

**Sjukskötarens upplevelser av daglig ledning på en  
operationsavdelning**

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Gunilla Skog

Handledare: HVD Jessica Hemberg

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärd

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2019

**ABSTRAKT**

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärd  
Institutionen för vårdvetenskap

Författare:

Gunilla Skog

Handledare:

PhD, PHN, RN, Jessica Hemberg

---

Magisteravhandling  
VÅRDVETENSKAP

Sjukskötarens upplevelser av daglig  
ledning på en operationsavdelning

---

Sökord:

nurse perspective/experiences, operating  
room/theatre, operating room coordination/  
management, job satisfaction, operations-  
sal, leikkaussali

---

Maj 2019

Sidantal: 42

Bilagor: 3

---

Syftet med denna magisteravhandling inom vårdvetenskap är att undersöka hur sjukskötarna upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen och hur sjukskötarens arbete påverkas av den dagliga ledningen. Frågeställningarna är: 1. Hur upplever sjukskötarna den dagliga ledningen på operationsavdelningen? 2. På vilket sätt påverkas sjukskötarens arbete genom daglig ledning på operationsavdelningen? Tio sjukskötare från två separata operationsavdelningar och organisationer i Finland har intervjuats. Det insamlade datamaterialet har analyserats med metoden kvalitativ innehållsanalys.

Ur analysen framkom det att sjukskötarna upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen både positivt och negativt. De tre positiva aspekterna kan beskrivas som en daglig ledning som strävar framåt genom att vara målmedveten och utvecklande. Positiva aspekter är att den dagliga ledningen har en öppen vägledning mot helhet genom att vara flexibel och vidsynt. Den dagliga ledningen lotsar personalen med anseende, dvs. genom att visa empati och uppskattning. De två negativa aspekterna av den dagliga ledningen kännetecknas av en inskränkt styrning genom att vara kontrollerande, orättvis och oförståelig. Den dagliga ledningens vacklande närvaro som är frånvarande och instabil, beskrivs även som en negativ aspekt. Sjukskötarens arbete påverkas av den dagliga

Gunilla Skog

ledningen på operationsavdelningen av att organisering och tidsperspektiv inte alltid går hand i hand samt av aspekten att arbeta i lag med möjligheter.

**ABSTRACT**

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies  
Department of Caring Science

Author:

Gunilla Skog

Supervisor:

PhD, PHN, RN, Jessica Hemberg

---

Master's thesis

Nurses experiences of daily management  
in the operation ward.

CARING SCIENCE

---

Keywords:

Nurse perspective/experiences, operating  
room/theatre, operating room coordination,  
job satisfaction

---

May 2019

Numbers of pages: 42      Appendices: 3

---

The aim of this study in Caring Science is to investigate how nurses experience the daily management in the operation ward and how the nurses' work is influenced by the daily management. The questions are: 1. How do nurses experience the daily management on the operation ward? 2. How does the daily management affects the nurses' work in the operation ward? Ten nurses from two different operation wards and organisations in Finland have been interviewed. Data was analysed using an qualitative content analysis.

It appears, through analysis, that nurses experience the daily management on the operation ward both positively and negatively. The three positive aspects can be described as a daily management that strives forward by being determined and developing. A positive aspect is that the daily management includes an open guidance to wholeness by being flexible and broad-minded. The daily management guide the staff with respect by showing empathy and appreciation. The two negative aspects of the daily management are characterized by limited guidance by being controlling, unfair and unwise. A faltering presence by the daily management through being absent and unstable is described as a negative aspect. The nurses' work is affected by the daily management on the operation ward as organization and time perspective do not always go hand in hand and team work with possibilities.

Gunilla Skog

## Förord

Jag påbörjade mina magisterstudier vid enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa, i september 2016. Aldrig hade jag kunnat ana för 30 år sedan, då jag blev färdig sjukskötare, att jag skulle fortsätta med studier inom vårdvetenskap. Vårdvetenskap kändes då som något helt oförståeligt. Med tiden mognade beslutet att söka in till magisterutbildningen. Detta beslut ångrar jag inte en dag. Det har varit en givande tid och jag har lärt mig massor. Nu börjar dock mina tre-åriga studier lida mot sitt slut, vilket känns lite vemodigt. Jag kommer att sakna alla dessa duktiga och inspirerande lärare som gett mig stöd under de här åren.

Jag vill börja med att tacka alla som deltagit i denna studie. Det var ni som gjorde att studien kunde möjliggöras. Jag vill tacka min handledare, Jessica Hemberg, som har lyssnat och stöttat mig så att denna magisteravhandling har blivit färdig. Tack till mina studiekamrater för givande diskussioner, stöd och uppmuntran. Jag vill tacka min arbetsplats som gjort det möjligt för mej att kombinera studier och arbete. Jag är tacksam över allt stöd jag fått från min familj, min man Mats och mina barn Victor och Rebecca. Tack även till alla andra i min närhet som sporrat mig, på min studieväg.

Ekenäs, Maj 2019

*Gunilla Skog*

Gunilla Skog

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Tidigare forskning.....	2
2.1 Den perioperativa vårdkulturen.....	3
2.1.1 Caritativ vårdkultur inom perioperativt kontext .....	4
2.2 Planering och daglig ledningen på operationsavdelningen .....	4
2.2.1 Förväntningar på planering och ledning .....	6
2.2.2 Operationsprogram .....	7
2.3 Perioperativa sjukskötarens uppgifter .....	7
2.4 Teamarbete .....	9
2.5 Upplevelser hos sjukskötare på en operationsavdelning.....	10
3. Teoretiska utgångspunkter .....	12
3.1 Kamp för att bibehålla patientbilden inom en perioperativ vårdkultur .....	12
3.2 Centrala begrepp .....	14
3.2.1 Perioperativ vård.....	14
3.2.2 Perioperativ sjukskötare .....	14
3.2.3 Daglig ledning .....	15
4. Syfte och frågeställning .....	15
5. Beskrivning av forskningsprocessen .....	15
5.1 Design och kontext .....	15
5.2 Urval och deltagare .....	16
5.3 Datainsamling och material.....	16
5.4 Analys av data .....	17
6. Etiska frågeställningar .....	18
7. Resultat .....	19
7.1 En strävan framåt .....	20
7.1.1 Målmedveten .....	20
7.1.2 Utvecklande .....	21
7.2 Öppen vägledning mot helhet .....	22
7.2.1 Flexibel .....	22
7.2.2 Vidsynt .....	23
7.3 Lotsning med anseende .....	23

## Gunilla Skog

7.3.1 Empati.....	23
7.3.2 Uppskattning.....	24
7.4 Inskränkt styrning.....	24
7.4.1 Kontrollerande .....	25
7.4.2 Orättvis .....	25
7.4.3 Oförständig .....	26
7.5 Vacklande närvaro .....	26
7.5.1 Frånvarande .....	27
7.5.2 Instabilitet .....	27
7.6 Organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand .....	28
7.6.1 Planläggning .....	28
7.6.2 Tid .....	30
7.7 Att arbeta i lag med möjligheter .....	31
7.7.1 Arbetslag .....	31
7.7.2 Insikt .....	32
7.8 Framtidsplaner .....	32
8. Diskussion.....	33
9. Metodologiska överväganden .....	39
10. Slutsats .....	41

## Litteraturförteckning

### Tabeller

Tabell 1. En strävan framåt

Tabell 2. Öppen vägledning mot helhet

Tabell 3. Lotsning med anseende

Tabell 4. Inskränkt styrning

Tabell 5. Vacklande närvaro

Tabell 6. Organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand

Tabell 7. Att arbeta i lag med möjligheter

Gunilla Skog

**Bilagor**

Bilaga 1. Ansökan om forskningstillstånd

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 3. Samtyckesformulär



## 1. Inledning

Sjukhusen måste förse samhället och patienter med en högkvalitativ vård mera effektivt, på grund av ökade utmaningar i den operativa vården. Det behövs klara och tydliga mål, syften, kunskap och engagemang från personalen samt ständig förbättring och utveckling av processer, för att öka patientsäkerheten och kvaliteten i vården (Söderhjelm & Sandahl, 2017). Enligt Manka (2011) krävs det en ständig utveckling inom företag för att hitta nya modeller, produkter och tjänster. Förnyelseförmåga och innovationer blir allt viktigare i framtiden. De vanliga resurserna som personal och arbetstagare kan man kanske inte öka, utan arbetet måste göras på nya sätt. Det medför att arbetstagarna ska skötas om. En av nyckelmetoderna för att öka produktiviteten med existerande resurser är, enligt Marjamaa, Vakkuri och Kivelä (2008), ett ordentligt ledarskap på operationsavdelningen och att optimera processerna som berör vården av patienterna. Det krävs att personalen och teamen är motiverade i varje vårdprocess. För att nå målet ”att arbeta smartare, inte snabbare”, behövs det personal som är intresserade av att utveckla sitt eget arbete.

För att personer ska bli mera engagerade i sitt arbete behövs det enligt Arbetshälsoinstitutet mångsidiga arbetsuppgifter, påverkningsmöjligheter, uppskattning, stöd, uppmuntrande ledarskap och möjlighet till att lära sig och utveckla sin arbetsförmåga. Dessutom påverkar människorelationer, rekreation och individuella resurser arbetsengagemanget. Då personalen är engagerad i sitt arbete visar det sig att de har en positiv inställning till arbetsplatsen och arbetet, har mindre benägenhet att byta arbetsplats och är redo att ta egna initiativ. (ttl.fi.)

Johnson (2013) anser att förbättringar i vården baserar sig på sjukskötarens prestationer. Studier och datainsamling om omvårdnad som bidrar till att kvaliteten i vården som sjukskötaren utför, ska åskådliggöras. Det är därmed viktigt att sjukskötare tar del av processerna i vården, för att kunna identifiera problemområden och hitta möjliga lösningar för att förbättra vården. Evidens är enligt Lindwall och von Post (2012) ett viktigt kännetecken hos sanning. Evidensen inom humanvetenskapen kännetecknas däremot av att något är sannolikt eller sanningslikt. För att det perioperativa vårdarbetet ska få evidens, krävs det att vårdandets innehåll synliggörs genom den perioperativa sjukskötarens handlande, tänkande och etiska hållning. Den evidensbaserade vården ligger som grund för

vårdandet, patientvården och vårdarbetet samt tillämpningen av erfarenhet och kunskap (Eriksson & Nordman, 2004).

Operationssalstiden är dyrbar och måste göras effektiv utan att pruta på kvaliteten. För att kunna ge en god intraoperativ vård, krävs det att den dagliga ledningen fungerar bra. Sjukskötarna ska förses med de rätta förutsättningarna för att kunna ge kvalitativ vård. Det behövs kunskap om sjukskötarens upplevelser av daglig ledning på operationsavdelningen, för att kunna tillgodose dessa behov. Denna studie kommer att riktas mot att undersöka sjukskötarens upplevelser av daglig ledning av det intraoperativa vårdarbetet på en operationsavdelning. Med den här studien kommer det att undersökas hur sjukskötaren upplever den dagliga ledningen och på vilket sätt den dagliga ledningen påverkar sjukskötarens arbete.

## **2. Tidigare forskning**

I detta kapitel presenteras tidigare forskning som berör ämnet ”dagligt ledarskap på en operationsavdelning”. I studien klargörs vad daglig ledning på en operationsavdelning innebär. Eftersom studien betonar sjukskötarens upplevelser av dagligt ledarskap kommer här att belysas sjukskötarens upplevelser av arbetsförhållanden, specifikt på operationsavdelningen. Här beskrivs även den perioperativa vårdkulturen, operationsprogram, den perioperativa sjukskötarens uppgifter samt vad det innebär att arbeta i team.

Vetenskapliga artiklar har sökts elektroniskt genom databaserna Finna, Cinahl, Ebsco, Pubmed, Research Gate, ScienceDirect och Google Scholar, under perioden september 2018 till april 2019. Artiklar har valts ut utgående från abstraktet, som ska tangera studiens syfte och svara på frågeställningen. För att erhålla en baskunskap inom området, gjordes dessutom en manuell litteratursökning på Ekenäs bibliotek. Den huvudsakliga avgränsningen har varit fri full text och abstrakt inom 2008 - 2019. Litteratursökningen har gjorts på engelska, svenska och finska. De centrala sökorden har varit ”nurse perspective/experiences/view/perceptions”, ”operating theatre/room”, ”operating room management/coordination/planning”, ”caring in perioperative culture”, ”perioperative care/nursing”, ”operating list”, ”job satisfaction”, ”operationssal” och ”leikkaussali”. Dessa sökord har

använts i olika kombinationer. Artiklar har också hittas genom snöbollseffekten, från artiklars referenslistor.

## 2.1 Den perioperativa vårdkulturen

De huvudsakliga faktorerna som inverkar på kulturen på arbetsplatsen är grupperna inom arbetsenheten och arbetserfarenhet på operationsavdelningen (Eskola, Roos, McCormack, Slater, Hahtela & Suominen, 2016). Sjukskötaren skapar enligt Lindwall och von Post (2013) en perioperativ vårdkultur baserad på värderingar, värderingar som föds genom praxis. Vanor är rådande, tysta och oreflekterade, som inte alltid tillåts att prata om. Vissa vanor ger utrymme för utveckling, medan andra begränsar möjligheten till förändring och därmed skapar en icke-tillåtande atmosfär. I den perioperativa kulturen har vanor skapats genom olika värderingar. Lindwall och von Post (2008) anser att vanor i den perioperativa kulturen, som gynnar etiska värderingar, kännetecknas av tillfällig vänskap med patienter, respekt mot varandra och att ge tid för reflektion över etik och omvårdnad. Då man däremot ser patienten som ett operationsobjekt, då man inte uppmärksammar varandra eller då man inte talar om vård och etik, är vanor som hindrar utvecklingen på operationsavdelningen. På operationsavdelningen kan det även förekomma en dold struktur för makt som tillåter den medicinska professionen genom normer och värderingar, att värdera vem som är en bra sjukskötare. Detta kan bero på ett svagt ledarskap, vilket tillåter informella ledare att styra. En kultur som poängterar att ta ut mer på mindre tid, förhindrar professionell utveckling. Den bidrar till att sjuksköterna slutar tänka för att klara av stressen och lämnas i ett tillstånd där man ger upp hoppet om att vara där för patienten.

