UMEÅ UNIVERSITET

Kommunikation och attityder

- som grund för samverkan i operationsteamet

Zarah Långvall, Lisa Viström.

Examensarbete, 15 hp

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård, 60 hp

Ht 2025

Innehållsförteckning

Abstrakt ..... **ii**

Abstract ..... **iv**

Definitioner ..... **v**

Introduktion **1**

Bakgrund **2**

Motiv för studien 4

Syfte 5

Metod **5**

Design 5

Studiekontext 5

Urval /Deltagare 5

Datainsamling/Procedur 8

Analys 8

Forskningsetiska överväganden 9

Resultat **10**

Diskussion **12**

Resultatdiskussion 12

Öppenhet, respekt och samverkan *12*

Teamets kommunikativa klimat och samverkan *13*

Negativa attityder, kommunikationsbrister och samverkan *13*

Förslag på framtida forskning *15*

Metoddiskussion 16

Konklusion **18**

Referenser **20**

Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhets- och enhetschefer

Bilaga 2 Informationsbrev till deltagare

Bilaga 3 Enkätfrågor

Kommunikation och attityder som grund för samverkan i operationsteamet

Abstrakt

Bakgrund: Operationssalar är tekniskt avancerade och komplexa kliniska miljöer. För att kunna utföra god och säker vård i denna miljö krävs en välfungerande teamsamverkan. En av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser är förmågan att samverka i team, vilket förutsätter god kommunikation och hög psykologisk trygghet för att samarbetet ska fungera väl.

Motiv: Bristande kommunikation och negativa attityder kan riskera patientsäkerheten och även leda till en försämrad arbetsmiljö. I det perioperativa arbetet där flera professioner samverkar under tidspress är öppenhet, respekt för varandras kompetens och tydliga mål centrala för att teamet ska fungera väl. För att möta dessa utmaningar krävs ökad förståelse för hur teammedlemmar upplever kommunikation och samverkan i operationssalen.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur olika aspekter av kommunikation och attityder inom operationsteam påverkar upplevelsen av fungerande samverkan.

Metod: En enkätstudie med kvantitativ design med ett icke-sannolikhetsurval gjordes. 149 personer deltog i studien. Data analyserades i JAMOVI med hjälp av t-test, ANOVA och Pearsons korrelationsanalys för index och variabler.

Resultat: Ett positivt samband fanns mellan öppenhet och respekt för varandra i teamet och upplevelsen att samverkan i teamet fungerar väl. Det fanns även ett positivt samband mellan teamets kommunikativa klimat och upplevelsen att samverkan i teamet fungerar väl. Ett negativt samband fanns mellan negativa attityder och bristande kommunikation i teamet och upplevelsen att samverkan i teamet fungerar väl.

Konklusion: Resultatet visar att teamets samverkan påverkas av teammedlemmarnas kommunikativa förmågor och vilken attityd de har mot varandra. Personalens upplevelse av en god arbetsmiljö påverkas av välfungerande teamsamverkan, vilket är en viktig del för att kunna rekrytera och bibehålla personal.

Översikt över arbetets omfattning

Antal sidor	19
Antal ord	5613
Antal tabeller	3
Antal figurer	2

Övrig information

Kurskod	3OM356
Handledare	Anette Nyberg

Nyckelord: Attityder, Kommunikation, Kärnkompetens, Operationsteam, Psykologisk trygghet, Samverkan, Specialistsjuksköterska.

Communication and Attitudes as the Foundation for Collaboration in the Surgical Team

Abstract

Background: Operating rooms are technologically advanced and complex clinical environments. To provide safe and high-quality care in this setting, effective teamwork is essential. One of the specialist nurse's core competencies is the ability to collaborate within a team, which requires good communication and a high level of psychological safety for collaboration to function well.

Motive: Deficient communication and negative attitudes may endanger patient safety and also lead to a deteriorated work environment. In perioperative work where several professions collaborate under time pressure, openness, respect for each other's expertise, and clear goals are central for effective teamwork. To meet these challenges, an increased understanding of how team members perceive communication and collaboration in the operating room is needed.

Aim: The aim of the study was to examine how different aspects of communication and attitudes within the surgical team influence the perception of effective collaboration.

Methods: A quantitative study with a non-probability sample was conducted. A total of 149 participants took part in the study. Data were analysed in JAMOVI using t-tests, ANOVA and Pearson's correlation analysis for indices and variables.

Result: A positive correlation was found between openness and mutual respect within the team and the perception that collaboration functions well. There was also a positive correlation between the communicative climate and the perception of effective teamwork. A negative correlation was found between negative attitudes and poor communication withing the team and the perception of effective collaboration.

Conclusion: The results show that team collaboration is influenced by team members' communicative abilities and the attitudes they hold toward one another. Staff's perceptions of a good work environment are affected by well-functioning teamwork, which is an important factor in retaining and recruiting new personnel.

Keywords: Attitudes, Collaboration, Communication, Core competence, Psychological safety, Specialist nurse, Surgical team.

Definitioner

Cronbach's alfa	Ett reliabilitetsmått som används för att bedöma intern konsistens, det vill säga hur väl olika frågor mäter samma underliggande begrepp (Lantz, 2014).
Interprofessionellt team	Ett team vars syfte är att uppnå resultat med hjälp av att dess medlemmar representerar olika professioner (Sandberg, 2011).
Operationsteam	En mindre arbetsgrupp bestående av flera olika specialister, bland annat sjuksköterskor och läkare, som tillsammans har ansvar att omhänderta patienten under den intraoperativa fasen (Martinsen, 2012; Svensk Sjuksköterskeförening, 2020).
Perioperativ	'Peri' betyder omkring och begreppet avser situationer i samband med en patients operativa ingrepp och omfattar tre faser; pre-, intra- och postoperativ fas (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020).
Psykologisk trygghet	En tro på att arbetsplatsen är trygg för socialt risktagande (Edmondson & Holmén, 2019).
Samarbete	Det konkreta arbete vi faktiskt gör tillsammans (Carlström et al., 2021).
Samverkan	Gränsöverskridande mellan professioner, myndigheter och verksamheter som är en förutsättning för samarbete (Carlström et al., 2021).

Introduktion

Personalbrist inom sjukvården är globalt ett växande problem. World Health Organization (2025) uppskattar att det kommer att saknas över elva miljoner vårdpersonal år 2030. En av de faktorer som förvärrar underskottet av hälso- och sjukvårdspersonal är att befolkningen blir äldre och mer vårdkrävande samtidigt som personalbristen ökar. Av Sveriges 21 regioner uppgav 15 att de hade brist inom hälften eller fler av legitimationsyrken, däribland specialistsjuksköterskor och läkare med specialistkompetens (Socialstyrelsen, 2023). Enligt en prognos från Statistiska Centralbyrån, SCB, (2023) kommer det i Sverige fortsätta vara brist på specialistsjuksköterskor i anestesi-, intensiv- och operationssjukvård fram till år 2035. Antal utexaminerad vårdpersonal beräknas relativt oförändrad de kommande åren men efterfrågan på vård ökar och skapar därför ett underskott på tillgängligheten av personal. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2024) beräknas Sveriges regioner komma att behöva omkring 5200 fler sjuksköterskor år 2033 än 2023. Under samma period förväntas omkring 17 400 sjuksköterskor gå i pension. Enligt Socialstyrelsen (2025b) var 7% av undersköterskor, 7% av läkare och 12% av sjuksköterskor inte yrkesverksamma år 2024.

Arbetsmiljön är avgörande för att både rekrytera och bibehålla personal. Personalen måste känna sig trygg att uttrycka sig, rapportera misstag och bidra till förbättringar. En inkluderande arbetskultur är central för både trivsel och samverkan i teamet. Om det däremot finns brister i arbetsmiljön med stress, låg lön och brist på inflytande leder det till att personal lämnar vården (Dixon-Woods et al., 2024). Arbetsmiljön är också av stor betydelse för både personalens välmående och patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019). Patientsäkerhet utför en central komponent inom hälso- och sjukvården och syftar till att minimera risken för vårdskador genom systematiskt förbättringsarbete, evidensbaserade metoder och strukturerade arbetsprocesser (Socialstyrelsen, 2025a).

Specialistsjuksköterskan har en central roll när det gäller att identifiera faktorer som kan påverka patientsäkerheten och därmed vårdkvaliteten (Chellam Singh & Arulappan, 2023). Trots ett systematiskt arbete för att förebygga vårdskador så utgör de fortfarande ett betydande problem inom svensk hälso- och sjukvård. Enligt Socialstyrelsen (2024) drabbas årligen omkring 100 000 patienter av skador som bedömts kunna undvikas genom adekvata åtgärder och förbättrade rutiner. Under år 2023 stod kirurgiska ingrepp för tolv procent av de identifierade fallen av vårdskador.

