskap för de utbildningar som bedrivs inom operationssjukvård och arbete på hybridsal.

Det är frivilligt att delta i studien och deltagaren kan välja att avbryta sitt deltagande när som helst utan att uppge anledning. Endast vi som författare samt handledare kommer att ha tillgång till materialet under studien. Allt material avidentifieras och kommer att kasseras då uppsatsen är färdig.

Resultatet kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet och publiceras i den elektroniska databasen GUPEA.

Jag samtycker till att ovanstående studie genomförs i verksamheten:

Ort och datum:.....

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....

Ansvariga för studien

Helena Hayman
Operationssjuksköterskestudent
gushayhe@student.gu.se

Josefine Alm
Operationssjuksköterskestudent
gusshnjo@student.gu.se

Handledare

Inga-Lill Koinberg, leg sjuksköterska, Med Dr, docent och universitetslektor.
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,
Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.
E-post: Ingalill.koinberg@gu.se

Bilaga 3. Forskningspersonsinformation



SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION Operationssjuksköterskans yrkesroll i hybridsal

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

Antalet ingrepp på hybridsalar och efterfrågan på hybridsalar ökar i snabb takt i dagens samhälle. Operationssjuksköterskan med sin unika kompetens i hygien, aseptik och tekniskt avancerad utrustning efterfrågas som en del av teamet på hybridsalen.

Det finns kunskapsluckor i forskningen om operationssjuksköterskans yrkesroll i det multiprofessionella teamet, varför vår förhoppning med studien är att det skulle kunna förtydliga bilden av operationssjuksköterskans roll på hybridsalen.

Du tillfrågas att delta i studien då Du arbetar inom verksamhet hybrid och intervention på Sahlgrenska universitetssjukhuset och kan tänkas ha erfarenhet av det beskrivna ämnet. Godkännande att genomföra studien på Din arbetsplats har givits av verksamhetschef X. Forskningshuvudman och ansvarig för studien är Göteborgs Universitet.

Hur går studien till?

Studien kommer genomföras i form av intervju, Om du samtycker till att delta i studien kommer vi tillsammans med din enhetschef samordna en tid för intervjun. Intervjun ljudinspelas, genomförs vid ett tillfälle, på arbetstid och beräknas ta mellan 20-30 min.

Möjliga fördelar och risker med att delta i studien

Din medverkan kan bidra till en djupare förståelse och ökad kunskap om hur operationssjuksköterskan uppfattar sin yrkesroll på en hybridsal. Om du upplever intervjusituationen som känslomässigt påfrestande finns möjlighet till uppföljande samtal med ansvariga för studien.

Vad händer med mina uppgifter?

Information som studien får fram kommer att hanteras enligt gällande sekretessbestämmelser så att du inte kan identifieras. Ljudinspelningen kommer direkt efter intervju överföras till lösenordskyddad dator. Svar och resultat kommer behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Studiens resultat sammanställs i en magisteruppsats. All information bearbetas så att du inte kan identifieras vid publicering. Om du är intresserad av den färdiga uppsatsen vänligen kontakta studieansvariga.

Försäkring och ersättning

Ingen ekonomisk ersättning utgår

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien.

Ansvariga för studien

Ansvariga för studien är studerande på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning på operationssjukvård.

Helena Hayman
gushayhe@student.gu.se

Josefine Alm
gusshnjo@student.gu.se

Handledare för studien:

Inga-Lill Koinberg, leg sjuksköterska, Med Dr, docent och universitetslektor.

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,

Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

E-post: Ingalill.koinberg@gu.se

Bilaga 3. Intervjuguide

Inledande öppen fråga

- Kan du berätta hur du upplever din roll som operationssjuksköterska i teamarbetet på en hybridsal?

Sonderande frågor /uppföljande frågor (Kvale & Brinkmann, 2014)

- Kan du berätta mer om det?
- Har du fler exempel på det?
- Vad anser du om det?
- Du sa..... (upprepa ett betydelsefullt ord, ex. aseptik, teamarbete)...kan du utveckla det/berätta mer om det

Förslag på ämnen att beröra, strukturerande frågor (Kvale & Brinkmann, 2014)

- Aseptik, operationssjuksköterskans roll
- Patienten, personcentrerad vård
- Teamarbete
- Patientsäkerhet
- Skiljer det sig jämfört med operationssal

Avsluta med:

Finns det något mer du vill berätta om innan vi avslutar intervjun?

Tack så mycket för att du ville vara med.