Ledningen på operationsavdelningen har en central roll vid utvecklingen av en personcentrerad miljö för att förbättra arbetsplatsens kultur, vilket i sin tur leder till att personalens moral och välbefinnande blir positivare (Eskola et al., 2016). Lindwall och von Post (2012) anser att en vårdkultur som karakteriseras av arbetsglädje, grundar sig i vanor där sjukskötaren är stolt över sin profession och att vårdledare och medarbetare visar varandra uppskattning över det utförda arbetet.

### **2.1.1 Caritativ vårdkultur inom perioperativt kontext**

En av de viktigaste uppgifterna inom sjukvården är att skapa en högpresterande kultur. Detta är ett krävande arbete som uppnås genom att lära sig och tillämpa nya kvalitets- och säkerhetskompetenser. Det förutsätts att alla åtar sig att växa, utvecklas och är engagerade för att förbättra vården samt bygga en organisationskultur baserad på säkerhet och kvalitet. (Triolo, 2013.) I en caritativ vårdkultur, där patienten ses som en medmänniska, kännetecknas av att ledningen är tydlig, ödmjuk och varsam. Man ska se sina medarbetare, bry sig om varandra, se möjligheter, lyssna, uppmuntra varandra och respektera arbetet som utförs (Lindwall & von Post, 2012). Rudolfsson och Flensner (2011) anser att utveckling av en caritativ kultur som är genomgående på alla professionella plan i organisationen ska leda mot lärande och tillväxt. En dylik organisation bryr sig om vårdledare.

### **2.2 Planering och daglig ledningen på operationsavdelningen**

AORN (2005) beskriver den perioperativa miljön som hög-risk och som en miljö där det föreligger unika möjligheter i vården. Den perioperativa sjukskötaren erkänner allt som bidrar till vården och medverkar till att uppnå en säker och kvalitativ vård. Det huvudsakliga ansvaret hos en perioperativ sjukskötare är att främja hälsa, välfärd och säkerhet hos patienten. Den perioperativa ledaren borde veta behovet av personal, hur ingreppen ska göras och patientens unika behov. AORN anser att säkerheten för patienter och personal måste ligga som grund för all personalplanering. Riktlinjer för personalen borde baseras på individuella behov hos patienter, tekniska utmaningar, personalens kompetens och kunskap, normer, förordningar, krav och personalförordningar. En effektiv personalplanering borde vara flexibel och mottaglig för både kortsiktiga och långsiktiga krav hos patienter och organisation. (www.aorn.org.) Alfredsdottir och Björnsdottir (2007) anser att sjukskötarens huvuduppgift är att garantera patienten en säker vård. För att öka säkerheten, måste sjukskötaren organisera sitt arbete med avsikt att undvika uppkomsten av misstag. En omfattande kunskap om de individuella behoven hos varje enskild patient är viktigt. Det är viktigt att ha kunskap om personalens utbildning och motivation vid fördelningen av personalen i salar och skift (Silén-Lipponen, Tossavainen, Turunen & Smith, 2004; Stratton, 2018).

Ledarskapet på en operationsavdelning kan vara fördelat på många personer (Marjamaa, Vakkuri & Kirvelä, 2008; Rydenfält, Johansson, Odenrick, Åkerman & Larsson, 2015). Ledarskapet kan associeras till ett specifikt yrke eller till specifika uppgifter och är annorlunda när man beaktar hela teamet. Ett fördelat perspektiv på ledarskap innebär inte *vem* som gör något, utan *vad* teamet anser måste göras. (Rydenfält et al., 2015.) Ledarens yrke eller specialitet är inte så viktigt, utan ledarens egenskaper att snabbt lösa problem och att tilldela resurser är avgörande (Marjamaa et al., 2008). Ledaren inom det perioperativa kontexten ska utbilda personalen i kunskap om känslomässig intelligens. Detta innebär att personalen har förmågan att motivera och påverka andra genom att anpassa sig efter behov, effektivt kunna bemästra konflikter och skapa en miljö där alla kan utföra sitt arbete på bästa sätt. (Beydler, 2017; Zhou & Gong, 2015.)

Planeringen av operationsprogram är en viktig aspekt vid ledning av en operationsavdelning. Resursfördelning hör till den mest väsentliga fasen. Hit hör planering av kapacitet så som normala arbetstider, övertider, antal operationer, instrument och apparatur. (Abedini, Ye & Li, 2016; Mitchell, Flin, Yule, Mitchell, Coutts & Youngson, 2010.) Den koordinerande sjukskötarens uppgift är ansvarsfull och krävande, eftersom det behövs en fast organisationsförmåga och god skötsel av personalförhållanden (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio, 2000; Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang & Werder, 2009). Det handlar om att pauser planeras in, om arbetsfördelning och att tillräcklig personal finns tillgänglig för operationen (Alfredsdottir & Björnsdottir, 2008; Rydenfält et al., 2015). Moss, Xiao och Zubaidah (2002) anser att den koordinerande sjukskötaren är ansvarig för att den dagliga verksamheten på operationsavdelningen förflyter jämnt. Det handlar om att samordna patientflödet från sjukhusets andra avdelningar till operationsavdelningen. Detta innefattar en försäkran om att patienten är klar för operation, att kirurgen är tillgänglig att utföra operationen, att operationssalen är städad och förberedd med lämplig utrustning samt att en kompetent personal finns till hands. Den huvudsakliga uppgiften är kommunikation och koordinering. Genom en förbättrad operationsplanering och med en flexibel personal kan man spara både tid och pengar (Overdyk, Harvey, Fishman & Shippey, 1998).

Vid planeringen av det dagliga operationsprogrammet är det väsentligt att veta hur lång förberedelsetid det behövs, normaltids, renlighetsgrad, anestesis induktionstid, snabbheten hos operatörerna, apparatur och instrument som behövs för olika operationer. Det behövs

även vetskap om personalens yrkeskunskap, kapaciteten på uppvakningsenheten, eventuella stödfunktioner som krävs (röntgen- och laboratorietjänster) och personalens mötestider. (Korte et al, 2000.) En säker planering och en detaljerad förberedelse ska prioriteras för varje operation. Genom att förse patienten med en säker vård, att beakta patientens rättigheter till en professionell vård, att leda arbetet igenom en operation och att evaluera kvaliteten på vården försäkras patienten det bästa möjliga operationsresultatet. (Kelvered, Öhlén, Åkesdotter & Gustafsson, 2012.)

### **2.2.1 Förväntningar på planering och ledning**

Förväntningar på den dagliga planeringen riktas från många håll, dvs. från operatörerna, personalen, administrationen och från patienterna. Operatörerna förväntar sig att deras operationsprogram ska ske flytande. Personalen vill ha lämplig belastning och jämn fördelning av arbetsuppgifterna. Dessutom vill personalen ha möjlighet till kaffe- och matpauser, stöd i sin karriärutveckling, ha tid för fortbildning och förtroendeuppdrag samt att arbetarskyddsfrågor beaktas. Administrationen förväntar sig att operationssalarna ska ha full kapacitet, goda resultat i infektionsstatistiken och att personalen är frisk. (Korte et al., 2000.) Rudolfsson och Flensner (2011) menar att ledarens strävan efter förtroende och respekt från överordnade är en ständigt pågående kamp. Ledaren måste hela tiden rapportera, förklara, försvara och stå upp för sin avdelning och ha en plan för hur avdelningens utveckling ska ske. Ledaren ska då ha inblick i teamens uppgifter och kunna vidarebefordra behov för resurser högre upp i organisationen (Kaldheim & Slettebø, 2016). För att patienterna ska få en optimal vård, förväntas det att sjukskötaren ska effektivt kunna förhandla och lösa konflikter som uppstår i ett multidisciplinärt team innan de eskalerar (Gillespie et al., 2009). Det förväntas även att ledningen ska ta itu med ohövligt beteende både formellt och informellt för att förbättra situationen (Costello, Clarke, Gravely, D'Agostino-Rose & Puopolo, 2011). Sjukskötare anser att ledaren ska vara en rollmodell och skapa en kultur där respekt för varandra betonas (Rudolfsson, von Post & Eriksson, 2007).

### 2.2.2 Operationsprogram

Operationsprogram utgörs av en plan på operationer som ska genomföras dagligen. Målet är att planen och den elektiva operationsverksamheten fördelas jämnt över vardagarna i veckan. Det är viktigt att planera operationerna i förväg p.g.a. att varje patient ska få planerad vård, att varje operation har tillräckligt med personal till förfogande, att behövlig apparatur och instrument är tillgängligt och att operationssalarna belastas jämnt. Ett operationsprogram finns till påseende månader i förväg, där det framkommer diagnoser och planerade ingrepp. Detta program kompletteras veckovis och ännu dagen innan fastställs operationsprogrammet. Ett säkert genomförande av operationsprogrammet kräver att man på förhand har försäkrat sig om att eventuella specialinstrument, proteser eller annan apparatur finns tillgängligt samt att erfaren personal finns på plats. Operationsprogrammen förmedlas oftast till den koordinerande sjukskötaren elektroniskt. I ett operationsprogram framkommer bl. a. patientens namn, personnummer, kön, vikt, längd, diagnos, grundsjukdomar, planerat ingrepp, planerad anestesi, operatör, anestesiläkare, eventuella blodreservationer, operationsställning, renlighetsgrad och önskad operationstidpunkt. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio, 2000.)

### 2.3 Perioperativa sjukskötarens uppgifter

Lindwall och von Post (2013) beskriver den professionella sjukskötarens ethos som en djup etik, innesluten i värdighet. Detta framkommer genom vårdande aktiviteter, då sjukskötaren har självförtroende, är där för patienten, har mod att ta patienten på allvar, tar ansvar, tar över någons börda, vill skydda och ta patienten under sina vingar samt vårda och sköta patientens kropp. Rudolfsson (2007) anser att sjukskötaren ska skydda patientens värdighet genom sitt engagemang och uppträdande samt inneha en skyldighet att finnas till för patienten. Värdigheten hos patienten skyddas av sjukskötaren genom tillit i vården, dvs. att patienten inte behöver känna sig blottad då hen utlämnar sig (von Post, 2003). Värdigheten skyddas även genom att den perioperativa sjukskötaren ska fungera som ”patientens advokat” och föra patientens talan (Lindwall & von Post, 2012). Sjukskötaren ska navigera patienten genom den perioperativa processen genom noggrann förberedelse, använda sig av etablerade protokoll och checklistor samt undvika att patienten utsätts för skador (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Tidigare ansåg man enligt Beydler (2017) att den

perioperativa sjukskötaren skulle vara mycket tekniskt kunnig. Idag betonas däremot inte enbart de tekniska färdigheterna som en garanti för en skicklig sjukskötare. Det behövs även känslomässig intelligens, en förmåga att vara i relation och kunna påverka andra. Enligt Mitchell et al. (2010) behövs det non-tekniska färdigheter så som medvetenhet om situationen, teamarbete, kommunikation, arbetsledning och stresshantering.

Vården inom den intraoperativa vården baserar sig, enligt Kolvered et al. (2012), på att skapa ett kontinuerligt och säkert förhållande och en situationsrelaterad välmåga, i syfte att patienten ska känna sig trygg. Detta sker då patienten anländer till operation, till en högteknologisk miljö, genom att ge hen förtroende, dela tankar och möjliggöra för patienten att vara unik samt att skapa en tillitsfull atmosfär. Vårdaktiviteter ska skapa en säker miljö, som främjar sårhäkning och återhämtning. Vårdaktiviteter ska även garantera patientens säkerhet och välbefinnande genom att hålla ett vakande öga. Blomberg, Bisholt, Nilsson och Lindwall (2015) anser att hålla ett vakande öga över patienten, innebär att patienten är i en sårbar ställning där sjukskötaren ska skydda patientens kropp och bevara patientens värdighet. Brodin, Hellzén och Häggström (2017) förklarar att hålla ett vakande öga som vaksamhet. Det innebär att tolka och reagera på faktorer som kan ha negativa följder på patienten. Det kan vara fråga om svårigheter i den kirurgiska processen, ohövligt beteende och/eller olämplig konversation. Det innebär även att bry sig om och inte överge patienten (Blomberg, Bisholt & Lindwall, 2018b). Alfredsdottir och Björnsdottir (2008) menar att det är fråga om att skydda de hjälplösa samt att skapa en varm, avslappnande och vänlig miljö för patienten. Inom den perioperativa vården ska sjukskötaren sträva efter att patienten ska återfå hälsa och komma ihåg deras gemensamma tid som positiv (Lindwall & von Post, 2005).

Kolvered et al. (2012) anser att ge patienten förtroende, handlar om att skapa en känsla av förtroende och välmåga hos patienten genom närhet, röst, ord och ögonkontakt. Att dela tankar med en annan människa kännetecknas av att sjukskötaren delar patientens tankar och ångslan, lyssnar, blir medveten om patientens rädslor, försöker stöda och lindra känslor av ångest samt förmedla känsla av empati och tillgänglighet. Genom att respektera patienten, möjliggöra för patienten att vara i mittpunkten som en individ, låta patienten känna sig värdig som person och genom att säkerställa att hen är fin och ren när operationen är klar ökar patientens möjligheter att vara individuell. Skapa en tillitsfull atmosfär är en aspekt



som poängterar känslan av att vara väl förberedd inför en operation och därmed åstadkomma de bästa möjliga kirurgiska förutsättningarna för patienten. Brodin et al. (2017) anser att det är viktigt att sjukskötaren förser patienten med en individuell vård, så att hen känner sig respekterad och i händelsernas mitt. En etisk vård där målet är att patienten erfär positiva händelser, ska strävas efter. Andra etiska standarder som ska beaktas på operationsavdelningen är patienten, teamet och sjukskötarens professionella roll. Enligt Kolvered et al. (2012) hör det till sjukskötarens uppgift att även garantera en hygienisk och steril miljö, förbereda huden, skydda mot främmande organismer, upprätthålla vävnadernas renlighet och upprätthålla en normal kroppstemperatur. Detta görs för att skapa de bästa möjliga förhållanden för patienten att återhämta sig efter operationen. Sjukskötaren har ett ansvar att skydda patienten mot postoperativa infektioner genom att minska på personflöde och antal personer i operationssalen (Blomberg et al., 2018b). Sjukskötaren uppnår kontroll över sin situation genom förhandsplanering och att skapa ett gott samarbete med operatören, genom att vara ett steg före, för att uppnå ett optimalt kirurgiskt resultat (Björn & Boström, 2008; Kolvered et al., 2012; Mitchell et al., 2010).

De etiska värderingarna hos sjukskötaren framkommer genom att bekräfta patienten som en person, att känna och ta ansvar i situationen. Det handlar om att känna, se, vara tillgänglig, ge förtroende och ha mod att ta emot patienten i en ömsesidig gemenskap. Att bry sig om innebär även att alltid se till patientens bästa, inte överge patienten i den högteknologiska miljön och att bevara patientens värdighet. (Blomberg et al., 2018b; Ingvarsdottir et al., 2018.)