Stress och höga krav, arbetsbelastning, bristande socialt stöd från kollegor och bristande återhämtning är faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet korrekt och är förknippat med en ökad nivå av arbetsrelaterad stress. Denna kombination av belastande faktorer skapar en ogynnsam psykosocial arbetsmiljö där individens resurser inte är tillräckliga för att hantera de krav som ställs, vilket kan påverka både personalens hälsa och kvaliteten i vården (Berland et al., 2008; Socialstyrelsen, 2019). Enligt Vårdhandboken (2025) kan brister i teamarbete och kommunikation vara starkt bidragande till att fel, misstag och skador uppstår i samband med en operation samt leder till avbrott som förlänger operationstiden. Ett välfungerande teamarbete är en central förutsättning för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö. Arad et al. (2022) visar i sin studie att samverkan mellan olika yrkesgrupper inom vården, särskilt i operationsmiljöer, är avgörande för att förebygga vårdrelaterade risker och minska förekomsten av fel. Kommunikation, tydliga roller och samarbete inom teamet påverkar inte bara patienternas säkerhet utan bidrar även till en förbättrad arbetsmiljö. I operationsmiljön krävs ett effektivt samspel i teamet för att säkerställa en hög, kontinuerlig kvalitet av vården. Genom att investera i teamutveckling och främja en kultur av ömsesidigt stöd, respekt och tillit kan vården optimera både patientsäkerhet och arbetsmiljö (Arad et al., 2022).

Bakgrund

I en modern operationssal utförs en mångfald av ingrepp, allt ifrån minimalt invasiva undersökningar till akuta och omfattande operationer som innefattar flera av kroppens organ. För att åstadkomma detta krävs några av de mest komplexa och tekniskt avancerade kliniska miljöerna inom hälso- och sjukvården och att ett flertal professioner samverkar med varandra (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020).

Ett interprofessionellt team kan upplevas mindre harmoniskt än ett team vars medlemmar tillhör samma profession, men under premissen att det interprofessionella teamet kan arbeta prestigelöst och att det finns tillräckligt med tid så har det bättre förutsättningar att lösa komplexa problem (Sandberg, 2011). En gemensam målbild är avgörande för effektiv samverkan i det interprofessionella teamet, framför allt inom komplexa arbetsmiljöer. En tydligt formulerad och delad målbild fungerar som en drivkraft för teamet trots olika bakgrund och kompetens hos teamets medlemmar (O'Kane, 2017).

En kärnkompetens för specialistsjuksköterskor, som även är relevant för övriga professioner i operationsteamet, är samverkan i team (Svensk Sjuksköterskeförening,

2020). Syftet är att uppnå gemensamma mål och skapa en trygg arbetsmiljö som leder till bättre vårdresultat, ökad patientsäkerhet och minskad risk för misstag (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024). Enligt Carlström et al. (2021) så innebär teamarbete ibland ett intensivt samarbete för att kunna lösa komplexa problem i svåra situationer. Teamet är då starkt beroende av kommunikation och arbetsklimatet består till stor del av upplevelsen av den kommunikationen.

Teamstrukturens framgång i hälso- och sjukvården kan bero på dess förmåga att bryta traditionella hierarkier och arbeta för att skapa en ömsesidig respekt för varandras professioner. En gränsöverskridande samverkan är avgörande för teamets förmåga att arbeta under pressade omständigheter och teammedlemmarna behöver kunna ifrågasätta och framföra kritik till varandra. Specialistsjuksköterskan kan bidra till ett sådant klimat genom att vara tydlig och orädd men också vägledande genom retoriska frågor som leder fram till en lösning på problemet (Carlström et al., 2021). Att alla i teamet tar ansvar, visar på initiativförmåga och aktivt bidrar till att lösa de uppgifter som uppkommer är en förutsättning för att arbetet ska fungera bra (Eide & Eide, 2019).

Ett effektivt teamarbete och god kommunikation är av avgörande betydelse för det perioperativa arbetet (Parnikh et al., 2022). Enligt Skråmm et al. (2021) föreligger det skillnader i hur de olika professionerna i operationsmiljön uppfattar en god kommunikation och dessa skillnader kan utgöra en barriär som i förlängningen kan påverka arbetet negativt. För att skapa effektivt teamarbete och god kommunikation i den komplexa miljön krävs inte enbart tekniska färdigheter utan även att teamets medlemmar uppvisar gemensam respekt, delaktighet och aktivt engagemang. En god kommunikation, inkluderande beteenden och psykologisk trygghet är också förutsättningar för detta (Etherington et al., 2019; Fernández et al., 2024).

Psykologisk trygghet är en gruppegenskap snarare än ett personlighetsdrag hos en individ. Hög psykologisk trygghet uppstår när teamets medlemmar litar på och respekterar varandra, vilket möjliggör ett öppet utbyte av idéer, farhågor och frågor. Vid låg psykologisk trygghet hindras detta ofta av social rädsla vilket kan leda till stora problem på arbetsplatsen. I kombination med höga krav kan hög psykologisk trygghet skapa förutsättningar för både lärande och hög prestation i teamet, medan låga nivåer av psykologisk trygghet i samma situation kan leda till ångest hos teamets medlemmar (Edmondsen & Holmén, 2019).

I snabba och komplexa arbetsmiljöer blir det särskilt betydelsefullt att teamets

medlemmar vågar ställa frågor, söka stöd och hantera misstag utan rädsla för negativa konsekvenser. Psykologisk trygghet fungerar därmed som en central resurs för såväl lärande som prestation och dess relevans för framtida forskning om arbetsgrupper och teamdynamik förväntas fortsätta öka (Edmondsen & Holmén, 2019). Medarbetare som upplever psykologisk trygghet tenderar att engagera sig i ett bredare spektrum av lärandefrämjande beteenden, såsom aktiv informationsdelning, reflektion, efterfrågan på återkoppling, experimenterande och öppna diskussioner om misstag (Edmondson, 1999).

Ett välfungerande teamarbete leder till ett interprofessionellt lärande, men detta förutsätter en positiv attityd till samverkan. För att teamarbetet ska vara produktivt bör teamets medlemmar använda sig av prestigelös kommunikation, ge och ta återkoppling samt vara öppna för att ändra sitt arbetssätt. Specialistsjuksköterskans kompetens kan vara avgörande i komplexa situationer, men förutsätter att denne har tilltro till sin egen förmåga – något som ofta utvecklas med erfarenhet (Sandberg et al., 2021).

Motiv för studien

Kommunikation och samverkan i operationssalen är avgörande för en säker och effektiv vård. Bristande kommunikation, olika uppfattningar mellan olika yrkesgrupper om vad som är god kommunikation samt negativa attityder kan äventyra patientsäkerheten och försämra arbetsmiljön. I det perioperativa arbetet där flera professioner samverkar under tidspress är öppenhet, respekt för varandras kompetenser och tydliga mål centrala för att teamet ska fungera väl. För att möta dessa utmaningar krävs ökad förståelse för hur teamets medlemmar upplever kommunikation och samverkan i operationssalen.

Mot denna bakgrund finns ett tydligt behov av att fördjupa kunskapen om hur kommunikation och attityder påverkar samverkan i operationsteamet. Specialistsjuksköterskan har en ledande funktion under arbetet på operationssalen, vilket gör det viktigt att utveckla verktyg och underlag som kan förbättra och stärka teamsamverkan.

Denna studie kan bidra till att belysa de utmaningar som påverkar samverkan i teamet samt utgöra ett underlag för förbättringsarbete. På sikt kan detta skapa bättre förutsättningar för rekrytering och bibehållandet av kompetens inom operationssjukvården och därigenom främja patientsäkerheten.

”God kommunikation och ett välfungerande samarbete i teamet mellan de olika yrkesföreträdarna leder till färre misstag, kortare operationstider och ökad säkerhet”

– Svensk Sjuksköterskeförening, 2020.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur olika aspekter av kommunikation och attityder inom operationsteam påverkar upplevelsen av fungerande samverkan.

Forskningsfråga 1: Finns det ett samband mellan upplevelsen av öppenhet och respekt för varandra i teamet och att samverkan i team fungerar väl?

Forskningsfråga 2: Finns det ett samband mellan upplevelsen av teamets kommunikativa klimat och att samverkan i teamet fungerar väl?

Forskningsfråga 3: Finns det ett samband mellan upplevelsen av negativa attityder och bristande kommunikation i teamet och att samverkan i teamet fungerar väl?

Metod

Design

En tvärsnittsstudie med kvantitativ design valdes eftersom det möjliggjorde insamling av strukturerade och mätbara data som kunde användas för att analysera statistiska samband mellan variabler (Patel & Davidson, 2019).