## **2.4 Teamarbete**

Kulturer inom sjukvården som kännetecknas av teamarbete och organisationer med hög tillförlitlighet, bygger på förståelse genom öppen kommunikation, att klara av stress i en hierarkisk miljö och teammedlemmarnas återkommande påverkan på teamets utförande (Gillespie, Gwinner, Chaboyer & Faitweather, 2013). För att uppnå ett gott teamarbete ska man dessutom vara uppmärksam på uttalade och outtalade önsknings samt behov hos patienten och hos alla medlemmarna i teamet (Björn & Boström, 2008). Kommunikationen i teamet kan anpassas så att den är verbal eller non-verbal, för att inte oroa patienten (Brodin et al., 2017). I syfte att uppnå patientsäkerhet på operationsavdelningen anser Sandelin och

Gustafsson (2015) att teamarbete bidrar genom personcentrerad vård, självständigt samarbete bland personalen och en vetskap om teammedlemmarnas professionella kunskap. Mitchell et al. (2010) anser att teamarbete kännetecknas av koordinerande aktiviteter med teammedlemmarna, att stöda och att dela förståelse av roller/planer inom teamet. Catchpole, Mishra, Handa och McCulloch (2008) menar att en viktig komponent för att åstadkomma ett effektivt teamarbete, är att försäkra sig om att alla teammedlemmar hellre har ett gemensamt mål i speciellt utmanande situationer, än egna mål och medel. Genom förhandsinformation av kirurgen inför en operation, kan teamarbetet och kommunikationen förbättras och därmed ökas säkerheten på operationsavdelningen (Hulbert & Garrett, 2009). Faktorer som förbättrar effektiviteten hos team, enligt O'Daniel och Rosenstein (2008), är dessutom klara direktiv, icke-straffande arbetsmiljöer, klara och välkända roller gällande arbetsuppgifter, ansvar och auktoritet för var och en i teamet. Ett delat ansvar för teamets framgångar, respektfull atmosfär, balans i uppgifter, bearbetande och medgivande i konflikter, kända och klara procedurer för ledningen, rutinmässig och regelbunden informationsgång, en underlättande miljö med tillgång till behövda resurser och möjlighet att utvärdera resultat och kunna anpassa sig efter dem, anses även förbättra effektiviteten. Nyckeln till effektiv kommunikation och sammanhållning i team grundar sig, enligt Gillespie, Chaboyer, Longbottom och Wallis (2010), på att inter-professionella och sociala aspekter formar teamens uppförande. Organisationskulturen inverkar på dynamiken i teamen och utbildning förbättrar teamens kommunikation. Teamarbete anses även vara en stärkande faktor för säkerhet på operationsavdelningen (Alfredsdottir & Björnsdottir, 2008).

## **2.5 Upplevelser hos sjukskötare på en operationsavdelning**

En undersökning har gjorts av Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede och Sermeus (2013) utgående från sjukskötares rapporter från tolv länder i Europa angående arbetsförhållanden och vårdkvalitet på sjukhusen. Det framkom bl.a. att sjukskötarna var missnöjda med lön, utbildningsmöjligheter och möjlighet att avancera i arbetet. Många bekymrade sig även för arbetsledning och tillgängligheten av resurser. Det framkom också att vårdaktiviteter ofta lämnades ogjorda på grund av bristen på tid och att skadliga händelser inte var ovanliga. I en undersökning om upplevelse av kvalitet på en operationsavdelning, framkom att både patienter och sjukskötare rankar personalens vänlighet, äkthet, artighet, intelligens, humor och pålitlighet högt (Leinonen, Leino-Kilpi, Ståhlberg & Lertola, 2003). Sjukskötare vill

känna sig uppskattade, ha förståelse för och respektera varandra samt uppleva konstruktiv kommunikation (Kaldheim & Slettebø, 2016). Kravet på en ökad produktivitet leder till att uppnå mera på mindre tid. Pressen att uppnå mera på mindre tid gör att arbetet känns mera rutinerat och stressigt. Sjukskötarna känner sig övergivna, dåliga och ensamma i sitt ansvar, eftersom det inte ges tillräckligt med tid till att lära känna patienten. (Lindwall, von Post, 2008; Blomberg, Bisholt & Lindwall, 2018a.) Sjukskötare vill därför ha mera tid för övning och erkänsla för ett gott arbete och ett stödande ledarskap önskas (Flin, Yule, McKenzie, Paterson-Brown & Maran, 2006). Överbokade operationslistor och krav på att arbeta övertid, bidrar till att sjukskötare känner sig pressade (Silén-Lipponen et al., 2004). Sjukskötare blir även frustrerade av de förväntningar andra har på deras yrkesroll (Nestel & Kidd, 2006). Upplevelser av stress relaterat till arbetet på operationsavdelningen och upplevelser av osäkerhet, kan även kännas som en positiv och spännande upplevelse (Eskola et al., 2016; Rydenfält, Johansson, Larsson, Åkerman & Odenrick, 2011). En sjukskötare med längre arbetserfarenhet har bättre förmåga att förutse och prioritera sitt arbete samt att koordinera och styra sin arbetsbörda. Stress relaterat till arbetsbörda, handlar inte om antal operationer, utan om upplevelser av dålig planering eller förändringar i planeringar. (Eskola et al., 2016.)

Personal anser att brister i ledarskap och teamwork kan bidra till medicinska misstag. Med tanke på ledarskap är det främst fråga om misslyckade beslutsfattningar, bristande planering, oförmåga att styra teammedlemmar och oförmåga att lösa konflikter. Då det gäller teamwork ses brister i uppföljning av riktlinjer och brist på samarbetsförmåga som orsaker till medicinska misstag. (Al-Araidah, Al Theeb, Bader & Mandahawi, 2018.) Sjukskötare upplever även att det vid planering av operationsprogram inte tas i beaktande att vissa patienter kräver mera tid, vilket speciellt framkommer i samband med patientens förberedelser (Blomberg et al., 2018a). Planeringen av operationsprogram är enligt Coe och Gould (2008) en bidragande orsak till meningsskiljaktigheter på en operationsavdelning med hänvisning till överplanering, förändringar och tillgänglighet av personal och utrustning. En bristande kommunikationsförmåga leder ofta till missförstånd på operationsavdelningen (Al-Araidah et al., 2018; Rydenfält et al., 2011).

### 3. Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna i denna studie handlar om ett ideal inom vården, ett handlings sätt för det dagliga ledarskapet som främjar sjukskötarens möjlighet att ge en optimal kvalitativ vård till patienterna. Det överordnade målet enligt Kirkevold (2000) handlar om förhoppning, önskning eller förväntning på resultatet av vården. Studien vill genom teorin ange ledtrådar och ramar för speciella riktlinjer för sjukskötarens funktion samt genom teorin peka på synvinklar som det är viktigt att förhålla sig till. Det slutgiltiga målet för vården är en förbättrad hälsa för patienten. Landström och Priebe (2017) anser att den vetenskapliga teorin motiverar människor till ett visst handlings sätt, styr människors interaktion och beskriver det optimala för en vårdavdelning. Denna studie grundar sig även på den vårdvetenskapliga caring-traditionen, på kärlek- och barmhärtighetstanken ”*caritas*”, som utvecklats och råder vid enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa.

#### 3.1 Kamp för att bibehålla patientbilden inom en perioperativ vårdkultur

Rudolfsson, von Post och Eriksson (2007) beskriver vårdledarens syn på utvecklingen av en perioperativ vårdande kultur som en kamp för att bibehålla patientbilden genom en process bestående av sex faser.

Den första fasen: *När vårdledaren förstår den perioperativa vården som en process*, kan sjukskötarens och patientens delade värld bli uppenbar för hen. Detta innebär att vårdledaren blir medveten om sjukskötarens ansvar att sörja för kontinuiteten i vården, sjukskötarens ska höja sin kunskapsnivå och ta aktiv del i vården för att försäkra sig om att patienten är välinformerad. Det är viktigt att eftersträva en värld delad av patient och sjukskötare för att åstadkomma en djupare dimension av vård där patienten får lov att vara den person hen är. Genom att arbeta enligt perioperativa metoder anses optimalt, inte enbart för sjukskötarens eller patienten, utan även för organisationen i syfte att förbättra den perioperativa vården.

Den andra fasen: *Säkerställa patientens ställning som en unik människa*. Sjukskötarens måste anpassa sig till patienten och hans situation. En vårdande syn på att säkerställa patientens ställning kräver en professionell ställning och vilja att stå upp och föra patientens talan, i syfte att skydda hen från att försvaga sin unika ställning som människa.

Den tredje fasen: *Säkerställa sjukskötarens välmåga genom att skapa en deltagande atmosfär.* Det innebär att sköta om och garantera välmående hos personalen. Detta uppnås genom att skapa en vänlig miljö i arbetsteamet där sjukskötaren har möjlighet att uttrycka sig och blir lyssnad på. En vårdande syn på välmående betyder att det erbjuds möjlighet att dela sin verklighet, önsknings och strävan baserad på enskilda förmågor. Att ha ansvar för sjukskötarens välbefinnande genom att försäkra sig om att behövliga pauser tas och att de kan avsluta sitt arbetspass inom utsatt tid, visar omtanke och respekt om personalen.

Den fjärde fasen: *Främja en idé betyder att aldrig ge upp.* Vårdledaren har ett ansvar att utveckla den perioperativa vården och skapa effektivitet. Detta kan göras genom att inspirera sjukskötare att bl.a. öka sin kunskaper. Det innebär att stöda och inspirera sjukskötaren med en idé, vilket kan ge upphov till ett intresse att utveckla den vårdande kulturen.

Den femte fasen: *Fästa vikt vid att vara trofast.* Genom att förstå vad sjukskötaren vill uppnå, vara en god rollmodell och att inte kräva mer av andra än av sig själv, ökar trofastheten hos vårdledaren. Den vårdande synen på att vara trofast betyder att man är förberedd att förstå sjukskötarna, vara ärlig och äkta i sina handlingar.

Den sjätte fasen: *Vara engagerad i en dynamisk växelverkan bestående av gemenskap och ömsesidighet.* Vårdledaren kan arbeta sig igenom svåra händelser med sjukskötarna och försäkra dem om att de gör det goda för patienten. Vårdledaren kan genom sin medvetenhet om sjuksköternas tankar bidra till att sjukskötarna behandlas med respekt. Dessutom kan vårdledaren försäkra sig om att sjuksköternas entusiasm inte avtar. Den vårdande synen betyder att varje enskild individ ses som en bärare av ett speciellt uppdrag, som via dialog ges möjlighet och det öppnas en väg till kunskap genom en inneboende drivande kraft.

För att utveckla en vårdande perioperativ kultur, växlar kampen mellan att säkerställa patientens och sjukskötarens välmåga. Den drivande kraften är kampen för en idé som hjälper till att utveckla den vårdande kulturen, där vårdledaren inspirerar och leder sjukskötarna med en stadig hand.

## **3.2 Centrala begrepp**

I detta kapitel kommer centrala begrepp att beskrivas. Begreppen beskrivs i relation till det aktuella syftet och forskningsfrågorna. I denna studie benämns den perioperativa sjukskötaren som sjukskötare.

### **3.2.1 Perioperativ vård**

Perioperativ vård inbegriper operations- och anestesiskötarens perioperativa vårdande. Vården kan delas in i pre- (före), intra- (under), och post- (efter) operativ fas, där sjukskötaren deltar i behandlingar och tekniker som patienten utsätts för. Den perioperativa vården innefattar även ledning och organisering av arbetet som sker på operationsavdelningen. (Lindwall & von Post, 2005.)

I denna studie behandlas främst den intraoperativa fasen, dvs. vården som sker på operationsavdelningen. Lindwall och von Post (2012) beskriver att den intraoperativa fasen börjar då patienten anländer till operationsavdelningen och avslutas då patienten överlämnas till den postoperativa enheten. Den intraoperativa fasen innehåller genomförandet av ingreppet, placering av patienten på operationsbordet, tvätt och ansning av kroppen, anesthesiologisk och kirurgisk vård samt att den intraoperativa fasen utvärderas. Den intraoperativa vårdens mål är att bevara och skydda patientens värdighet, att sköta väl om kroppen, skydda och undvika att kroppen utsätts för faror från omgivningen.

### **3.2.2 Perioperativ sjukskötare**

Sjukskötare inom den perioperativa vården innefattas av operations- och anesthesisjukskötare som finns runt patienten vid den kirurgiska behandlingen. Preoperativa förberedelserna inför operation utförs av sjukskötare på andra vårdavdelningar. Den postoperativa vården innebär den vård som ges efter operationen, så att patienten kan återhämta sig. (Lindwall et al., 2005.)

### **3.2.3 Daglig ledning**

I denna studie består den dagliga ledningen av alla de människor som leder operationsavdelningens verksamhet, oberoende av titel. Det kan vara fråga om avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, koordinator eller motsvarande.

## **4. Syfte och frågeställning**

Syftet med denna magisteravhandling inom vårdvetenskap är att undersöka hur sjukskötare på en operationsavdelning upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen och hur sjukskötarens arbete påverkas av den dagliga ledningen.

Frågeställningarna är:

Hur upplever sjukskötarna den dagliga ledningen på operationsavdelningen?

På vilket sätt påverkas sjukskötarens arbete genom daglig ledning på operationsavdelningen?

## **5. Beskrivning av forskningsprocessen**

Här beskrivs forskningens design och studiens genomförande.

### **5.1 Design och kontext**

I denna studie användes kvalitativa forskningsmetoder, eftersom man vill beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga uppfattningar och upplevelser (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Olsson och Sörensen (2011) beskriver att syftet med kvalitativa metoder är att karaktärisera något och där det väsentliga är att finna beskrivningar, kategorier och modeller som på bästa sätt skildrar en företeelse eller ett samband. Det huvudsakliga målet är att upptäcka mångfasetterade och olika mönster för att visualisera något. För att kunna redogöra för variationer genom att igenkänna likheter och skillnader i textinnehåll är inriktningen kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats dvs. tolkning och analys sker så objektivt och neutralt som möjligt enligt Graneheim och Lundman (2004). En induktiv innehållsanalys rekommenderas av Elo och Kyngäs (2008), då

kunskapen är splittrad eller att tidigare studier inte finns. Tolkningen av texterna sker hermeneutiskt i denna studie, vilket enligt Nyström (2012) innebär att de olika beskrivningarna tolkas och förstås. Gadamer (1997) beskriver den hermeneutiska regeln som ”att man måste förstå det hela ur det enskilda och det enskilda ur det hela”. Willman et al. (2016) anser att kvalitativa forskningsmetoder med induktiv ansats är det bästa sättet att förklara, beskriva och fördjupa sig i människors uppfattningar, erfarenheter och upplevelser baserat på t.ex. intervju, dokument eller dialog.

## 5.2 Urval och deltagare

Deltagarna i denna studie bestod av svenskspråkiga sjukskötare som arbetar på två separata operationsavdelningar, i två olika organisationer, i Finland. Urvalet bestod av tio frivilliga sjukskötare. Målet var att välja deltagarna utifrån ålder, kön och arbetserfarenhet för att kunna få en så rik beskrivning av fenomenet som möjligt (Henricson & Billhult, 2017). I den ena organisationen valdes frivilliga deltagare ut genom lottning. I den andra organisationen tillfrågades frivilliga om deltagande.

Deltagarna bestod av tio svenskspråkiga sjukskötare, sju (7) kvinnor och tre (3) män. Alla sjukskötare hade en vidareutbildning inom perioperativ vård eller operations- och/eller anestesijukvård. Sjukskötare som arbetade som operationssjukskötare var sex stycken till antalet och anestesijukvårdare var fyra. Deltagarnas ålder var 37 - 55 år, medelåldern var 47,2 år. Deras arbetserfarenhet i operationssalen var varierande, 10 - 30 år. Den genomsnittliga arbetstiden var 17,3 år. De flesta deltagare hade även annan arbetserfarenhet av sjukvården, vilket varierade från 8 månader till 14 år.

## 5.3 Datainsamling och material

Datainsamlingen skedde genom intervju av respondenter för att få fram direkt information om individernas egna åsikter, uppfattningar och känslor dvs. syftet är att nå kunskap om respondenternas värld (Olsson & Sörensen, 2011; Trost, 2010). Danielson (2017) anser att utgående från fokuset av intervjuerna, ges möjligheter att förstå deltagarna. Det kan tex vara fråga om personers erfarenheter uttryckta med egna ord. Ökad kunskap i vårdutveckling kan



ske genom att intervjua vårdpersonal om erfarenheter. För att genomföra en intervju krävs planering, kunskap och syfte.

Insamlingen av data gjordes med hjälp av en intervjuguide bestående av semistrukturerade öppna frågor och följdfrågor. Intervjuguiden bestod av tematiska forskningsfrågor och av frågor som ställdes under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuguiden innehöll 14 frågor, för att få fram intervjumaterial som skulle kunna användas i förhållande till undersökningens problemställning (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Frågorna togs inte upp i samma ordning utan anpassades efter vad som sades i intervjun. Viktigt var att försöka hitta en ostörd miljö och skapa en god atmosfär för att intervjuerna skulle lyckas med tanke på innehåll, djup och syfte. (Danielson, 2017.) I den ena organisationen fick deltagarna se intervjufrågorna på förhand. I den andra organisationen hade deltagarna inte kunnat förbereda sig på frågorna i förväg. Intervjutiden varierade från 20 till 40 minuter.

#### **5.4 Analys av data**

En studie som görs med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004), innebär att tolkning av texterna ska ske med fokus på manifest eller latent innehåll. Manifest innehåll innefattar ett uppenbart, textnära innehåll och framförs på en beskrivande nivå i kategorier. Latent innehåll innebär ett underliggande budskap eller något som sägs mellan raderna och framförs på en tolkande nivå i teman. Texten indelas i meningsenheter. Meningsenheterna kondenseras och kodas. Koderna sammanförs till underkategorier som indelas i kategorier. Eventuella teman formuleras. Innehållsanalysen görs med en induktiv ansats, så att texterna tolkas objektivt. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.) Studier som är undersökande, kvalitativt och induktivt inriktade bidrar till en öppnare problemformulering och möjligheter att upptäcka nya synvinklar på det studerade problemet (Patel & Davidson, 2011).

Denna studie gjordes med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Detta innebär att intervjuerna genomlästes flera gånger för att få en universell bild av innehållet och budskapet. Därefter lästes texterna återigen med frågeställningarna i åtanke. Texten indelades i meningsenheter. Meningsenheterna som kodades med färger, bestod av ord och meningar som hörde ihop i sitt sammanhang. Meningsenheterna kondenserades,

dvs. gjordes kortare utan att innehållet förändrades. För att beskriva innehållet med några ord, skapades koder. Koderna jämfördes utgående från överensstämmelse och olikhet samt utmynnade i underkategorier. Underkategorierna, med gemensamma nämnare, sammanlänkades till kategorier. För att undvika feltolkningar, kontrollerades meningsenheterna under hela analysen. Utgående från resultaten gjordes en tolkning, med induktiv ansats, där slutligen teman för studien uppkom.

## 6. Etiska frågeställningar

Denna studie bedrivs enligt forskningsetiska anvisningar (Forskningsetiska delegationen, 2012) om god vetenskaplig praxis. Detta innebär att forskningen skedde på ett etiskt sätt, hederligt, omsorgsfullt och noggrant både i forskning, dokumentering och presentation. Datainsamlingen och bedömningsmetoderna är etiskt hållbara och följer kriterier för vetenskaplig forskning. Studien planerades, genomfördes, rapporterades och den insamlade datan lagrades enligt kraven på vetenskapliga fakta. (tenk.fi.)

Ansökan om forskningstillstånd (se bilaga 1) har skickats ut till organisationerna och avdelningarna tillsammans med projektplan och intervjuguide (se bilaga 2) i förväg. Där har det framkommit förfrågan om att få genomföra studien genom att intervjua ca 10 frivilliga sjukskötare på operationsavdelningarna. Intervjuerna har spelats in, transkriberats och kodats för att bevara deltagarnas anonymitet. Utskrifter och band har förvarats på en säker plats och raderats efter att de inte längre behövs. (Kvale & Brinkmann, 2014.) Konfidentialiteten har garanterats, dvs. att allt som sagts under intervjuerna inte förs vidare och ingen får reda på vem som sagt vad (Trost, 2010). Enligt Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2003) bygger studien på frivillighet, vilket innebär att respondenterna när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att ange orsak (ssn-norden.dk).

Personerna som medverkar i studien ska respekteras angående autonomi och integritet, vilket innebär att man visar hänsyn till personernas möjlighet till självbestämmande och förmåga att själv ta ställning till information och handlingsalternativ. Personerna som deltagit i studien har fått en begriplig information, både muntlig och skriftlig. De har lämnat sitt samtycke till deltagandet genom att underteckna ett samtyckesformulär (se bilaga 3).

Informationen som givits har innehållit syfte, uppläggning, beskrivning över metoder och vad medverkan innebär. (Olsson & Sörensen, 2011.)

## 7. Resultat

Syftet med denna magisteravhandling inom vårdvetenskap är att undersöka hur sjukskötare på en operationsavdelning upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen och på vilket sätt den påverkar sjukskötarens arbete. Forskningsfrågorna är: 1. Hur upplever sjuksköterna den dagliga ledningen på operationsavdelningen? och 2. På vilket sätt påverkas sjukskötarens arbete genom daglig ledning på operationsavdelningen?

I detta kapitel presenteras resultatet av de insamlade data. De insamlade data baserar sig på tio intervjuer med frivilliga sjukskötare. Utgående från studiens syfte har intervjuerna analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Det har induktivt uppkommit underkategorier, kategorier och teman. Den första forskningsfrågan ”Hur upplever sjuksköterna den dagliga ledningen på en operationsavdelning”, synliggör teman som beskriver både tre positiva (se tabell 1 till 3) och två negativa (se tabell 4 och 5) upplevelser hos sjuksköterna. Den andra forskningsfrågan ”På vilket sätt påverkas sjuksköternas arbete av daglig ledning på operationsavdelningen”, bidrog till två teman (se tabell 6 och 7). Resultatet av analysen förtydligas med tabeller, där temat framkommer som underrubrik (se tabell 1 till 7).

## 7.1 En strävan framåt

**Tabell 1.** Sjukskötarens upplevelser (positiva) av daglig ledning på en operationsavdelning:  
”En strävan framåt”

UNDERKATEGORI Pos.	KATEGORI	TEMA
Strukturell Kunnig Målinriktad Medveten Ledande Drivande	Målmedveten	En strävan framåt
Stödjande Erkännande Utvecklingsledande Befriande Informativ Modern	Utvecklande	

Sjukskötarens positiva upplevelser av daglig ledning beskrivs som ”en strävan framåt”, och innehåller kategorierna målmedvetenhet och utveckling. Målmedveten innefattar underkategorier så som målinriktad, medveten, strukturell, kunnig, ledande och drivande. Kategorin utvecklande beskrivs som stödjande, erkännande, utvecklingsledande, befriande, informativ och modern.

### 7.1.1 Målmedveten

Utgående från intervjuerna, framkom det att sjukskötarens upplevelser av den dagliga ledningen kunde tolkas vara, att ledningen känner sig bevakad och därmed blir *målinriktad* genom att hålla på sitt. Man beskriver i intervjuerna att även ledningen har chefer över sig som ställer krav på verksamheten. Ledningen upplevs som *medveten* då de är insatta i sjukskötarens kunskaper och håller reda på pauser och matpauser. Detta kan förstås som att ledningen är målmedveten. Ledningen ses som *kunnig* och *strukturell*, vilket ger ett uttryck för ledningens målmedvetenhet samt att det dagliga arbetet på avdelningen *leds drivande* så att personalen ska ha det bra. Det är ledningen som i första hand styr avdelningen men håller även kontakt till den högre ledningen.

”..bra att det är någon struktur i det.” (F1)

### 7.1.2 Utvecklande

En utvecklande ledning kan ta sig uttryck genom att ledningen upplevs som *stödjande* för speciellt unga och nya, och då de upplever att de alltid kan gå och prata med dem. Från intervjuerna framkom även att sjukskötarna känner att de får det stöd de behöver. *Erkännande* beskrivs som att sjukskötarna erhåller feedback över sitt arbete. Det ges både positiv och negativ respons över utfört arbete.

*"...får man positiv feedback så klart det...är det trevligare. Men inte är det något fel på negativt heller, bara det är sakligt." (F8)*

Ett annat uttryck för en utvecklande ledning kunde tolkas som att sjukskötarna upplever att ledarskapet har förändrats till det bättre idag. Det har blivit *modernare* än det var förut. Ledningen upplevs ha mera människokännedom än tidigare. Den upplevs även vara *befriande* genom att sjukskötarna tillåts vara mera självständiga i sitt arbete.

*"idag så tror jag också att en ledare idag kanske läser..att man definitivt läser människor och relationer , att det ingår i utbildningen på ett helt annat vis än vad det kan ha gjort tidigare." (F9)*

*"Vi tillåts göra mera, ta hand om vardagen själva utan att någon lägger sig i så mycket..man får tänka själv." (F9)*

En utvecklande ledning syftar på att ledningen upplevs bedriva *utvecklingsledning* och vara *informativ*. Detta kan förstås med att den ger sjukskötarna möjligheter till vidareutveckling och att fortgående information erhålls från ledningen.

*"Och just att vi har möjlighet att fara på skolningar hur bra som helst". (F4)*

*"Man får information från flera ställen...XX är väldigt duktig nu på att via både mail och skriver ut...mycket papper som XX hänger upp på kylskåpet." (F7)*

## 7.2 Öppen vägledning mot helhet

**Tabell 2.** Sjukskötarens upplevelser (positiva) av daglig ledning på en operationsavdelning:  
”Öppen vägledning mot helhet”

UNDERKATEGORI Pos.	KATEGORI	TEMA
Lyhörd Smidig Närvarande Jämlik	Flexibel	Öppen vägledning mot helhet
Holistisk Lystrande Ansvarsfull Betydelsefull	Vidsynt	

De positiva upplevelserna av ”öppen vägledning mot helhet” kännetecknas av kategorierna flexibilitet och vidsynthet. Flexibilitet skildras som lyhörd, smidig, närvarande och jämlik. Vidsynt beskrivs som holistisk, lystrande, ansvarsfull och betydelsefull.

### 7.2.1 Flexibel

Från intervjuerna framkom det att en flexibel ledning kan beskrivas som mera *lyhörd* nu än tidigare, då allt var mera förutbestämt. Ledningen upplevs veta vad sjukskötarna vill/ inte vill göra. En lyhörd ledning tar sig uttryck i att sjukskötarna inte känner sig tvingade till något de inte behärskar. Flexibilitet speglas i att ledningen ger möjligheter för önskemål angående arbetsturer, vilket gör att ledningen uppfattas som *smidig*. Ledningen upplevs som *närvarande* då dörrar hålls öppna. Ledningen upplevs även som en del av gemenskapen. Klimatet upplevs även som bättre nu, då det är mera *jämlikt*.

”..påverka arbetsturer...det kan man nog bra göra. Vissa vill göra nattskift och vissa vill inte. Det har nog funkade ganska bra.” (F6)

”XX styr inte med järnhandske, utan är mera lyssnande.” (F3)

### 7.2.2 Vidsynt

En tolkning av att ledningen är vidsynt tar sig uttryck i att ledningen upplevs som *holistisk*, då den ser till helheten i verksamheten. *Lystrande* uppfattas som att ledningen verkligen lyssnar på personalen. Man upplever att ledningen finns där ifall någonting ska argumenteras och klargöras. Detta kan förstås som att ledningen upplevs som *ansvarsfull*. Likaså upplevs ledningen som viktig och behövlig, vilket syftar till *betydelsefull*.

”...så kan vi diskutera och fråga eller funderar på någonting.” (F3)

”...om man har några funderingar...bollar lite tankar.” (F9)

### 7.3 Lotsning med anseende

**Tabell 3.** Sjukskötarens upplevelser (positiva) av daglig ledning på en operationsavdelning:

”Lotsning med anseende”

UNDERKATEGORI Pos.	KATEGORI	TEMA
Förstående Mjuk Snäll Fredlig	Empati	Lotsning med anseende
Bra Utmärkt Viljestark Välfungerande	Uppskattning	

”Lotsning med anseende” består av kategorierna empati och uppskattning. Dessa upplevs som positiva av sjuksköterna. Empati innefattar förstående, mjuk, snäll och fredlig. Uppskattning beskrivs som bra, utmärkt, viljestark och välfungerande.