Studiekontext

Studien utfördes inom ett flertal operationsverksamheter i Sverige. Verksamheterna som deltog bedriver operationssjukvård inom olika opererande kliniker. Personal inom operationsverksamhet arbetar i en högteknologisk miljö där flera professioner samverkar och där varje profession har specifika och avgränsade arbetsuppgifter.

Urval /Deltagare

Ett icke-sannolikhetsurval gjordes initialt då författarna valde att rikta sig mot Sveriges nordligaste regioner; Västernorrland, Västerbotten, Norrbotten och Jämtland Härjedalen. Detta geografiska urval gjordes för att avgränsa mängden kliniker utifrån studentarbetets tidsbegränsning. Då enkäten distribuerats bedömde författarna att

antalet deltagare riskerade att bli lågt och skickade därför även ut den via ett digitalt forum för operationssjuksköterskor på Facebook.

Inklusionskriterier omfattade personal som arbetar kliniskt på operationsavdelning. Personal med mindre än tolv månaders erfarenhet av kliniskt arbete inom verksamheten exkluderades, liksom personal som arbetade mindre än en dag i veckan på operationssal. Enkäten riktade sig i första hand till personal i operationsteamet men även övrig personal som vistas på operationssalen bjöds möjlighet att delta.

En a priori-poweranalys genomfördes i programmet GPower för att fastställa det stickprov som krävdes för att utföra Pearsons korrelationsanalys. Beräkningen baserades på medelstor effektstorlek (r = 0,30), en signifikansnivå på 0.05 samt en önskad statistisk styrka (power) på 0.80. Analysen visade att minst 84 deltagare krävdes för att uppnå tillräcklig statistisk styrka.

Totalt besvarade enkäten av 153 individer. Fyra respondenter exkluderades då de inte uppfyllde kravet på minst tolv månaders kliniskt arbete. Det slutgiltiga urvalet bestod av 149 fullständigt ifyllda enkäter, vilka inkluderades i analysen. Demografiska data presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Demografi över deltagare

Kön	**Antal (Del i procent)**
Kvinna	n=108 (72%)
Man	n=41 (28%)
Åldersgrupper (år)	
<25	n=1 (1%)
26–35	n=30 (20%)
36–45	n=48 (32%)
46–55	n=47 (32%)
>55	n=23 (15%)
Högsta slutförda utbildningsnivå	
Gymnasieexamen	n=14 (10%)
Kandidatexamen	n=22 (15%)
Magisterexamen	n=82 (54%)
Doktorsexamen	n=10 (7%)
Annat	n=21 (14%)
Arbetar i	
Offentlig sektor	n=148 (99%)
Privat sektor	n=1 (1%)
Profession	
Undersköterska	n=17 (11%)
Specialistutbildad sjuksköterska – operation	n=63 (42%)
Specialistutbildad sjuksköterska – anestesi	n=29 (20%)
Läkare – opererande	n=24 (16%)
Läkare – anestesi	n=15 (10%)
Annat	n=1 (1%)
Arbetslivserfarenhet från operations-verksamhet (år)	
1–3	n=25 (17%)
4–6	n=23 (15%)
6–9	n=23 (15%)
>10	n=78 (53%)
Andel klinisk tjänstgöring i operationsverksamhet (%)	
20	n=9 (6%)
40	n=10 (7%)
60	n=10 (7%)
80	n=20 (13%)
100	n=100 (67%)

Datainsamling/Procedur

Enhets- och verksamhetschefer för olika kliniker på de utvalda sjukhusen kontaktades via e-post och fick ta del av information om studien, se Bilaga 1. Efter godkännande av deltagande skickades ett informationsbrev som riktade sig till potentiella studiedeltagare, se Bilaga 2. Författarna uppmanade i utskicket till enhets- och verksamhetscheferna att skriva ut den bifogade QR-koden till enkäten för placering i personalrum samt sprida koden digitalt till sina medarbetare.

Samtliga operationsavdelningar på de kontaktade sjukhusen valde att delta. Däremot uteblev svar från vissa kliniker för anestesiologer och opererande läkare. Författarna bedömde dock att även dessa yrkesgrupper hade möjlighet att delta, förutsatt att enkäten fanns tillgänglig på operationsverksamheternas personalrum.

Enkäten utformades med slutna frågor i syfte att möjliggöra en kvantifierbar analys. Instrumenten Safety Attitudes Questionnaire – Operating Room (SAQ-OR) (Göras et al., 2013) och Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS) (Orchard et al., 2018), vilka båda har dokumenterad reliabilitet, användes som utgångspunkt. Frågor från de två instrumenten som var relevanta för denna enkät formulerades om för att bättre svara mot syftet. Som svarsalternativ användes en sexgradig Likertskala (Stämmer inte alls – Stämmer inte så bra – Varken eller – Stämmer ganska bra – Stämmer precis – Ej tillämpligt). Undantag gjordes för den demografiska delen i enkäten, där svaren angavs på nominalnivå respektive kvotnivå.

Enkäten pilottestades av tre kliniskt verksamma specialistutbildade sjuksköterskor inom operationsverksamhet, varav en med erfarenhet från liknande forskningsarbete, i syfte att säkerställa att enkätens utformning och innehåll överensstämde med studiens syfte. På basis av pilottestet reviderades enkäten, då vissa frågor var otillräckligt anpassade till svarsalternativen. Efter revideringen bedömdes enkäten ha ett för studiens syfte ändamålsenligt innehåll.

Enkäten distribuerades digitalt via programmet Forms och svaren lagrades därmed digitalt i plattformen. Den var tillgänglig mellan den 13:e och den 26:e oktober 2025. Det tog i genomsnitt 15 minuter att besvara enkäten.

Analys

För att sammanställa resultatet användes statistikprogrammet JAMOVI. Den sexgradiga Likertskalan transformerades från text till numeriska värden, där 1 motsvarade Stämmer inte alls, 2 Stämmer inte så bra, 3 Varken eller, 4 Stämmer

ganska bra och 5 Stämmer precis. Svarsalternativet Ej tillämpligt exkluderades från analysen. Därefter undersöktes normalfördelningen för respektive variabel.

Mot bakgrunden av det relativt stora urvalet (n=149) samt användningen av en sexgradig Likertskala bedömdes parametriska analyser vara lämpliga, även för de variabler som visade avvikelser från normalfördelningen. För variabler med hög spridning analyserades skillnader i relation till demografiska variabler med hjälp av t-test och variansanalys (ANOVA).

Eftersom flera enkätfrågor mätte samma eller närliggande fenomen konstruerades fyra index fram, se Tabell 2 (Ejlertsson, 2019). Samtliga index uppvisade normalfördelning. Indexens interna reliabilitet, det vill säga samstämmighet mellan ingående items, prövades med Cronbach's alfa, vilken visade värden över 0,7 och under 0,9 för samtliga index. Därefter genomfördes en sambandsanalys med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient för att undersöka relationerna mellan indexen och de övriga variablerna. Ett p-värde på <0.05 ansågs indikera statistisk signifikans.

Tabell 2. Indexerade variabler

Namn på index	Frågor (Bilaga 3, Tabell 3)	Cronbach's alfa
Teamets attityder och respekt för varandra bidrar till öppet klimat	10, 16, 17, 21, 22, 32	0,808
Samverkan i teamet fungerar väl	25:1–6, 29, 30:1–3, 31, 34	0,858
Teamets kommunikativa klimat	8:1–3, 9:1–3, 11:1–2, 13:1–2	0,721
Negativa attityder och bristande kommunikation	14:1–3, 19, 20, 28	0,780

Forskningsetiska överväganden

Tillstånd inhämtades från berörda enhets- och verksamhetschefer innan studiens genomförande, se bilaga 1. Efter erhållet godkännande skickades ett informationsbrev till de enhets- och verksamhetschefer som önskade delta i studien, se bilaga 2, innehållande tydlig information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt, samt att deltagarna när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan några konsekvenser. Detta etiska förhållningssätt överensstämmer med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018), som framhåller vikten av informerat samtycke, frivillighet,

rätten att avbryta deltagande samt tydlig kommunikation av studiens syfte.

Resultatet presenteras i en uppsats som publiceras digitalt. Inga personuppgifter kommer att redovisas, och all insamlade data hanteras konfidentiellt och resultaten presenteras aggregerat. Data bevaras endast fram till dess att examensarbetet har godkänts. Studien har genomförts inom ramen för ett examensarbete på magisternivå vid Umeå Universitet, med stöd av handledare knuten till lärosätet.