#### 7.3.1 Empati

Det framkommer i intervjuerna att ledningen upplevs som *förstående*, vilket visas speciellt då det behövs tid för arbetsuppgifter så som t.ex. förberedelser. Likaså uppfattar man ledningen som *mjuk* och *snäll*. Man uppfattar att ledningen nuförtiden bidrar till *fred*. Detta kan härledas till en empatisk ledning.

”...närmaste chefen mest..som man kan få stöd av då och förståelse.” (F10)

”...långt tillbaka..när det kanske inte var kanske lika bra ledning och lite mera konflikter.” (F9)

### 7.3.2 Uppskattning

Utifrån intervjuerna kan det tolkas att en ledning som upplevs som uppskattande beskrivs som *bra*, *utmärkt* och *välfungerande* samt att det är bättre med en koordinator än ingen alls. Likaså uppfattas ledningen som *viljestark*, eftersom operationsavdelningens personal består av starka personligheter som kräver starkt ledarskap.

”...vår XX så är nog helt super.” (F4)

”..ska vi säga att alla är ganska starka människor, på ett sådant här ställe..nog säger man ifrån...Här går man nog inte och tassar runt och vågar säga något..det funkar bra.” (F8)

### 7.4 Inskränkt styrning

**Tabell 4.** Sjukskötarens upplevelser (negativa) av daglig ledning på en operationsavdelning:

”Inskränkt styrning”

UNDERKATEGORI Neg.	KATEGORI	TEMA
Styrande Målbetonad Tidsinriktad	Kontrollerande	
Ensidig Negativ Missgynnande	Orättvis	Inskränkt styrning
Oförstående Ovetande Obetänksam	Oförständig	

Sjukskötarna upplever även negativa känslor gentemot ledningen, dvs. som ”inskränkt styrning”. Detta framkommer genom att ledningen är kontrollerande, orättvis och oförständig. Kontrollerande uppfattas som styrande, målbetonad och tidsinriktad medan orättvis står för ensidig, negativ och missgynnande. Ledningen upplevs som oförständig genom att vara oförstående, ovetande och obetänksam.



### 7.4.1 Kontrollerande

Utgående från intervjuerna och ur analysen framkommer det att ledningen upplevs som kontrollerande genom att inneha ett *styrande* sätt, vilket kan beskrivas som att det är ledningen som bestämmer hur saker och ting ska vara samt att order kommer uppifrån. Man upplever att ledningen inte tänker på den enskilda individen, utan bara på verksamheten. Ledningen vill vara produktiv och strävar efter effektivitet, utan att beakta personalens intressen. Detta kan förstås att ledningen är *målbetonad*.

*"...känns att ledningen...de kör sin agenda och kanske det inte går ihop med vår verklighet." (F10)*

*"Man bara bestämmer att nu gör vi så här och så är det så." (F2)*

*" XX inte riktigt lyssnar...vill ju också vara produktiv förstås och har också ett uppdrag....det är ju annat om vi hela tiden skulle sitta på dagarna och inte göra någonting...men så är det ju inte." (F7)*

Ledningen upplevs som *tidsinriktad*, då den endast observerar tider.

*"...med tanke på att ledningen då tittar på tider..på hur långa byten man har i salen..att listan ska gå igenom." (F10)*

### 7.4.2 Orättvis

Det framkommer i intervjuerna att en orättvis ledning upplevs som *ensidig* och *missgynnande* då den inte ser till helheter, utan kan ha en styrning och prioritering baserad på specialområden. Det beskrivs som att ledningen upplever obekväma frågor som stötande och tar det personligt. Man anser även att ledningen inte är helt demokratisk eftersom alla inte behandlas lika. Ledningen upplevs som orättvis då det upplevs att den ger mest *negativ* feedback, som känns obefogad.

*"...de borde behandla alla lika...det blir lite olika behandling ibland...blir hackkycklingar ibland och vissa gör vad de kan om de vill...inte riktigt demokratiskt." (F6)*

*"Inte är vi ju så dåliga. Oftast kommer det bara negativ feedback.." (F2)*

### 7.4.3 Oförståndig

Utifrån tolkningen av intervjuerna framkommer det att en oförståndig ledning har *oförståelse* för nyanskaffningar. Den visar även ovilja till att veta vad som händer hemma, vilket ändå i förlängningen påverkar arbetet. Man upplever att ledningen inte ser till den enskilda människan. Likaså upplevs ledningen som direkt *ovetande* om arbetet i salarna och att ledningen inte innehar ledaregenskaper. *Obetänksam* härleds till att beslut kommer uppifrån och att man inte är insatt i hur problem ska lösas eller vilka möjligheter som finns till hands.

*"..tror på riktigt att de inte vet vad som händer i salen mera, hur vi jobbar...inte samma sak som för tio år sedan...här kan de inte hoppa in, inte."* (F2)

*" Att ledningen, att själva XX är inte riktigt en ledartyp."* (F5)

### 7.5 Vacklande närvaro

**Tabell 5.** Sjukskötarens upplevelser (negativa) av daglig ledning på en operationsavdelning:

"Vacklande närvaro"

UNDERKATEGORI Neg.	KATEGORI	TEMA
Ouppmärksam Ofokuserad Oengagerad	Frånvarande	Vacklande närvaro
Individberoende Närstående	Instabilitet	

Sjukskötarens negativa upplevelser av ledningen som beskrivs som en "vacklande närvaro" kännetecknas av känslor som frånvarande och instabilitet. Att vara ouppmärksam, ofokuserad och oengagerad härleds till att vara frånvarande. Instabilitet beskrivs som individberoende och närstående.

### 7.5.1 Frånvarande

Utgående från intervjuerna kan man härleda en frånvarande ledning till en ledning som inte lyssnar tillräckligt. Detta kan beskrivas som en *ouppmärksam* ledning. Det upplevs att ledningen inte hörsammar personalen, speciellt då det gäller skötsel av specialområden och vid planering av operationsprogram. Ledningen upplevs vara överbelastad med arbete och göra annat arbete på sidan av, vilket resulterar i att de känns som glömska eller *ofokuserade*. Man upplever att ledningen är *oengagerad*, vilket framkommer som en känsla av att man inte kan prata om problem med dem.

*”De kanske skulle lyssna mer om någon av oss säger att det här kommer inte att gå på arbetstid....de skulle lyssna på oss också då de planerar. Att okej, vi startar inte upp det här då..” (F10)*

*”..skulle inte gå till någon av mina chefer och säga att nu har jag sånt här...de lyssnar nä... tror inte att XX skulle som..engagera sig.” (F2)*

### 7.5.2 Instabilitet

Utgående från intervjuerna framkommer det i analysen att ledningen upplevs som *individberoende*, eftersom det beror på vem som leder det dagliga arbetet på avdelningen. Det är skillnad på vem som leder, vissa är bättre eller sämre på att leda. Ledningen upplevs även som för *närstående*, då de är väldigt förtroliga med varandra. Detta kan tolkas som en instabil ledning.

*”Det beror också ganska mycket vem som...säger vad man ska göra..lite varierande kunskap inom ledningen.” (F6)*

*”..de har sin egen konstellation där..de är en liten klick och det blir inte bra...för mycket familjärt på något sätt...” (F5)*

## 7.6 Organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand

**Tabell 6.** På vilket sätt påverkas sjukskötarens arbete av daglig ledning på operationsavdelningen? ”Organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand”

UNDERKATEGORI	KATEGORI	TEMA
Planering Arbetsflöde Personalstyrka Riktlinjer Dolt arbete Frihet	Planläggning	Organisering och tidsperspektivet inte alltid hand i hand
Arbetstakt Tidspress Tidsbrist Negativ belöning U-dagars möjlighet	Tid	

Sjukskötarens arbete påverkas av det uppkomna temat ”organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand”. Detta kan indelas i kategorierna planläggning och tid. Planläggning innefattas av underkategorierna planering, arbetsflöde, personalstyrka, riktlinjer, dolt arbete och frihet. Arbetstakt, tidspress, tidsbrist, negativ belöning och U-dagars möjlighet beskriver tid. U-dagars möjlighet innebär här möjlighet att placeras ”utanför arbete” eller dagar som används till att sköta specialområden.

### 7.6.1 Planläggning

Utgående från intervjuerna framkommer det att planläggning kan beskrivas som en *planering*, som påverkar sjukskötarens arbete. Detta kännetecknas av att sjukskötare blir placerade dagligen i olika salar, beroende på erfarenhet och kunskap. Det framkommer att planeringen av operationsprogrammet inte alltid är optimal, men man anser ändå att ledningen har översikt över behovet av behövliga instrument och annat speciellt. Upplevelser av att inte själva kunna styra över sitt arbete framkommer, eftersom någon annan redan gjort en planering. Man inser ändå att det finns ett program som ska följas och ett uppdrag som ska utföras. Det finns en *frihet* i planläggningen som tar sig uttryck i möjligheter att komma med önskemål angående placeringen som samtidigt möjliggör byten

av positioner sinsemellan. Man känner frihet att bestämma över hur det egna arbetet utförs och har möjlighet att påverka sina arbetsturer. Planläggningen tar sig uttryck i att ledningen strävar efter att få elektiva operationer gjorda på dagtid och på det sättet undvika övertid för personalen. Likaså samordnas dejours-grupper av ledningen. Ledningen har en överblick över personalen och att sjukskötarna har möjligheter till pauser. Ledningen styr avdelningen så att arbetet löper bättre. Det är ett uttryck för bra *arbetsflöde*. Arbetsflöde syftar även på att det behövs en daglig ledning, för att kaos ska undvikas. En bra kommunikation och klara direktiv gör att arbetet ”går på räls”. Sjuksköternas arbete påverkas av att ledningen ser till att operationspatienterna är förberedda för operation, i syfte att vinna tid. Detta kan även härledas till planläggningen. En annan yttring för planläggning innefattar *personalstyrkan*. Den påverkar sjuksköternas arbete, eftersom man försöker få igenom operationsprogrammet, trots personalbrist. Personalens uppdelning i salarna ändras vid personalfrånvaro. Dessa förändringar medför längre förberedelsetider, då sjuksköterna blir omplacerade i salarna. Planläggning innefattas även av att ledningsmöten som hålls mitt på dagen väcker irritation. Den tiden beskrivs som tidpunkten då det är som mest hektiskt i salarna.

*”XX..delar upp oss då. Så, XX måste ju ha koll på vad folk som är i arbetet...har hand om hela avd.” (F8)*

*”..möte..mitt på dagen, då vi håller på och springer som mest. Det sticker ganska i ögonen, att det sitter en massa människor på ett möte..” (F7)*

Planläggningen berörs av att det saknas särskilda *riktlinjer*. Det finns dock uppdragna grundregler som ska efterföljas. Det kan beskrivas som att tillfrågas i tid om eventuellt övertidsarbete eller avsaknad av klara direktiv för hur eftervården av isoleringspatienter ska skötas. Det *dolda arbetet* mellan operationerna, kan härledas till planläggning, då det inte framkommer i operationsprogrammet att dylikt existerar.

*”..ett sådant operationsprogram som man inte ser allt...det framkommer ju aldrig hur mycket grejer vi gjort emellan. Det ser ut som om vi haft en kaffepaus på en halv timme, fast vi haft 10 minuter och plockat fram saker i 20 minuter.” (F7)*

### 7.6.2 Tid

Från intervjuerna framkom att *arbetstakten* tidvis har varit hög. Tiden beskrivs som en avgörande faktor och framkommer som att arbetet görs på löpande band. Det resulterar i att man är jagade av klockan för att få operationsprogrammet genomfört. Den påfrestande arbetstakten bidrar direkt till en otillfredsställande vård. Det framkommer som att det inte ges tid för tillräckligt grundliga förberedelser inför operationspatienterna. Tidsaspekten kommer även fram då det upplevs att arbetstakten beror på patientantalet och beskrivs som ”behövs det spring i benen eller inte.”

*”...vi höll på att gå i väggen här...får inte alltid pauserna...inom vissa operationer..löpande band.” (F1)*

*”Arbetstakten känns ju ibland nog kanske lite..påfrestande. Att man känner att man inte hinner sköta den där patienten så mycket som man kanske skulle vilja.” (F4)*

*Tidspress* kommer fram i att det inte finns tillräcklig tid att sköta specialområden. Det finns också ett missnöje för att det under jobbiga dagar inte stryks någonting från operationsprogrammet. *Tidsbristen* bidrar till att specialområden sköts på egen tid. Det saknas även tid för regelbunden fortbildning och uppdateringar. I intervjuerna framkom det att *negativ belöning*, negativ feedback, som erhålls från ledningen bidrar till ilska, men samtidigt står man på sig och säger emot ifall något inte är helt okej. Belöning beskrivs med negativt inslag, och ges för effektivt arbete i form av ”bonus”, dvs. man får ännu mera arbetsuppgifter. *U-dagars möjlighet* upplevs olika. En del anser att det ges goda möjligheter till att på U-dagar sköta sina specialområden på dagtid, medan andra anser att U-dagarna inte längre existerar.

*”...den där tidspressen som man känner ibland. Att man måste arbeta snabbt och korta pauser och liksom bara fortsätta för att få listan att gå igenom.” (F10)*

*”...arbetet vi ska göra, uppdatera listor och vi har ansvarsområden och så. Vi har väldigt lite tid till det. Då kan man ibland önska att det kunde vara lite glapp någonstans.” (F7)*

## 7.7 Att arbeta i lag med möjligheter

**Tabell 7.** På vilket sätt påverkas sjukskötarens arbete av daglig ledning på operationsavdelningen? ”Att arbeta i lag med möjligheter”

UNDERKATEGORI	KATEGORI	TEMA
Team-arbetet individberoende Team-arbete med likasinnade Team-baserat samarbete	Arbetslag	Att arbeta i lag med möjligheter
Vetskap Eftertanke Arbetsrotation	Insikt	

”Att arbeta i lag med möjligheter” framställs genom kategorierna arbetslag och insikt. Arbetslag kännetecknas av att arbeta i team, att ha ett samarbete beroende på individer och likasinnade. Insikt framkommer med vetskap, eftertanke och arbetsrotation.