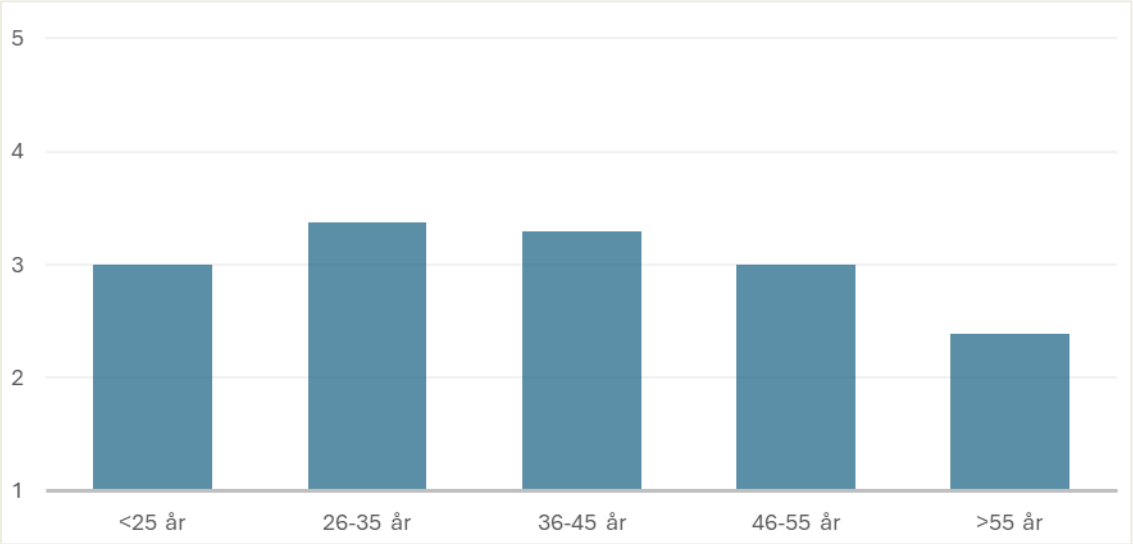
Resultat

Forskningsfråga 1 avsåg att undersöka om det fanns ett samband mellan upplevelsen av öppenhet och respekt för varandra i teamet och av att samverkan i team fungerar väl. Resultatet visade ett starkt positivt samband mellan index *Teamets attityder och respekt för varandra bidrar till öppet klimat* och index *Samverkan i teamet fungerar väl*, $r = 0{,}744$, $p < 0.001$.

Forskningsfråga 2 avsåg att pröva om det fanns ett samband mellan upplevelsen av att teamets kommunikativa klimat och att samverkan i team fungerar väl. Resultatet visade ett positivt samband mellan index *Teamets kommunikativa klimat* och index *Samverkan i teamet fungerar väl*, $r = 0{,}669$, $p < 0.001$.

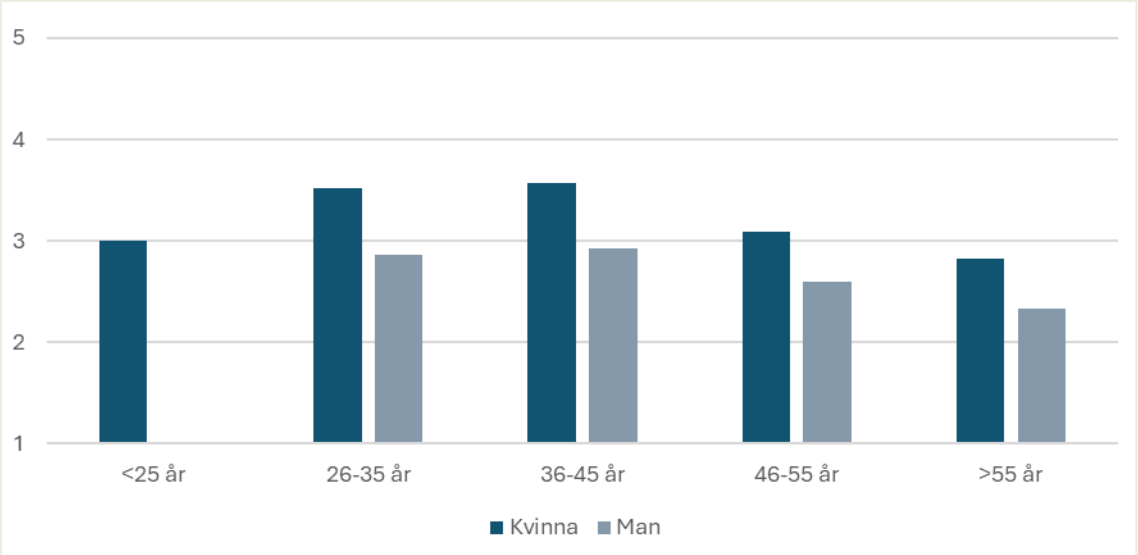
Forskningsfråga 3 avsåg att undersöka om det fanns ett samband mellan upplevelsen av negativa attityder och bristande kommunikation i teamet och av att samverkan i teamet fungerar väl. Korrelationsanalysen visade ett måttligt negativt samband mellan index *Negativa attityder och bristande kommunikation* och index *Samverkan i teamet fungerar väl*, $r = -0{,}497$, $p = < 0.001$.

Utöver prövningen av de specifika forskningsfrågorna undersöktes om upplevelsen av att individer behandlades olika utifrån deras yrkesroll (Bilaga 3, Tabell 3, Fråga 18:3) skilde sig mellan olika grupper. En envägs variansanalys (ANOVA) visade en signifikant skillnad mellan åldersgrupper, $p = 0.042$. Post-hoc-analyser visade att respondenter över 55 år skilde sig signifikant från respondenter i åldersgruppen 26–35 år ($p = 0.043$) samt 36–45 år ($p = 0.040$), se Figur 1.



Figur 1. Skillnader mellan åldersgrupper i upplevelsen av att behandlas olika utifrån yrkesroll

För att undersöka om upplevelsen av förekomst av negativa kommentarer och attityder (Bilaga 3, Tabell 3, Fråga 19) skilde sig mellan olika grupper genomfördes ett oberoende t-test och en envägs variansanalys (ANOVA). Det fanns en signifikant skillnad mellan könen (p = 0.002) och även en signifikant skillnad mellan åldersgrupper (p = 0.028). Post-hoc-tester visade att deltagare över 55 år skilde sig signifikant från deltagare i åldersgruppen 36–45 år (p = 0.050), se Figur 2.



Figur 2. Upplevelsen av att negativa kommentarer och attityder förekommer

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med vår studie var att undersöka hur olika aspekter av kommunikation och attityder i operationsteamet påverkar upplevelsen av samverkan. Tre forskningsfrågor utformades och utifrån dessa analyserades resultatet för att svara på syftet.

Öppenhet, respekt och samverkan

Analysen av forskningsfråga 1 visade ett signifikant positivt samband mellan öppenhet och respekt i teamet och att samverkan i team fungerade väl. Detta överensstämmer med tidigare forskning om teamutveckling som tydligt visar att öppenhet, respekt och samverkan är centrala faktorer bakom högpresterande arbetsgrupper (Tørring et al., 2019). Enligt Tørring et al. (2019) är tillit och ett respektfullt klimat avgörande för motivation och ansvarstagande, då det stärker viljan att bidra till teamets gemensamma mål. Ömsesidig tillit, ett professionellt, respektfullt och samarbetsorienterat arbetssätt är centrala aspekter i teamsamverkan. När teamets medlemmar förstår varandras roller och agerar i ett klimat präglat av respekt och förtroende stärks förutsättningarna för att identifiera risker och fatta korrekta beslut och vården blir säker och trygg (Sandelin et al., 2019). Enligt Manser (2009) har teamet, som består av sjuksköterskor, undersköterskor och läkare, en betydande roll i säkerheten kring patienten, samverkan i teamet utgör en grundläggande del i att skapa en trygg och säker vård. Att kunna lyfta säkerhetsrisker i teamet är fundamentalt för patientsäkerheten och detta kan uppnås då det finns ett tryggt klimat och en välfungerande teamsamverkan (Nyberg, 2024).

Studiens resultat kan vidare förstås i ljuset av teorier om psykologisk trygghet. Team som upplever hög psykologisk trygghet och känner sig fria att uttrycka sig utan rädsla för negativa konsekvenser har större benägenhet att dela information, ställa frågor och ge återkoppling, vilket främjar lärande och förbättrar prestation (Kozlowski & Ilgen, 2006; Lin et al., 2023). Edmondson och Holmén (2019) betonar att psykologisk trygghet inte handlar om att undvika konflikter eller att kravnivån sänks, utan snarare att det handlar om att ett klimat av öppenhet skapas, där produktiva meningsskiljaktigheter möjliggörs och där ambitiösa mål formuleras och uppnås gemensamt. Ett sådant klimat bidrar till en mer öppen, utmanande och samarbetsinriktad arbetsmiljö, vilket i sin tur stärker teamets effektivitet. Resultatet i denna studie ger stöd för detta teoretiska ramverk.

Teamets kommunikativa klimat och samverkan

Resultatet för forskningsfråga 2 visade ett signifikant positivt samband mellan teamets kommunikativa klimat och att samverkan i teamet fungerade väl. Detta ligger i linje med forskning som visar att effektiva team bygger på en gemensam förståelse för målet, rollerna och arbetssättet. Detta kan endast uppnås när kommunikationen är öppen och inkluderande (Lin et al., 2023). Tørring et al. (2019) menar att team uppvisar olika kommunikationsmönster beroende på typ av ingrepp och operationssituationens komplexitet. Kommunikationens kvalitet och relationernas dynamik samspelar med teamets förmåga att koordinera sitt arbete. När goda kommunikationsmöjligheter finns och information delas öppet mellan teamets medlemmar, skapas gynnsamma förutsättningar för en välfungerande teamsamverkan (Lin et al., 2023; Sandelin et al., 2019), något som även bekräftades av resultaten i denna studie.

Traditionellt har den opererande läkaren haft en ledande roll i operationsteamet och även om de olika professionerna ansvarar för olika delar av det perioperativa arbetet lever denna hierarkiska struktur i stor utsträckning kvar. Lin et al. (2023) framhåller att opererande läkare, genom sitt ledarskap, har ett avgörande inflytande över teamets psykologiska trygghet och därmed ett särskilt ansvar för att främja öppen kommunikation, en kultur fri från dömande attityder samt en välfungerande teamsamverkan. Tidigare studier har visat att olika yrkesgrupper uppfattar kvaliteten på teamarbete olika, där sjuksköterskor och läkare under utbildning rapporterar lägre upplevd kvalitet än mer seniora läkare (Thomas et al., 2003). Tidigare forskning betonar även vikten av regelbunden reflektion inom teamet, där gemensamma diskussioner förs om vad som fungerar väl och vad som behöver utvecklas. Denna reflektiva process förutsätter ett klimat präglat av öppenhet, lyhördhet och samverkan. Sammantaget är det således inte enbart individernas professionella kompetens som avgör teamets prestation, utan i hög grad hur väl teamets medlemmar samverkar, deras gemensamma motivation och det delade ansvarstagandet i det gemensamma arbetet (Kozlowski & Ilgen, 2006).

Negativa attityder, kommunikationsbrister och samverkan

Forskningsfråga 3 visade ett signifikant negativt samband mellan negativa attityder och bristande kommunikation och upplevelsen av att samverkan i teamet fungerade väl. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att negativa attityder kan leda till stress, ångest och en rädsla för att framstå som inkompetent, ointelligent eller

störande. Sådana upplevelser kan i sin tur ofta leda till att individer avstår ifrån att lyfta viktiga frågor eller uttrycka osäkerheter, vilket hämmar både lärande och samverkan i teamet (Edmondson & Holmén, 2019; Edmondson, 1999). Vid stress påverkas kognitiva processer genom att resurser omdirigeras från arbetsminnet och bearbetningen av ny information. Teammedlemmar med lägre status upplever generellt högre stress och lägre psykologisk trygghet i närvaro av personer med högre status. Detta kan enligt Edmondson och Holmén (1999;2019) bidra till en tystnadskultur grundad i rädslan för negativa omdömen.

Hierarkiska strukturer och en bristande förståelse för de olika teammedlemmarnas uppgifter och ansvar kan också hindra öppen kommunikation och påverka individens möjlighet att säga ifrån (Lin et al., 2023; Teunissen et al., 2020). Att lämna strikt hierarkiska strukturer kan främja ett arbetsklimat som präglas av värdighet och respekt, vilket skapar förutsättningar för medarbetare att uttrycka sina synpunkter, särskilt de mindre erfarna (Nyberg, 2024). Granér och Granér (2023) beskriver att människor under stress snabbare uppfattar och reagerar på hotfulla budskap, vilka därmed tillskrivs större betydelse än neutrala och positiva signaler. Team som däremot regelbundet diskuterar och analyserar sina misstag utvecklas snabbare och uppvisar förbättrade prestationer över tid (Edmondson, 1999).

Utifrån denna studies resultat kan paralleller dras till Dixon-Woods et al. (2024) som betonar vikten av en inkluderande arbetskultur och påtalar att brister i arbetsmiljön kan leda till att personal lämnar vården. Detta utgör ett globalt problem på samhälls-, organisations- och individnivå, med konsekvenser som riskerar att äventyra både patientsäkerheten och personalens hälsa. Ur ett patientperspektiv kan förekomsten av negativa attityder mellan operationsteamets medlemmar utgöra ett etiskt problem. Förtroendet för vården, vilket är av central betydelse ur såväl ett patient- och samhällsperspektiv, riskerar att undergrävas samtidigt som etiska principer om respekt, värdighet och patientens rätt till en trygg vårdmiljö kan äventyras (Svenska Sjuksköterskeförening, 2021).

Bandura (1977) utvecklade Self-Efficacy-Teorin (SET) där han framhåller att en persons nivå av tilltro till den egna handlingsförmågan påverkar hur misslyckanden hanteras och tolkas. Personer med låg self-efficacy tenderar att attribuera misslyckanden till bristande förmåga och upplever därmed begränsad möjlighet att lyckas, medan personer med hög self-efficacy i mindre utsträckning tillskriver misstag till sina förmågor och i stället uppfattar dem som möjlighet till lärande och utveckling. Loeb (2016) vidareutvecklade därefter SET genom att inkludera sociala, kognitiva och

emotionella dimensioner. Hennes forskning visade att tilltron till den egna sociala kompetensen hade en gynnsam inverkan på teamklimatet. Resultatet i föreliggande studie är förenligt med och ger stöd för de antaganden som presenteras i såväl Banduras som Loebs teoretiska ramverk.

Utöver de tre forskningsfrågorna framkom det att upplevelsen av att individer behandlas olika utifrån deras yrkesroll skilde sig mellan åldersgrupper. Äldre deltagare upplevde i lägre grad att särbehandling förekom, vilket delvis kan förklaras av generationernas olika perspektiv. Generation Y (födda 1981–1996) lägger större vikt vid personliga interaktioner på arbetet än vad tidigare generationer gjort (Campbell & Patrician, 2020). I en studie om patientsäkerhet visade resultatet att sjuksköterskor bedömde sin kompetensnivå högre ju äldre och mer erfarna de var, och kände sig mer trygga i sin profession (Nyberg, 2024). Yngre medarbetare uppfattar enligt Patel et al. (2018) att äldre kollegor har en högre nivå av kunskap och erfarenhet, samt att de upplevs som mer pålitliga och med bättre social kompetens. Välfungerande team kan bidra till övergången för nyutexaminerade specialistsjuksköterskor genom att skapa förutsättningar för synlighet, trygghet och trivsel vilket i sin tur underlättar etableringen i den nya yrkesrollen (Eriksson et al., 2020).

Resultatet i studien visade också att upplevelsen av att negativa kommentarer och attityder förekom varierade både mellan könen och mellan de olika åldersgrupper. Kvinnor upplevde i större utsträckning att det förekom negativa attityder och kommentarer i samtliga åldersgrupper. Att resultatet varierar mellan kvinnor och män kan förstås ur ett intersektionellt perspektiv. Enligt European Institute of Gender Equality (2022) erhåller kvinnor generellt mindre återkoppling än män, och den återkoppling som ges är oftare kritisk och vag snarare än konstruktiv. Detta sker trots att kvinnor efterfrågar återkoppling i samma utsträckning som män. Vidare visar Otterbach et al. (2021) att kvinnor i högre grad upplever kommentarer och beteenden som trakasserande, vilket påverkar deras upplevelse av jämlikhet. Dessa resultat överensstämmer med föreliggande studies resultat och indikerar att könsrelaterade maktstrukturer kan ha betydelse även inom operationsteam.

Förslag på framtida forskning

Området som denna magisteruppsats behandlat är relativt väl undersökt och det råder i stort sett konsensus i att kvalitet och effektivitet i teamsamverkan är beroende av god kommunikation och positiva attityder mellan teamets medlemmar. För att kunna

tillämpa denna kunskap i ett förbättringsarbete finns det behov av att ytterligare kartlägga vilka situationer och vilka individuella egenskaper hos teamets medlemmar som bidrar till brister i kommunikation och attityder.

Författarna anser att det finns ett värde i att implementera denna kunskap och se över det utbildningsmaterial som finns för teamutbildningar riktade till vårdpersonal i allmänhet, eftersom teamsamverkan genomsyrar hela hälso- och sjukvården. Detta kan bidra till ökad förståelse inom arbetsgruppen vilka konsekvenser negativa attityder och bristande kommunikation kan få, liksom för hur betydelsefull en välfungerande teamsamverkan är och hur den i förlängningen påverkar patientutfallet.