### 7.7.1 Arbetslag

Arbetslag kan härledas till att arbetet i operationssalen görs i team dvs. man jobbar tillsammans och har ett *team-baserat samarbete*. Eftersom ledningen sköter om personalplaceringen, inverkar detta på sjukskötarens arbete. Team-arbetet fungerar för det mesta helt bra och man upplevs få sin röst hörd i gruppen. Från intervjuerna framkommer det att man känner sig som en sammansvetsad grupp med en bra gemenskap där man stöder varandra. Den egna arbetsinsatsen påverkar själva teamet och patienternas välmående. Ett *individberoende team-arbete* beskrivs som att arbetet stundom fungerar bättre beroende på vem man arbetat med. Man anser att alla människor är olika och att personkemin inverkar på hur arbetet löper i salen. Detta kännetecknas av att det eventuellt är ”lite tyngre luft i operationssalen”. Man jobbar bra med personer som är öppna för nya arbetssätt. Ett *team-arbete med likasinnade* beskrivs som att arbetet i salen löper smidigt med kunniga och gamla kolleger som har liknande arbetssätt.

”..alltså vi är ju en del av ett team..vi jobbar tillsammans, så ens egen arbetsinsats påverkar ju också de andra i salen och påverkar patientens välmående. Så man gör sitt yttersta och

*hjälp varandra...ibland kanske man gör lite extra och ibland gör man bara det som förväntas..” (F4)*

*”Alla är vi olika individer...då alla i personalen är positivt inställda. Då flyter det bara bra, om alla är på gott humör...vid stress-situationer som kanske..om det finns sk svagare länk, som inte har så mycket erfarenhet, som det oftast falerar.” (F6)*

*”...beroende på vem man har med sig i teamet..för det finns de som det löper väldigt smidigt och enkelt med och som man har jobbat länge med vanligtvis. Och sen de som det tar tid med så att säga, men det beror på vanan helt enkelt....man behöver bara titta på varandra..funkar bra.” (F1)*

### **7.7.2 Insikt**

Utgående från informanternas beskrivningar kan man tolka att ha insikt innebär att på förhand har *vetskap* om vilka operationer ska utföras och vilka uppgifter man tilldelas av ledningen. Fördelningen av personalen sker dagligen, oftast föregående dag. Detta medför att det finns möjligheter att förbereda sig för morgondagens utmaningar. Möten som hålls på operationsdagen och avdelningsmöten leder till *eftertanke*. Detta kan härledas till insikt, eftersom avdelningsmöten anses som ett bra upplägg, där finns möjlighet att diskutera nya rön och andra funderingar som uppkommit. *Arbetsrotation*, i mån av möjlighet, har även bidragit till en bättre förståelse för varandras arbetsuppgifter.

*”..jag vet också att jag ska göra någonting speciellt, då kan jag ju redan typ dagen innan förbereda mig om man är osäker på någonting. Att ta reda på om det finns några manualer eller något sådant.” (F7)*

*”...morgonmöte och där går vi igenom liksom allt vad vårt schema...programmet..vad som skall göras för dagen. Och då tänker dom till lite mera, att vilka bord ska vi ha i vilka salar osv...att det inte blir det där: nej, men att vi ska ha det där bordet och vi ska ha det där bordet..” (F1)*

### **7.8 Framtidsplaner**

En av de sista frågorna i intervjuguiden handlade om framtidsplaner. Deltagarna tillfrågades om sina planer för framtiden. Det framkom att deltagarna ville fortsätta arbeta på samma ställe. Sjuksköterna trivdes bra med sina arbetskamrater och själva arbetet. Man ville arbeta så länge hälsan tillåter eller tills man uppnår pensionsålder. Sjuksköterna trivdes på sin arbetsplats, men kunde ändå tänka sig att arbeta med något helt annat i framtiden.



Framtidsplanerna var beroende av familjesituationen. Det fanns önskan om att fara ut i världen och arbeta, att se någonting annat. Någon annan hade inga speciella planer för framtiden, förutom att göra ett bra jobb, lära sig nya saker, ha nöjda patienter och att hålla sig ajour med allt nytt som kommer.

## 8. Diskussion

I detta avsnitt dryftas och jämförs tidigare forskning med väsentliga resultat från studien. Ämnet fördjupas genom att tolka resultaten, speglade mot studiens teoretiska utgångspunkter.

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur sjukskötarna upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen och hur den dagliga ledningen påverkar sjukskötarnas arbete. Forskningsfrågorna var: 1. Hur upplever sjukskötarna den dagliga ledningen på operationsavdelningen? 2. På vilket sätt påverkas sjukskötarnas arbete genom daglig ledning på operationsavdelningen? Som ett resultat av analysprocessen framkom det teman utgående från forskningsfrågorna. Den första forskningsfrågan ”Hur upplever sjukskötarna den dagliga ledningen på operationsavdelningen”, bidrog till fem teman. Tre teman kännetecknas som positiva upplevelser medan två teman kännetecknades som negativa upplevelser. De positiva temana är: ”en strävan framåt”, ”öppen vägledning mot helhet” och ”lotsning med anseende”. De negativa temana är: ”inskränkt styrning” och ”vacklande närvaro”. Den andra forskningsfrågan ”På vilket sätt påverkas sjukskötarnas arbete av daglig ledning på operationsavdelningen” utmynnade i två teman. Dessa är: ”organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand” och ”att arbeta i lag med möjligheter”.

**Sjukskötarnas positiva upplevelser av den dagliga ledningen.** Resultatet av denna studie visar att sjukskötarna upplever ledningen som målmedveten och utvecklande. Den har ”en strävan framåt”. Målmedvetenheten framkommer som att sjukskötarna upplever att ledningen är bevakad från högre ledning och därmed är både bestämd och framåtsträvande, målinriktad. Det är en ständig kamp att erhålla respekt och förtroende från överordnade och en hel del energi åtgår till att rapportering och förklaring, vilket stöds av Rudolfsson och Flensner (2011). I studien framkommer det att ledningen är medveten om personalens kunnande, har inseende i personalens pausbehov, är kunnig och strukturell och får stöd i

detta av Nelsey och Brownie (2012). Ledningen av avdelningsarbetet sker på ett drivande sätt där personalens behov uppmärksammas. En drivande kraft är att kämpa för en idé som hjälper ledaren att leda och inspirera med fast hand enligt Rudolfsson et al. (2007). Sjukskötarna upplever att de får det stöd de behöver från ledningen och en erkänsla i form av feedback. Nuförtiden upplevs ledarskapet som modernare och befriande genom att sjukskötarna tillåts vara mera självständiga i sitt arbete. Ledningen är utvecklingsledande och informativ och ger möjligheter för sjukskötarna till en utveckling i det egna yrket, vilket får stöd av Arakelian, Rudolfsson, Rask-Andersen, Runeson-Broberg och Wålinder (2018).

*”Öppen vägledning mot helhet”* uppkom som det andra positiva temat och består av att vara flexibel och vidsynt. Ledningen uppfattas som mera lyhörd än förut. Sjukskötarna uppfattade ledningen som smidig, närvarande, mindre hierarkisk och villig att lösa arbetstidsproblem, vilket även framkommer i artikeln av Arakelian et al. (2018). En ledning där dörrar hålls uppe känns närvarande, får stöd av Garon (2012). Då ledningen uppfattas som vidsynt genom att ha en holistisk syn på verksamheten, den ser alla, är synlig och lyssnar, kan härledas till Arakelian et al. (2018). Galletta, Portoghese, Pili, Piazza och Campagna (2016) menar att det är viktigt att ledningen ger stöd och möjligheter för personalen att växa. Detta leder till att personalen känner sig motiverade i sitt arbete. Sjukskötarna upplever ledningen som viktig och betydelsefull, vilket stöds av Abedini et al. (2016).

Det positiva temat *”lotsning med anseende”* härleds till att ledningen är empatisk och visar uppskattning. Enligt Arakelian et al. (2018) ska ledningen visa humanitet genom att vara snäll, vilket även framkom som ett resultat i studien. En förstående ledning ger tid för förberedelser av patienterna. Numera anser sjukskötarna i studien att ledningen bidrar till fred eller att det inte uppstår konflikter lika mycket som tidigare. Enligt Bondas (2003) löses uppkomna konflikter med att de uppmärksammas och diskuteras och Costello et al. (2011) anser att det hör till ledningen att lösa konflikter. Det uppskattas att ledningen är viljestark och innehar ledaregenskaper. Detta stöds av Arakelian et al. (2018) och Marjamaa et al. (2008).

**Sjukskötarnas negativa upplevelser av den dagliga ledningen.** Ett tema som speglas som negativt är *”Inskränkt styrning”*. Ledningen upplevs som kontrollerande, orättvis och

oförståndig. Man anser att en styrande, målbetonad och tidsinriktad ledning tar beslut utan att involvera personalen och utan att beakta personalens behov, vilket även får stöd av Lödige, Rudolfsson, Runesson-Broberg, Rask-Andersen, Wålinder och Arakelian (2018). Sjukskötarna ansåg att ledningen var orättvis. Det upplevdes att ledningen inte såg till helheter, utan var ensidig och odemokratisk i sina beslut samt missgynnande, då alla inte behandlades lika. Lödige et al. (2018) menar att ledningens attityd spelar en stor roll för att personalen slutar i sitt arbete, genom att inte lyssna och vara frånvarande. I studien upplevs ledningen som oförståndig. Detta gäller speciellt nyanskaffningar. De visar även ovilja att veta vad som händer hemma. En human ledare däremot känner sin personal och visar intresse för deras liv och familjesituation (Arakelian et al., 2018). Sjukskötarna i studien upplever att ledningen är ovetande om vad som sker i salarna och är oförmögna att hoppa in vid behov. Att lösa problem, vara kunnig och att vara en resurs hör till ledningen enligt Gillespie et al. (2009). I studien framkommer det att ledningen är obetänksam. Det kommer beslut uppifrån, men man är inte insatt i hur problem ska lösas eller vet heller inte vilka möjligheter som finns till hands.

Det negativa temat "*Vacklande närvaro*" innebär att ledningen upplevs som frånvarande och instabil. Det utmynnar i ouppmärksamhet, en ofokuserad och oengagerad ledning. Vid planeringen av operationsprogrammet fästs det mindre uppmärksamhet på att förberedelser av vissa operationspatienter kräver mera tid, vilket även Blomberg et al. (2018a) anser. I studien framkommer det att en instabil ledning beror på att det är skillnad på individerna som leder avdelningen. Man upplever även att ledningen är för närstående med varandra. Man upplever att ledningen är överbelastad med arbete vilket resulterar i att den känns ofokuserad. Det framkommer i studien att ledningen uppfattas som oengagerad vilket kännetecknas av att den är ovillig att lyssna på personalens problem. Lödige et al. (2018) beskriver att personal som ignoreras, inte tagits på allvar om sina problem och blivit mötta med en "kall axel", har resulterat i att personalen givit upp.

**Den dagliga ledningens påverkan på sjukskötarens arbete.** Coe och Gould (2007) anser att en stor del av orsakerna till oenighet på operationsavdelningen kan härledas till planeringen av operationsprogrammet. Övergående operationsprogram, tillgång på utrustning, förändringar i programmet bidrar till missnöje bland personalen. Personalen blir dagligen placerade i olika team och salar beroende på kunskap och erfarenhet, vilket får stöd

av Alfredsdottir och Björnsdottir (2008). I denna studie framkommer det att planeringen av operationsprogrammet inte är helt optimal genom det uppkomna temat "*Organisering och tidsperspektiv inte alltid hand i hand*". Sjukskötarna anser ändå att ledningen har en överblick över behövlig utrustning och annat speciellt. Sjukskötarna upplever att de inte kan styra över sitt arbete, då det är färdigt planerat, vilket får stöd av Björn (2016). De är medvetna om att de har ett uppdrag att utföra och ett program att följa. Sjukskötarna känner en frihet att påverka sina placeringar i sal och vid behov göra byten samt möjlighet att påverka sina arbetsturer, vilket kan härledas till artikeln av Arakelian et al. (2018). Sjukskötarna anser sig ha känslor av frihet och att kunna bestämma över hur det egna arbetet utförs, vilket även Galletta et al. (2016) instämmer i. I denna studie strävar ledningen efter ett bra arbetsflöde. Det innebär att samordna dejours-grupper och sträva efter att elektiva operationer görs på dagtid, i syfte att undvika övertid för personalen, vilket även Gillespie et al. (2009) anser. Sjukskötarna i studien påverkas av att operationspatienterna är förberedda för operation, i syfte att vinna tid, får stöd i artikeln av Marjamaa et al. (2008). Ledningen har en översikt över personalen och att sjukskötarna ges möjlighet till pauser, vilket även Arakelian et al. (2018) anser. Klara direktiv och en bra kommunikation gör att arbete löper bra framkom i studien och stöds av Moss et al. (2002).

Personalstyrkan påverkar sjukskötarnas arbete då operationslistan ska genomföras trots personalbrist. Förändringar i programmet leder till längre förberedelsestider anser sjukskötarna i studien och stöds av Gillespie et al. (2009). Sjukskötarna upplever att omorganisering och förändringar ger känslan av att bli kastade hit och dit. Sjukskötarna blir irriterade av att ledningsmöten hålls mitt på dagen, då det är som mest hektiskt i salarna. En hög arbetsbörda, personalbrist och kravet på att arbeta snabbare har enligt Alfredsdottir och Björnsdottir (2008) en inverkan på patientsäkerheten. I denna studie anser sjukskötarna att det finns grundregler som ska följas men att det saknas särskilda riktlinjer. Det kan gälla att sjukskötarna tillfrågas i tid om eventuell övertid, vilket stöds av Arakelian et al. (2018). Klara direktiv för att sköta t.ex. eftervården av isoleringspatienter önskas. I operationsprogrammet framkommer det inte det dolda arbetet mellan operationerna, vilket påverkar sjukskötarna.

Sjukskötarna upplever att arbetstakten har varit hård i perioder. Operationsprogrammet har varit tufft planerat. Det känns som om arbetet görs på löpande band. Man känner sig jagade

av klockan, för att få programmet genomfört och sjukskötarna upplever att det inte finns tillräckligt med tid för förberedelser mellan operationerna, vilket stöds av Alfredsdottir och Björnsdottir (2008). Sjukskötarna upplevde att de inte hann förbereda sig tillräckligt bra för nästa operationspatient (Björn, 2016). Den ökade arbetstakten bidrar till otillfredsställande vård och stöds av Blomberg et al. (2018a). Sjukskötarna upplever att arbetstakten beror på antalet patienter. Sjukskötarna upplever tidspress, vilket visar sig i att de inte hinner sköta sina specialområden. Det framkommer missnöje över att det inte stryks någonting från operationsprogrammet under jobbiga dagar. Tidsbristen gör att skötseln av specialområden måste göras på egen tid. Det saknas även tid för regelbunden fortbildning och uppdateringar. Enligt Arakelian et al. (2018) kan möjligheten att arbeta med olika uppgifter som t.ex. skötsel av specialområden upplevas som stärkande, då den ger personalen en chans till pauser från det fysiskt tunga arbetet. I denna studie ansågs det finnas varierande möjlighet till U-dagar (dagar som används till att sköta specialområden). Någon ansåg att det fanns goda möjligheter till U-dagar, medan andra ansåg att sådana dagar inte existerade. Sjukskötarna ansåg att de erhöll negativ belöning i form av negativ feedback och en sorts ”bonus” för effektivt arbete. Bonusen bestod av extra arbete. Det har visat sig att en effektiv ledare som ger positiv feedback i stället bidrar till att personalen är nöjda med sitt arbete och vårdarbetet (Duffield, Roche, Blay & Stasa, 2011).