I sin avhandling om patientsäkerhet lyfter även Nyberg (2024) vikten av att stödja professionell utveckling genom utbildning i säkerhetsarbete, kommunikationsförmåga och teamsamverkan. Flera studier visar att medvetenhet om dessa utmaningar finns och att insatser görs för att främja bland annat teamsamverkan, men att resultaten av dessa satsningar ofta är begränsade (Teunissen et al., 2020; Tørring et al., 2019). Mot denna bakgrund ser författarna ett behov av vidare forskning för att undersöka vad dessa begränsade effekter beror på och om ytterligare åtgärder kan bidra till att skapa bättre förutsättningar för välfungerande samverkan inom operationsteam.

Metoddiskussion

Kvantitativa studier kräver stor noggrannhet och det är av stor vikt att man lägger tid på förberedelse av studien (Eliasson, 2022). Då detta är en magisteruppsats utfördes studien parallellt med andra kurser och det fanns begränsat med tid för både förberedelse och utförandet. Författarna försökte ta detta i beaktning och skapade en så realistisk tidsplan som möjligt och det fanns en medvetenhet om den begränsning detta skulle medföra för studien.

Enkätstudier medför en möjlighet att samla in en större mängd data än vid intervjustudier. Att själv kunna välja när man kan delta i en studie kan vara av fördel för deltagarna, men det kan också innebära att det glöms bort eller att inbjudna deltagare missar att svara under utsatt tid (Eliasson, 2022). Deltagarna får möjlighet att själva sätta tempot för genomförandet av enkäten och kan antingen svara snabbt eller ta sig tid att begrunda frågorna och överväga svarsalternativen (Ejlertsson, 2019). Den enkät som användes i denna studie var inte ett verifierat instrument utan skapades av författarna för att svara på det valda syftet och detta kan ha påverkat studiens validitet negativt. Den färdiga enkäten innehöll 61 frågor varav tolv exkluderades (12,

15, 23, 24, 26, 27, 33, 35–39) innan analys eftersom de inte svarade mot syftet. Frågorna utformades på ett tydligt och begripligt språk och med exakta tidsangivelser. Frågorna var inte ledande, en fråga ställdes åt gången och svarsalternativ var uttömmande och ömsesidigt uteslutande. Frågor som var mycket snarlika ställdes som matrisfrågor, vilket sparade utrymme men kan ha inneburit att det blev svårare att förstå instruktionerna i frågan (Ejlertsson, 2019; Kristensson, 2014). När en enkät konstrueras kan det vara av intresse att testa den på personer som har kunskap om området och som är tänkta att delta i studien. Därefter kan förbättringar göras som leder till en högre validitet och reliabilitet (Lantz, 2014). Frågornas validitet i denna enkät testades dels genom att kollegor granskade dem, varav en universitetslektor, och de var även baserade på tidigare forskning och validerade instrument. Vidare bekräftades frågornas reliabilitet med hjälp av Cronbach's alfa när de indexerades. Att använda sig av en digital enkät innebär fördelar som till exempel låg kostnad, snabb distribution till en stor population utan geografiska begränsningar, konfidentialitet och att data sparas digitalt vilket minskar risken för bearbetningsfel. Nackdelar med enkätstudier är stort bortfall, planering som kräver teknisk kompetens samt att urvalet av respondenterna inte blir representativt för hela den population man vill undersöka (Lantz, 2014; Polit & Beck, 2022).

Det urval som tillämpades i studien var ett bekvämlighetsurval. Genom författarnas beslut att distribuera enkäten via sociala medier uppstod ett urvalsfel, då det är osannolikt att studien omfattar ett representativt urval av målpopulationen (Bryman et al., 2025). Urvalet var inte heller längre geografiskt avgränsat vilket kan begränsa möjligheten att dra generaliserbara slutsatser om resultatet, då populationen varken var jämnt fördelad över landet eller tydligt definierad till en specifik region (Olsson & Sörensen, 2021).

Författarna valde att inkludera både specialistutbildade sjuksköterskor, läkare och undersköterskor i syfte att erhålla ett bredare perspektiv och därigenom öka studiens relevans för hela operationsteamet. Variationen i deltagarnas professionella bakgrund bedömdes som god vilket styrker studiens analytiska bredd men denna heterogenitet bör samtidigt beaktas vid tolkning av resultatet och dess generaliserbarhet.

Personal som arbetat mindre än tolv månader exkluderades (n=4) då forskning visar att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever sig otillräckliga vad gäller teamsamverkan och att kommunicera med övrig vårdpersonal (Song & McCreary, 2020). Enligt Eriksson et al. (2020) är vägledning och stöd centrala faktorer i övergången från student till nyutexaminerad specialistsjuksköterska. Detta skulle

behöva studeras separat för att fånga upp specifika faktorer som påverkar nyutexaminerad personals upplevelser. Även den personal som arbetade mindre än en dag i veckan (20%) exkluderades, då det bedömdes att dessa spenderade för lite tid på operationssal för att kunna bidra till studien. Författarna valde att informera om exklusionskriterierna i informationsbrevet och i enkätens demografiska del fanns alternativet att välja mindre än tolv månaders erfarenhet. På så vis kunde eventuella deltagare som inte uppfyllde detta kriterium exkluderas i efterhand. Däremot missade författarna att ta med alternativ för mindre än 20% aktivt arbete på operationssal, och kan därför inte med säkerhet säga om detta exklusionskriterium uppfyllts.

Enkäten distribuerades bland annat på författarnas arbetsplats. Att genomföra en studie på sin egen arbetsplats kan medföra risk för bias och att kollegor känner sig tvingade att delta. Hur deltagarna väljer att svara kan också påverkas av denna bias. För att minimera denna risk var författarna tydliga med att deltagande var frivilligt och att svaren hanteras konfidentiellt samt att diskretion bejakas i linje med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018).

I kvantitativ forskning är bortfall ett stort problem, som innebär att det finns en risk att urvalet tappar sin representativitet eller att mätinstrumenten inte går att använda. Det kan leda till att resultatet inte är generaliserbart (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2022). I denna studie uppskattades de tillfrågade till 668 individer varav 153 fullföljde enkäten och fyra exkluderades innan analys, vilket gör att bortfallet uppgick i 78%. Det finns ingen fastställd gräns för acceptabelt bortfall i en enkätstudie, det viktiga är att bortfallet inte påverkar resultatet. Författarna anser inte att bortfallet har påverkat resultatet då det var god demografisk spridning mellan deltagarna. Då denna studie räknas som en del av utbildningen genomfördes ingen bortfallsanalys. Enkäten utformades så att svaren skickades in efter fullständigt ifyllt formulär, vilket innebar att inga delvis ifyllda enkäter tagits med. Bortfall kan minskas genom att en påminnelse skickas till deltagande enheter (Kristensson, 2014), vilket författarna gjorde.

Vid analys av data användes programmet JAMOVI, ett kostnadsfritt program via Umeå Universitet. Användning av kostnadsfria program kan innebära vissa begränsningar, men utifrån tidsramen och nivån på arbetet ansåg författarna ändå att det var tillräckligt.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar vårt resultat att teamets samverkan påverkas av teammedlemmarnas kommunikativa förmågor och vilken attityd de har mot varandra.

En väl fungerande teamsamverkan kan ses som en självklar komponent i ett sunt och effektivt arbetsklimat. Det kan dock vara krävande då det innebär ett ständigt lärande och ofta intensiv kommunikation samtidigt som det finns krav på teamets medlemmar att även behålla helhetsöverblicken.

För patienten är välfungerande teamsamverkan direkt knuten till hög patientsäkerhet, då det är associerat med färre misstag och effektivare vård. Personalens upplevelse av god arbetsmiljö påverkas positivt av att god kommunikation, positiva attityder och samverkan fungerar väl på arbetsplatsen. För att kunna rekrytera och bibehålla personal spelar välfungerande team en avgörande roll.

Referenser

Arad, D., Finkelstein, A., Rozenblum, R., & Magnezi, R. (2022). Patient safety and staff psychological safety: A mixed methods study on aspects of teamwork in the operating room. *Frontiers in Public Health*, 10, 1060473. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1060473

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90–97. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001

Bryman, A., Nilsson, B., Clark, T., Foster, L., & Sloan, L. (2025). *Brymans samhällsvetenskapliga metoder* (4 uppl.). Liber.

Campbell, C. M., & Patrician, P. A. (2020). Generational preferences in the nursing work environment: A dimensional concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 927–937. https://doi.org/10.1111/jonm.13024

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2021) Samverkan i team. I Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2:2 uppl., s. 139-174). Studentlitteratur.

Chellam Singh, B., & Arulappan, J. (2023). Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186247. https://doi.org/10.1177/23779608231186247

Dixon-Woods, M., Summers, C., Morgan, M., & Patel, K. (2024). The future of the NHS depends on its workforce. *BMJ (Online)*, 384, e079474. https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079474

Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. https://doi.org/10.2307/2666999

Edmondson, A. C., & Holmén, L. (2019). *The fearless organization : psykologisk trygghet på jobbet* (1 uppl.). Sanoma utbildning.

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik* (3 uppl.). Liber.

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2022). *Kvantitativ metod från början* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, J., Lindgren, B., & Lindahl, E. (2020). Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 1074–1082. https://doi.org/10.1111/scs.12817

Etherington, C., Wu, M., Cheng-Boivin, O., Larrigan, S., & Boet, S. (2019). Interprofessional communication in the operating room: a narrative review to advance research and practice. *Canadian Journal of Anesthesia*, 66(10), 1251–1260. https://doi.org/10.1007/s12630-019-01413-9

European Institute for Gender Equality (EIGE). (2022). *Sexism at Work: Handbook*. https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/sexism-at-work-handbook/part-1-understand/sexism-work

Fernández Castillo, G., Khalid, M., & Salas, E. (2024). Beyond communication: an update on transforming healthcare teams. *Frontiers in Medicine*, 11, 1282173. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1282173

Granér, R., & Granér, S. (2023). *Personalgruppens psykologi* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Göras, C., Wallentin, F. Y., Nilsson, U., & Ehrenberg, A. (2013). Swedish translation and psychometric testing of the safety attitudes questionnaire (operating room version). *BMC Health Services Research*, 13(1), Article 104. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-104

Kozlowski, S. W. J., & Ilgen, D. R. (2006). Enhancing the Effectiveness of Work Groups and Teams. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(3), 77–124. https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00030.x

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

Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen : grundläggande metodik och typiska problem* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Lin, M. W., Papaconstantinou, H. T., & White, B. A. A. (2023). Moving beyond teamwork in the operating room to facilitating mutual professional respect. *Proceedings - Baylor University. Medical Center*, 36(1), 45–53. https://doi.org/10.1080/08998280.2022.2148987

Loeb, C. (2016). *Self-efficacy at work : social, emotional, and cognitive dimensions* [School of Health, Care and Social Welfare, Mälardalens högskola]. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-33083

Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151. https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x

Martinsen, K. (2012). Operationssjuksköterskan och den sårbara patienten – kropp, sinnesförnimmelse och integritetszon. I G. M. DåvØy, P. H. Eide, & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård—Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (1 uppl., s. 47-64). Studentlitteratur.

Nyberg, A., & Umeå universitet. Institutionen för omvårdnad. (2024). *Patient safety : perioperative nursing perspectives* [Department of Nursing, Umeå University]. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-229950

O'Kane, B. P. (2017). Cultivating a shared vision with interdisciplinary teams. *Computer-Aided Design and Applications*, 14(sup1), 14–23. https://doi.org/10.1080/16864360.2017.1308076

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl.). Liber.

Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 38(1), 11–18. https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000193

Otterbach, S., Sousa-Poza, A., & Zhang, X. (2021). Gender differences in perceived workplace harassment and gender egalitarianism: A comparative cross-national analysis. *Business Ethics (Oxford, England)*, 30(3), 392–411. https://doi.org/10.1111/beer.12338

Parnikh, H., Torabizadeh, C., Najafi Kalyani, M., & Soltanian, M. (2022). A Study of the Relationship between Professional Communication and Professional Commitment in Operating Room Nurses. *Nursing Research and Practice*, 2022, 1–7. https://doi.org/10.1155/2022/5871846

Patel, J., Tinker, A., & Corna, L. (2018). Younger workers' attitudes and perceptions towards older colleagues. *Working with Older People (Brighton, England),* 22(3), 129–138.

https://doi.org/10.1108/WWOP-02-2018-0004

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (10 uppl). Wolters Kluwer.

Sandberg, H. (2011). *Samarbetshälsa : om effektivt samarbete och välbefinnande* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Sandberg, H.S., Kvarnström, S., & Carlström, E. (2021) Specialistsjuksköterskan i teamet. I Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2:2 uppl., s. 175-188). Studentlitteratur.

Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. Å. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork—Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13–14), 2635–2643. https://doi.org/10.1111/jocn.14850

Skråmm, S. H., Smith jacobsen, I. L., & Hanssen, I. (2021). Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(4), 1822–1828. https://doi.org/10.1002/nop2.830

Socialstyrelsen. (2019). *Arbetsmiljö*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/arbetsmiljo/

Socialstyrelsen (2023). *Fortsatt brist på hälso- och sjukvårdspersonal*. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-brist-pa-legitimerad-halso--och-sjukvardspersonal/

Socialstyrelsen, (2024). *Skador till följ av kirurgisk behandling*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/skador-till-foljd-av-kirurgisk-behandling/

Socialstyrelsen. (2025a). *Kvalitet och patientsäkerhet*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/forebyggande-arbete/kvalitet-och-patientsakerhet/

Socialstyrelsen. (2025b). *Statistikdatabas för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*.

https://statistik.socialstyrelsen.se/pxweb/sv/ssd/

Song, Y., & McCreary, L. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 45, Article 102801. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801

Statistiska centralbyrån. (2023). *Sammanfattning av regionala utbildnings- och arbetsmarknadsprognoser*. https://www.scb.se/contentassets/7ac16d89bdce4ee5bba4bfbb9d9437a5/sammanfattning-av-regionala-utbildnings-och-arbetsmarknadsprognoser.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*. https://swenurse.se/download/18.43b130891791c6024147ebfb/1620718694086/Komp%20Operationssko%CC%88terska%20NY%202021.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20

Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Välfärdens kompetensförsörjning: En nationell utmaning med regionala lösningar*. https://extra.skr.se/download/18.4f76e11319319a5c0f8b7831/1732547501879/SKR_A4_Valfardens-kompetensforsorjning.pdf

Teunissen, C., Burrell, B., & Maskill, V. (2020). Effective Surgical Teams: An Integrative Literature Review. *Western Journal of Nursing Research*, 42(1), 61–75. https://doi.org/10.1177/0193945919834896

Thomas, E. J., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31(3), 956–959. https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000056183.89175.76

Tørring, B., Gittell, J. H., Laursen, M., Rasmussen, B. S., & Sørensen, E. E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 528.

https://doi.org/10.1186/s12913-019-4362-0

Vårdhandboken. (2025) *Operationssjukvård*. https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/intraoperativ-vard/

World Health Organization. (2025). *Nursing and midwifery*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhets- och enhetschefer

Till verksamhetschefer och enhetschefer

Ansökan om tillstånd att få genomföra en enkätstudie som riktar sig mot personal på operationsavdelning

Bakgrund

I Sverige råder brist på specialistsjuksköterskor i många regioner och en av de professioner som är störst underskott på är operationssjuksköterskor.

Operationssjukvården står inför flera olika utmaningar, däribland en allt äldre population och en komplex och ständigt föränderlig medicinskteknisk utveckling. Genom detta ställs höga krav på den personal som arbetar på operationsavdelning och för att bibehålla och kunna rekrytera kompetens till våra operationsavdelningar krävs ett löpande arbetsmiljöarbete. En förutsättning för att operationsverksamheten ska fungera bra är samverkan i team, vilket bygger på god kommunikation och positiva attityder på operationssalen.

Syfte
Att undersöka hur kommunikation och attityder påverkar samverkan i teamet på operationssal.

Metod

En tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats kommer att göras. Rekrytering sker genom kontakt med enhetschef eller verksamhetschef på utvalda kliniker samt via Facebookgruppen Operationssjuksköterskor. En digital enkät kommer att skickas ut till de kliniker som valt att delta i studien samt de individer som rekryterats via Facebook.

Urval

I urvalet kommer samtlig personal som ingår i det perioperativa teamet att ingå. Vi inkluderar i denna kategori grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor, undersköterskor och läkare. De svarande ska arbeta återkommande på operationssal och ha minst 12 månaders erfarenhet på operationsavdelning med aktivt operationssalsarbete.

Etiska bedömningar

Deltagare som rekryteras via enhetschef eller verksamhetschef kan känna sig påverkade att delta i studien utifrån dennes förväntan och även deltagare som rekryteras från författarnas arbetsplats eller VFU-plats kan uppleva att de måste svara på enkäten. Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt och de enskilda individerna kommer inte att kunna identifieras i studien eller under arbetet med studien. Deltagare har när som helst möjlighet att avbryta sitt deltagande utan konsekvens eller uppföljning då det är helt frivilligt att delta. Detta kommer tydligt att framgå i informationen som skickas ut med enkäten. Enkäten kommer att skickas till flera sjukhus vilket också bidrar till att det blir svårare att identifiera individer.