*”Att arbeta i lag med möjligheter”* beskrivs som att arbeta i team, att arbeta tillsammans i grupp, vilket det görs på operationsavdelningen. Temat kan indelas i kategorierna arbetslag och insikt. Ledningen på operationsavdelningen placerar sjukskötarna i olika salar med olika människor varje dag. Detta har en stor inverkan på sjukskötarnas arbete, som för det mesta fungerar bra. Team-arbetet fungerar för det mesta helt bra och sjukskötarna upplever att de får sin röst hörd i gruppen. Sjukskötarna känner sig som en sammansvetsad grupp med bra gemenskap som stöder varandra, vilket även Alfredsdottir och Björnsdottir (2008) stöder. Den egna arbetsinsatsen påverkar också teamet och patienternas välmående, vilket även Sykes, Gillespie, Chaboyer och Kang (2015) anser. I studien framkom att team-arbetet beror på individer. Arbetet fungerar bättre eller sämre beroende på personerna som ingår i teamet, vilket kan härledas till artikeln av Manser (2009). Arbetet löper smidigt med kunniga och gamla kolleger som arbetar på liknande sätt. Detta stöds av Sandelin och Gustafsson (2015) som dessutom anser att vetskap om team-medlemmarnas kunskaper bidrar till förtroende och effektivitet genom non-verbal kommunikation. Arakelian et al. (2018) anser att genom

att känna sina medarbetare och kolleger bra på ett personligt plan, bidrar detta till en känsla av välbefinnande och stabilitet inom organisationen.

Kategorin ”insikt” som uppkom i studien kännetecknas här av vetskap, eftertanke och arbetsrotation. Eftersom ledningen gör arbetsfördelningen för sjuksköterna dagligen, oftast dagen före, hjälper detta till att sjuksköterna kan förbereda sig dagen innan på kommande utmaningar, vilket även Alfredsdottir och Björnsdottir (2008) anser. Möten som hålls på operationsdagen och avdelningsmöten leder till eftertanke. Nya rön och andra funderingar kan gås igenom på avdelningsmötena. En större förståelse för varandras arbetsuppgifter har åstadkommit genom arbetsrotation, kan härledas till artikeln av Arakelian et al. (2018).

**Studiens resultat i förhållande till de teoretiska utgångspunkterna.** I denna studie handlar de teoretiska utgångspunkterna om ett ideal inom vården. Det innebär ett handlingsätt för den dagliga ledningen på operationsavdelningen som främjar sjuksköternas möjligheter att ge en optimal och kvalitativ vård till patienterna.

Rudolfsson et al. (2007) beskriver ur vårdledarens synvinkel en utveckling mot en perioperativ kultur, som en kamp för att bibehålla patientbilden. Det innebär att vårdledaren blir medveten om sjukskötarens ansvar att sörja för kontinuiteten av vården. Sjukskötaren ska höja sin kunskapsnivå och ta en aktiv roll i vården. Det anses optimalt att arbeta enligt perioperativa metoder, både för sjuksköterna, patienterna och organisationen, i syfte att förbättra den perioperativa vården. Sjukskötaren ska säkerställa patientens ställning som en unik människa. Ledningen ska skapa en deltagande atmosfär, vilket ger möjlighet för sjukskötaren att bli hörd. Ledningen har ett ansvar att utveckla den perioperativa vården och skapa effektivitet, genom att inspirera sjuksköterna till strävan efter ökad kunskap. Ledningen ska vara trofast, fungera som en rollmodell, vara ärlig och äkta i sina handlingar. Ledningen ska vara engagerad i en dynamisk process, som består av ömsesidighet och gemenskap.

I denna studie framkom det ju både negativa och positiva upplevelser samt påverkan av den dagliga ledningen. De positiva upplevelserna tangerar dock de teoretiska utgångspunkterna på flera plan. Ledningen är målmedveten och utvecklande. Avdelningsarbetet leds på ett drivande sätt, där man beaktar personalens behov. Ledningen ger stöd och erkänsla i form av

feedback. Sjuksköterna tillåts självständighet och utveckling i sitt arbete. Ledningen skapar en deltagande atmosfär där sjuksköterna ses och lyssnas till. Ledningen visar ansvar för välbefinnandet hos sjuksköterna genom att skapa möjlighet för pauser och att sluta arbetet på utsatt tid. Ett mål hos ledningen är att operationsprogrammet genomförs på dagtid, för att undvika övertid hos personalen.

I denna studie har det framkommit resultat om hur sjuksköterna upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen och hur den dagliga ledningen påverkar sjukskötarens arbete. Denna vetenskap kan bidra till skapandet av en uppfattning om hur det dagliga ledarskapet kan ge sjuksköterna möjligheterna att förse operationspatienter med en kvalitativ god vård. Sjuksköterna behöver stöd och uppmuntran av den dagliga ledningen för att kunna sköta sitt arbete optimalt. Sjuksköterna trivdes bra på sina arbetsplatser med trevliga arbetskamrater.

## **9. Metodologiska överväganden**

I detta avsnitt görs en kritisk granskning av studiens forskningsprocess och en beskrivning av arbetssättet och metodiska val som gjorts. Detta görs i förhållande till kraven om resultatens trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

En vetenskaplig studie av god kvalitet innebär att välja design och metoder. Diskussionen ska stämma överens med och besvara forskningsfrågan och det ska göras lämpliga urval och sannolika analyser. (Kjellström, 2017.) Denna studie baserar sig på intervjuer med frivilliga sjukskötare, som arbetar på två olika operationsavdelningar (olika organisationer) i Finland. Kvalitativ innehållsanalys har använts för att tolka och granska de inspelade intervjuerna enligt Graneheim och Lundman (2004), i syftet att identifiera likheter och skillnader i texterna. Texterna har analyserats med induktiv ansats, vilket innebär en förutsättningslös analys av intervjumaterialet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012.) Det bästa sättet att förklara, fördjupa sig i och att beskriva människors erfarenheter och upplevelser baserat på intervjuer, kan göras med hjälp av kvalitativa forskningsmetoder med induktiv ansats (Willman et al., 2016).

Urvalet i denna studie bestod av tio sjukskötare. Frivilliga och svenskspråkiga sjukskötare, som arbetar på operationsavdelningen, i två olika organisationer tillfrågades om delaktighet. I den ena organisationen utsågs de frivilliga genom lottning och i den andra organisationen tillfrågades frivilliga om att delta. Deltagarna som utsågs genom lottning fick på förhand bekanta sig med intervjufrågorna, medan deltagarna i den andra organisationen fick se frågorna vid intervjutillfället. Det framkom ingen specifik skillnad i intervjuerna, trots att hälften av deltagarna hade bekantat sig med frågorna i förväg. Två separata organisationer valdes ut, dels för att garantera anonymiteten och dels för att få rikare och mera heltäckande svar på forskningsfrågorna. Det var önskvärt att deltagarna skulle variera utgående från kön, ålder och erfarenhet. Detta uppfylldes, då deltagarna bestod av sju kvinnor och tre män med varierande erfarenheter av arbete på operationsavdelning. Platsen för intervjuerna valdes ut av avdelningsskötarna på respektive operationsavdelning. Danielson (2017) anser att intervjuer ska ske i ostörd miljö för att man ska kunna skapa en god atmosfär, för att få djup, syfte och innehåll i intervjuerna. Intervjuplatserna var enskilda rum där intervjuerna kunde ske nästan ostört. I ett fall stördes intervjun av höga borrarljudd och att en person kom in i rummet. Datainsamlingen gjordes med hjälp av en intervjuguide, som bestod av semistrukturerade öppna frågor, följdfrågor och formalia om deltagarnas bakgrund. Intervjuguiden bestod av tematiska forskningsfrågor (Kvale & Brinkmann, 2014). De tematiska forskningsfrågorna handlade om hur sjukskötarna påverkas i sitt arbete, upplevelser i gruppen och önskemål och förbättringar. Intervjuguiden innehöll 14 frågor, i syfte att få fram intervjumaterial i förhållande till undersökningens problemställning (Jutesen & Mik-Meyer, 2011). Intervjuguiden godkändes av handledaren. Det inkom tillräckligt med material som möjliggjorde en noggrann analys av texterna. Det utfördes dock ingen provintervju innan de egentliga intervjuerna skedde. En provintervju kunde här ha varit bra, vilket skulle ha möjliggjort en kontroll av de planerade frågornas lämplighet och eventuell justering (Danielson, 2017), i syfte att få ett mera djupare innehåll i texterna.

Skribenten har en förförståelse i ämnet, genom att själv fungera som koordinator på sin enhet, vilket genom erfarenheter och kunskaper har kunnat styra tolkningen. Tolkningen av texterna har skett ur ett hermeneutiskt forskningsperspektiv, dvs. att uppsnappa upplevelser för att kunna förstå, tolka och förklara sammanhang. (Olsson & Sörensen, 2011.) I studien användes kvalitativ innehållsanalys, som vetenskaplig metod, enligt Graneheim och



Lundman (2004). Texterna tolkades induktivt, dvs. utgående från innehållet (Danielson, 2017).

Studien har gjorts enligt forskningsetiska anvisningar om god vetenskaplig praxis enligt Forskningsetiska delegationen (2012). Det har skett på ett etiskt och hederligt sätt. Forskningen, dokumenteringen och presentationen har skett noggrant och omsorgsfullt. Datainsamling och bedömningskriterier grundar sig på etik och följer kriterier för vetenskaplig forskning. Studien har planerats och genomförts och insamlade data har lagrats enligt krav på vetenskaplig fakta. ([tenk.fi](#).) Forskningstillstånd, projektplan och intervjuguide skickades till organisationerna i förväg (Kvale & Brinkmann, 2014). Konfidentialiteten hos deltagarna har garanterats (Trost, 2010). Deltagarnas anonymitet och integritet har respekterats, genom att visa hänsyn till personernas förmåga att ta ställning till information och handlingsalternativ (Olsson & Sörensen, 2011). Anonymiteten har även garanterats genom att utföra datainsamlingen på två separata avdelningar och organisationer i Finland.

## 10. Slutsats

Tiden i operationssalen är dyrbar och måste göras mera effektiv utan att pruta på kvaliteten. Förbättringar inom vården baserar sig på sjukskötarens prestationer. Enligt Marjamaa et al. (2008) krävs det ett ordentligt ledarskap på operationsavdelningen för att öka produktiviteten och att optimera processerna i vården av patienterna. Det krävs motiverad personal som är engagerade i sitt arbete.

I studien framkom det att sjukskötarna upplever den dagliga ledningen på operationsavdelningen både positivt och negativt. Det positiva kan beskrivas som en daglig ledning som strävar framåt genom att vara målmedveten och utvecklande. Positiva aspekter är att den dagliga ledningen har en öppen vägledning mot helhet genom att vara flexibel och vidsynt. Den dagliga ledningen lotsar personalen med anseende, dvs. genom att visa empati och uppskattning. De negativa upplevelserna av den dagliga ledningen kännetecknas av en inskränkt styrning genom att vara kontrollerande, orättvis och oförståndig. Den dagliga ledningens vacklande närvaro som är frånvarande och instabil, beskrivs även som en negativ aspekt. Sjukskötarens arbete påverkas av den dagliga ledningen på operationsavdelningen av

att organisering och tidsperspektiv inte alltid går hand i hand och att arbeta i lag med möjligheter.

Resultatet i studien kunde vara till nytta vid olika ledarskapsutbildningar. Resultatet kunde användas till att försöka stärka de positiva aspekterna hos den dagliga ledningen på operationsavdelningen. De negativa aspekterna har åskådliggjorts, vilket medför att lärdom och förbättring kan göras utgående från dem. För att sjukskötarna ska känna sig engagerade i sitt arbete behövs det en stödande och utvecklande ledning som tillåter personalen att växa. Det skulle vara intressant att veta vad en optimal ledning kan åstadkomma inom avdelningen, inom organisationen och för samhället. Detta kunde vara en idé för fortsatt forskning.

## Litteraturförteckning

Abedini, A., Ye, H. & Li, W. (2016). Operating Room Planning under Surgery Type and Priority Constraints. *Procedia Manufacturing*, 5, 15-25. doi:<https://doi.org/10.1016/j.promfg.2016.08.005>

Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-153. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Al-Araidah, O., Al Theeb, N., Bader, M. & Mandahawi, N. (2018). A study of deficiencies in teamwork skills among Jordan caregivers. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(4), 350-360. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1108/IJHCQA-11-2016-0175>

Alfredsdottir, H. & Björnsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*. 29-37. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x>

AORN Position Statement on Patient Safety. (2005). AORN Position Statement on Perioperative Safe Staffing and On-Call Practices.

<https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/position-statements> [hämtat 27.11.18]

Arakelian, E., Rudolfsson, G., Rask-Andersen, A., Runeson-Broberg, R. & Wålinder, R. (2018). I Stay - Swedish Specialist Nurses in the Perioperative Context and Their Reasons to Stay at Their Workplace. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Article in press, 1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.095>

Arbetshälsoinstitutet. <https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/arbetsengagemang/> [hämtat 29.11.18]

## Gunilla Skog

Beydler, K. W. (2017). The Role of Emotional Intelligence in Perioperative Nursing and Leadership: Developing Skills for Improved Performance. *AORN Journal. The official voice of Perioperative Nursing*, 106(4), 317-323. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1016/j.aorn.2017.08.002>

Björn, C. (2016). *Attractive Work. Nurses' work in operating departments, and factors that make it attractive*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1164, 74 pp. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala.  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:873053/FULLTEXT01.pdf> [hämtad 29.4.19].