Studien genomförs inom ramen för magisterexamen och institutionen för omvårdnad tillhandahåller handledare.

Med vänlig hälsning

Zarah Långvall

Leg. sjuksköterska,

Specialistsjuksköterskestuderande

Institutionen för omvårdnad

Umeå universitet

E-post:

Lisa Viström

Leg. Sjuksköterska

Specialistsjuksköterskestuderande

Institutionen för omvårdnad

Umeå universitet

E-post:

Anette Nyberg

Vik. universitetslektor

Instutionen för omvårdnad

Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård

Umeå universitet

E-post:

Härmed ges tillstånd för att genomföra studien:

Umeå den..... Namnteckning.....

Ansvarig för enhet.....

Ungefärligt antal anställda som uppfyller urvalskriterierna.....

Bilaga 2 Informationsbrev till deltagare

Information och förfrågan om deltagande i studien:

Kommunikation och attityd på operationssal – hur påverkar det samverkan i teamet?

I Sverige råder brist på specialistsjuksköterskor i många regioner och bland de professioner som är störst underskott på finns både operationssjuksköterskor och anestesisjuksköterskor. Långvarig yrkeserfarenhet har visat sig ha positiv inverkan på patientsäkerhet och arbetsmiljö inom hälso-och sjukvården. Att kunna rekrytera och bibehålla rätt och tillräcklig kompetens blir därför av stor vikt och det krävs ett fortlöpande arbete med att identifiera och arbeta med de prövningar vårdpersonalen ställs inför.

Operationssjukvården står, förutom personalbrist, inför flera andra utmaningar däribland en allt äldre population och en komplex och ständigt föränderlig medicinskteknisk utveckling. Genom detta ställs höga krav på den personal som arbetar i det perioperativa teamet, som måste hålla sig uppdaterad med utvecklingen, arbeta under allt större förväntningar från samhället samtidigt som det i verksamheten saknas kompetens och tillgänglig personal.

En faktor som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonalens önskan att stanna kvar i sin profession och på sin arbetsplats är en fungerande teamsamverkan. Detta är en av sjuksköterskans kärnkompetenser, som även är relevant för övriga professioner inom hälso- och sjukvårdssektorn. En förutsättning för ett fungerande teamarbete är strävan att arbeta mot samma mål, god kommunikation och positiva attityder på operationssalen. Teamsamverkan har också visat sig påverka patientsäkerheten, till exempel är risken för komplikationer upp till fem gånger högre då samverkan i teamet är ineffektiv.

Vi vill, inom ramen för examensarbete i specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot operationssjukvård, studera vilka effekter kommunikation och attityder hos personalen i det perioperativa teamet har på samverkan i teamet.

Syftet med studien

Syftet är att undersöka hur kommunikation och attityder påverkar samverkan i teamet på operationssal. Förhoppningen är att resultatet kan användas för att belysa de utmaningar som finns för samverkan i teamet och skapa ett underlag till ett förbättringsarbete som på sikt kan hjälpa oss att rekrytera och bibehålla kompetens inom operationssjukvården samt säkerställa patientsäkerheten.

Vad innebär det att delta i studien?

Denna tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats genomförs med hjälp av ett digitalt enkätverktyg. Enkäten har utformats med hjälp av befintliga instrument som kompletterats med för studien relevanta frågor. Frågor om ålder, kön, profession, yrkeslivserfarenhet och utbildning kommer att ställas för en demografisk överblick. Det kommer att ta ca 20 minuter att besvara enkäten. Dina svar kommer att bearbetas av författarna och sammanfattas i en rapport som till slut publiceras digitalt.

Hantering av personuppgifter

Inga personuppgifter kommer att samlas in och materialet kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga på ett sådant sätt att ingen individ kommer att kunna identifieras.

Om du väljer att delta i studien

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst och utan att uppge något skäl välja att avbryta din medverkan. En inlämnad enkät innebär att du samtyckt till att delta i studien.

Umeå universitet, institutionen för omvårdnad är ansvarig för studiens genomförande. Har du frågor om studien eller datahanteringen är du varmt välkommen att höra av dig till någon av oss.

Med vänlig hälsning

Zarah Långvall	**Lisa Viström**
Leg. sjuksköterska,	Leg. Sjuksköterska
Specialistsjuksköterskestuderande	Specialistsjuksköterskestuderande
Institutionen för omvårdnad	Institutet för omvårdnad
Umeå universitet	Umeå universitet
E-post:	E-post:

Anette Nyberg

Vik. universitetslektor

Instutionen för omvårdnad

Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård

Umeå universitet

E-post:

Bilaga 3 Enkätfrågor

Tabell 3 Enkätfrågor

	Demografi	
1.	Vad är ditt kön?	Kvinna Man Icke-Binär Föredrar att inte säga
2.	Hur gammal är du?	<25 år 26–35 år 36–45 år 46–55 år >55 år
3.	Vilken är den högsta utbildningsnivån som du har slutfört?	Gymnasieexamen Kandidatexamen Doktorsexamen Annat
4.	Arbetar du i…	Offentlig sektor Privat sektor Arbetar inte längre inom operationsverksamhet
5.	Vilken profession är du anställd som? (Om flera, välj den du är mest kliniskt aktiv inom i nuläget)	Undersköterska Grundutbildad sjuksköterska Specialistutbildad sjuksköterska – operation Specialistutbildad sjuksköterska – anestesi Läkare – opererande Läkare – Anestesi Annat
6.	Hur lång arbetslivserfarenhet har du från operationsverksamhet? (Salsarbete)	<1 år 1–3 år 4–6 år 6–9 år >10 år
7.	Andel tjänst varav klinisk verksamhet (ungefärlig)	20% 40% 60% 80% 100%

Kommunikation	
8. Hur upplever du att kommunikationen är mellan teammedlemmarna?	1. Tydlig 2. Professionell 3. Konstruktiv
9. Upplever du att du fritt kan uttrycka…	1. Åsikter och observationer 2. Risker och brister 3. Förbättringsförslag
10. Det finns en öppen och respektfull ton…	1. Mellan alla yrkeskategorier 2. När akuta situationer uppstår 3. Mot nya kollegor 4. Mot studenter
11. Kommunikationen fungerar bra…	1. Mellan yrkeskategorier 2. När akuta situationer uppstår
12. Upplever du att någon i yrkesgruppen exkluderas i kommunikationskulturen?	
13. Upplever du att alla ges god möjlighet att delta fullt ut i kommunikationen?	1. Generellt under operationen 2. Under användandet av checklista
14. Misstag uppstår ofta i kommunikationen…	1. Under operationen 2. Vid akuta situationer 3. I förberedelse inför operation
Attityder	
15. Teamets attityder påverkar arbetsklimatet	
16. Teammedlemmar visar ofta respekt för varandras kompetens	
17. En kultur av ömsesidig respekt och stöd främjas	
18. Jag upplever att individer behandlas olika utifrån deras…	1. Kön 2. Ålder 3. Yrkesroll
19. Negativa kommentarer och attityder förekommer	
20. Negativa attityder påverkar ofta samverkan i teamet	
21. Det finns ett öppet klimat som tillåter att man ger och tar emot feedback	
22. Lärande och utveckling uppmuntras ofta i teamet	
23. Vi löser meningsskiljaktigheter på ett lämpligt sätt. Patient går före prestige.	
24. Jag vet namnet på den personal jag arbetade med på mitt senaste arbetspass	

Samverkan	
25. Jag upplever att samverkan i teamet fungerar bra…	1. Före operation 2. Under operation 3. Efter operation 4. I akuta situationer 5. Vid tidspress 6. Om någon i teamet är stressad
26. Upplever du att teamet…	1. Har en gemenskap 2. Arbetar mot samma mål
27. Alla teammedlemmarnas roller och ansvar är tydliga	
28. Konflikter eller spänningar uppstår ofta i teamet	
29. Jag känner tillit till de andra teammedlemmarna	
30. Upplever du att det finns god stöttning i teamet…	1. Mellan yrkeskategorierna 2. Mot nya kollegor 3. Mot studenter
Psykologisk trygghet och arbetsmiljö	
31. Jag känner mig trygg att ställa frågor eller be om förtydligande	
32. Jag uppmuntras ofta att bidra med egna observationer eller förslag	
33. Kommunikation och attityder bidrar ofta till en god arbetsmiljö	
34. Misstag och fel hanteras väl i teamet	
35. En hög arbetsbelastning påverkar attityder och stämning på operationssal	
Självskattning och förbättring	
36. Jag bedömer min kommunikationsförmåga som god	
37. Jag bedömer att min attityd gentemot samverkan i team är god	
38. Jag reflekterar ofta över min egen roll i teamets samverkan	
39. Teamets effektivitet skulle påverkas positivt om..	1. Kommunikationen förbättrades 2. Attityder förbättrades