Björn, C. & Boström, E. L. (2008). Theatre nurses' understanding of their work. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 149-155. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:868094/FULLTEXT02.pdf>

Blomberg, A-C., Bisholt, B., Nilsson, J. & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible - operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring*, 29, 361-368. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12172>

Blomberg, A-C., Bisholt, B. & Lindwall, L. (2018a). Value conflicts in perioperative practice. *Nursing Ethics*, 1-12. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018798169>

Blomberg, A-C., Bisholt, B. & Lindwall, L. (2018b). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.153>

Bondas, T. (2003). Caritative Leadership. Ministering to the Patients. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 249-253.

Brodin, K., Hellzén, O. & Häggström, M. (2017). Intraoperative Care of the Conscious Patient from the Perspective of the Operating Theatre Nurse: A Grounded Theory. *Open Journal of Nursing*, 7, 1086-1099. doi: <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.79079>

## Gunilla Skog

Catchpole, K., Mishra, A., Handa, A. & McCulloch, P. (2008). Teamwork and Error in the Operating Room. Analysis of Skills and Roles. *Annals of Surgery*, 247(4), 699-706.

doi: <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181642ec8>

Coe, R. & Gould, D. (2008). Disagreement and aggression in the operating theatre. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 609-618. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04544.x>

Costello, J., Clarke, C., Gravely, G., D'Agostino-Rose, D. & Puopolo, R. (2011). Working Together to Build a Respectful Workplace: Transforming OR Culture. *AORN Journal*, 93(1), 115-126. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.05.030>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson, (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. s. 143,145, 149). Lund: Studentlitteratur.

Duffield, C., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23-33. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x>

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Eriksson, K. & Nordman, T. (2004). *Den trojanska hästen II. Utvecklandet av evidensbaserade vårdande kulturer*. Rapport 2 (1:a uppl. s. 43-44). Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eskola, S., Roos, M., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N. & Suominen, T. (2016). Workplace culture among operation room nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 725-734. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/jonm.12376>

Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. (2003). *Vård i Norden* 4, 70(23), Allservice AS. <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf> [hämtad 16.12.18].

## Gunilla Skog

Flin, R., Yule, S., McKenzie, L., Paterson-Brown, S. & Maran, N. (2006). Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. *Surgeon (Edinburgh University Press)*, 4(3), 145-151. doi: [https://doi.org/10.1016/S1479-666X\(06\)80084-3](https://doi.org/10.1016/S1479-666X(06)80084-3)

Forskningsetiska delegationen (TENK). (2012). *God vetenskaplig praxis*. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [hämtad 12.11.18].

Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod i urval*. (A. Mellberg, Övers. 2. uppl. s. 137). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Galletta, M., Portoghese, I., Pili, S., Piazza, M. F. & Campagna, M. (2016). The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. *Work*, 54(2), 451-460. doi: <https://doi.org/10.3233/WOR-162327>

Garon, M. (2012). Speaking up, being heard: registered nurses perceptions of workplace communication. *Journal of Nursing Management*, 20, 361-371. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01296.x>

Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H. & Werder, H. (2009). Managing the list: OR nurses' dual role of coordinator and negotiator. *ACORN: Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 22(1), 5-12. <http://research.usc.edu.au/vital/access/manager/Repository/usc:9775> [hämtat 16.1.19].

Gillespie, B., Chaboyer, W., Longbottom, P. & Wallis, M. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 732-741. doi: [https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001](https://doi.org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001)

Gillespie, B., Gwinner, K., Chaboyer, W. & Fairweather, N. (2013). Team communications in surgery - creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 387-393. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.3109/13561820.2013.784243>

## Gunilla Skog

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B.Höglund-Nielsen, (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2:a uppl.s. 187-193). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. s. 115). Lund: Studentlitteratur.

Hulbert, S. N. & Garrett, J. (2009). Improving operating room safety. *Patient safety in Surgery*, 3(25), doi: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1754-9493-3-25>

Ingvarsdottir, E. & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 951-960. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12532>

Johnson, J. (2013). Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling. I G. Sherwood & J. Barnsteiner, (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser*. (1:a uppl. s. 99). Lund: Studentlitteratur.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik*. (1:uppl. s. 50). Lund: Studentlitteratur.

Kaldheim, H. K., & Slettebø, Å. (2016). Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre - A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. *Nordisk sygeplejeforskning*, 6(1). doi: <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-01-05>

Kelvered, M., Öhlén, J., Åkesdotter, B. & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses ' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 26, 449-457. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier. Analys och utvärdering*. (2. uppl. s. 85). Lund: Studentlitteratur.

## Gunilla Skog

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 65). Lund: Studentlitteratur.

Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. (2000). *Perioperatiivinen hoitotyö*. (1. uppl. s. 68-70). Porvoo: WSOY.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:e uppl. s. 109, 173, 228). Lund: Studentlitteratur.

Landstöm, C. & Priebe, G. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 30). Lund: Studentlitteratur.

Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M-R. & Lertola, K. (2003). Comparing Patient and Nurse Perceptions of Perioperative Care Quality. *Applied Nursing Research*, 16(1), 29-37. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1053/apnr.2003.50005>

Lindwall, L. & von Post, I. (2005). *Människan i det perioperativa vårdandet - Antropologisk och etisk reflektion*. (2:a uppl. s. 1-2, 32). Institutionen för samhällsvetenskap, Avdelningen för religionsvetenskap. Karlstads universitet. Karlstad: Universitetstryckeriet. [Elektronisk version].

Lindwall, L. & von Post, I. (2008). Habits in perioperative nursing culture. *Nursing Ethics*, 15(5), 670-681. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0969733008092875>

Lindwall, L. & von Post, I. (2012). *Perioperativ vård - att förena teori och praktik*. (2:a uppl. s. 64-65, 72, 75, 90-91, 122-123). Lund: Studentlitteratur.

Lindwall, L. & von Post, I. (2013). From practice to Theory - How the Basic Concepts Appears in a Perioperative Practice. *International Journal of Caring Sciences*, 6 (3), 369-379. doi: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10.%20Lindwall.pdf>



## Gunilla Skog

Lödge, A., Rudolfsson, G., Runesson-Broberg, R., Rask-Andersen, A., Wålinder, R. & Arakelian, E. (2018). I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(4), 313-320. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy023>

Manka, M-L. (2011). *Työnilö*. (1:a uppl. s. 33). Helsinki: WSOYpro.

Marjamaa, R., Vakkuri, A. & Kirvelä, O. (2008). Operating room management: why, how and by whom? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 52, 596-600. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01618.x>

Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K. & Youngson, G. (2010). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 818-828. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005>

Moss, J., Xiao, Y. & Zubaidah, S. (2002). The Operating Room Charge Nurse; Coordinator and Communicator. *Journal of the American medical Informatics Association*, 9 (6), 70-74. doi: <https://doi.org/10.1197/jamia.M1231>

Nelsey, L. & Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring - Essential elements in promoting generational cohesion in the workforce and retaining nurses. *Collegian*, 19(4), 197-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.002>

Nestel, D. & Kidd, J. (2006). Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing*, 5(1). doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-1>

Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2:a uppl. s. 155). Lund: Studentlitteratur.

## Gunilla Skog

O'Daniel, M. & Rosenstein, A. (2008). Professional Communication and Team Collaboration. I R. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). [Elektronisk resurs] Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. (3:e uppl. s. 130, 162, 164). Stockholm: Liber.

Overdyk, F., Harvey, S., Fishman, R. & Shippey, F. (1998). Successful Strategies for Improving Operation Room Efficiency at Academic Institutions. *Anesthesia & Analgesia*, 86(4), 896-906. doi: <https://doi.org/10.1213/00000539-199804000-00039>

Patel, R. & Davidsson, B. (2011). Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. (4:e uppl.s. 42-43). Lund: Studentlitteratur.

Rudolfsson, G., von Post, I. & Eriksson, K. (2007). The Development of Caring in the Perioperative Culture. Nurse Leaders' Perspective on the Struggle to Retain of the Patient. *Nursing Administration Quarterly*, 31(4), 312-324. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000290429.26443.a0>

Rudolfsson, G. (2007). *Den perioperativa dialogen - en gemensam värld*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi. Enheten för vårdvetenskap, Vasa.

Rudolfsson, G. & Flensner, G. (2011). Suffering and suffering with the other - the perspective of perioperative nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 278-286. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/j.1365-2834.2011.01341.x>

Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P-A., Åkerman, K. & Odenrick, P. (2011). Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 783-795. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x>

## Gunilla Skog

Rydenfält, C., Johansson, G., Odenrick, P. & Larsson, P-A. (2015). Distributed leadership in the operating room: a naturalistic observation study. *Cognition, Technology & Work*, 17(3), 451-460. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1007/s10111-014-0316-9>

Sandelin, A. & Gustafsson, B. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1177%2F0107408315591337>

Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, H. & Smith, A. (2004). Potential Errors and Their prevention in Operating Room Teamwork as Experiences by Finnish, British and American Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 21-32. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2005.00494.x>

Stratton, M. (2018). Designing a Culture of Safety in Perioperative Services. *AORN Journal. The official voice of perioperative nursing*, 107(5), 617-620. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1002/aorn.12142>

Sykes, M., Gillespie, B., Chaboyer, W. & Kang, E. (2015). Surgical Team Mapping: Implications for Staff Allocation and Coordination. *AORN Journal*, 101(2), 238-248. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.03.018>

Söderhjelm, T. & Sandahl, C. (2017). Teamarbete och patientsäkerhet. I A-M. Boström, G. Nordström & B. Wilde-Larsson (Red.), *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. (2:a uppl. s. 150). Lund: Studentlitteratur.

Triolo, P. K. (2013). Att skapa högpresterande kulturer - att omvandla organisationer. I G. Sherwood & J. Barnsteiner. (Red.) *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad. Sex grundläggande kärnkompetenser*. (1:a uppl. s. 286). Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4:e uppl. s. 43-45, 61). Lund: Studentlitteratur.

## Gunilla Skog

von Post, I. (2003). Naturlig, den ursprungliga tilliten, det spontana, det äkta och det ädla i vårdandet. I K. Eriksson & U.Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. (1:a uppl. s. 151). Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi, Vasa.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:e uppl. s. 51-52 ). Lund: Studentlitteratur.

Zhou, H. & Gong, Y-H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, 23, 96-106. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12094>



Ärende: Förfrågan om forskningstillstånd /genomföra intervjuer

Mitt namn är, Gunilla Skog. Jag är magisterstuderande i hälsovetenskaper vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.Handledare för min magisteravhandlingen är universitetslärare i vårdvetenskap, HVD Jessica Hemberg.

Forskning har visat att daglig ledning av det intraoperativa vårdarbetet påverkar den perioperativa vården på ett effektivt och kvalitativt sätt. Temat för intervjuerna är sjukskötarens upplevelser av den dagliga ledningen på en operationsavdelning och deras tankar om hur detta påverkar sjukskötarens och gruppens arbete. Min förfrågan gäller tillstånd att genomföra en studie i form av intervjuer av frivilliga deltagare bland operationspersonalen. Förfrågan om forskningstillstånd riktas till två olika operationsavdelningar i Finland, för att bevara deltagarnas anonymitet. Jag önskar genomföra intervjuer med ca 5-6 (ad 10) personer. Intervjuerna beräknas räkna ca 30-60 minuter.

Intervjuerna kommer att spelas in, transkriberas till text och kodas. Ljudfilerna och de transkriberade texterna kommer att hanteras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsaken behöver anges.

Ifall Ni ställer er positivt till denna förfrågan, ber jag Er kontakta mig och bekräfta detta via e-post. Jag kommer därefter att lämna ett brev om förfrågan om medverkan i intervjuerna till de personer som kan vara aktuella.

Ekenäs, 23.01.2019

---

Gunilla Skog,  
RN

Magisterstuderande i hälsovetenskap  
Fakulteten för pedagogik och välfärd  
Enheten för vårdvetenskap  
Åbo Akademi, Vasa

[gunilla\\_skog1@hotmail.com](mailto:gunilla_skog1@hotmail.com)

tfn: xxx

Handledare: Jessica Hemberg, PhD, PHN,

Universitetslärare i vårdvetenskap  
Fakulteten för pedagogik och välfärd  
Enheten för vårdvetenskap  
Åbo Akademi, Vasa

[jessica.hemberg@abo.fi](mailto:jessica.hemberg@abo.fi)

tfn: xxx

Sjukskötarens upplevelser av daglig ledning på operationsavdelningen

**Bakgrundsinformation:**

- \* Namn, ålder, kön
- \* Utbildning
- \* Arbetserfarenhet: På operation?  
                                    Annan avd?

**Stödfrågor:**

- \* Berätta mer
- \* Har du flera exempel
- \* Kan du utveckla ditt svar
- \* Hur handskas man med det
- \* Hur tänker du om

**Frågeställningen:**

Hur upplever sjukskötaren dagliga ledningen på operationsavdelningen?

På vilket sätt påverkas sjukskötarens arbete genom daglig ledning på operationsavdelningen?

**TEMA:**

---

**Hur påverkas sjukskötaren i sitt arbete?**

- \* Hur påverkas du av den dagliga ledningen på op.avd?
- \* Får du stöd i dina arbetsuppgifter? Hur?
- \* Hur kan du påverka ditt eget arbete?
- \* Vad tänker du om din egen arbetsinsats?
- \* Hur upplever du krav och utmaningar i ditt arbete?

---

**Upplevelser i gruppen**

- \* På vilket sätt flyter arbetet i gruppen/teamet?
- \* Hur upplever du team-arbetet?
- \* Hur upplever du att få din röst hörd i gruppen?
- \* Hur tänker du om arbetstakten? Ta pauser?
- \* Får du stöd/hjälp av arbetskamraterna i gruppen? Hur? På vilket sätt?

---

**Önskemål och förbättringar**

- \* Hur kan den dagliga ledningen stöda dej i ditt arbete?
- \* Kan du ge exempel på förbättringar/ändringar och önskemål?
- \* Vilka är dina framtidsplaner?
- \* Har du något du vill tillägga?

**TACK!**



## Samtyckesformulär

### **Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudie om ”Sjukskötarens upplevelser av daglig ledning på operationsavdelningen”.**

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om sjukskötarens upplevelser av den dagliga ledningen på en operationsavdelning.

Ort/Datum/År:

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Forskarens underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande : \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter:

Namn : Gunilla Skog, magisterstuderande i hälsovetenskap

E-post : [gunilla\\_skog1@hotmail.com](mailto:gunilla_skog1@hotmail.com), [gunilla.skog@abo.fi](mailto:gunilla.skog@abo.fi)

Mobil : xxx

Handledare:

Namn : Jessica Hemberg, PhD, PHN, RN, universitetslärare i vårdvetenskap

E-post : [jessica.hemberg@abo.fi](mailto:jessica.hemberg@abo.fi)

Mobil : xxx