



Kommunikation på operationsavdelningen inom smådjurssjukvården

En intervjustudie om djursjukskötarens
upplevelser

Linda Olsson och Tilda Helle

Självständigt arbete i djuromvårdnad • 15 hp
Sveriges lantbruksuniversitet, SLU
Fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap
Djursjukskötarprogrammet
Uppsala 2025



Kommunikation på operationsavdelningen inom smådjurssjukvården. En intervjustudie om djursjukskötarens upplevelser

Communication in the surgery section within small animal health care. An interview study based on the experiences of veterinary nurses

Linda Olsson och Tilda Helle

Handledare:	Jennie Redander, Sveriges Lantbruksuniversitet, institutionen för kliniska vetenskaper
Examinator:	Josefin Söder, Sveriges Lantbruksuniversitet, institutionen för kliniska vetenskaper
Omfattning:	15 hp
Nivå och fördjupning:	Grundnivå, G2E
Kurstitel:	Självständigt arbete i djuromvårdnad
Kurskod:	EX0994
Program/utbildning:	Djursjukskötarprogrammet
Kursansvarig inst.:	Institutionen för kliniska vetenskaper
Utgivningsort:	Uppsala
Utgivningsår:	2025
Upphovsrätt:	Alla bilder används med upphovspersonens tillstånd.
Nyckelord:	Djursjukvård, icke-verbal kommunikation, kollegor, kommunikationshjälpmedel, patientsäkerhet, team, verbal kommunikation.

Sveriges lantbruksuniversitet

Fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap

Institutionen för kliniska vetenskaper

Djuromvårdnad

Sammanfattning

Kommunikation inom djursjukvården är komplicerat, inte minst på operationsavdelningen. Informationsöverföring ställer höga krav på både avsändare och mottagare och är ett samspel mellan olika yrkeskategorier. God kommunikation är väsentligt för att uppnå en välfungerande djursjukvård och bör därför prioriteras högt inom yrket.

Denna studie undersökte djursjukskötarens synvinkel och upplevelser kring kommunikation på operationsavdelningen inom smådjursjukvården. Tre legitimerade djursjukskötare intervjuades varpå materialet analyserades med en kvalitativ metod. Fokuset under intervjuerna låg på vad som upplevs som god respektive mindre god kommunikation och hur kommunikation kan förbättras.

Det visade sig att många faktorer påverkar hur väl kommunikation fungerar. Hög arbetsbelastning och låg personalstyrka kan orsaka stress, vilket i sin tur påverkar kommunikation negativt. Bristande kommunikation inkluderade bortglömd information, missförstånd och feltolkningar. Baserat på deltagarnas upplevelser kunde brister få stora konsekvenser både för patienter och personal inom djursjukvården. Samtliga deltagare menade att bristande kommunikation påverkade humöret och arbetsmiljön negativt. De var också eniga om att patientsäkerheten försämrades, till exempel genom utebliven medicinering, förlängda narkoser eller fel vid operationsingrepp.

Bland de positiva upplevelserna belystes vikten av teamsammanhållning för att skapa en trygg och tillåtande arbetsmiljö. Trygghetskulturen hade också positiv inverkan både på den verbala och icke-verbala kommunikationen mellan kollegor. Följderna av god kommunikation uppgavs vara snabbare flöde, ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö och gott humör hos personalen. Gällande förbättring av kommunikation på arbetsplatsen nämnde deltagarna tydligare rutiner, mer diskussion samt implementering av vissa kommunikationshjälpmedel. De hjälpmedel som nämndes var SBAR och checklistor, men det fanns också en uppfattning om att tidsbrist var ett hinder för implementering av kommunikationshjälpmedel.

Resultatets utfall indikerar att djurkliniker och djursjukhus bör prioritera utbildning i kommunikation. Fungerande kommunikation skapar en bra arbetsmiljö med ökad förutsättning för en välmående personal. Det säkerställer också högre patientsäkerhet, vilket är av högsta prioritet inom djursjukskötaryrket.

Nyckelord: Djursjukvård, icke-verbal kommunikation, kollegor, kommunikationshjälpmedel, patientsäkerhet, team, verbal kommunikation.

Abstract

Communication within animal health care is complicated, especially in the operation setting. Transferring information puts high demands on the provider and recipient and involves cooperation between different professions. Efficient communication is essential to achieve well-functioning animal care and therefore it should be of high priority.

This study investigated the experiences of communication in the operation setting from the perspective of veterinary nurses within small animal health care. Three registered veterinary nurses were interviewed, the data was analyzed according to qualitative method. The questions of the interviews focused on good and bad experiences of communication as well as how the quality of communication can be improved.

Many factors affect how successful the communication is. High workload and low staffing can cause stress which negatively affects communication. Poor communication included forgotten information, misunderstandings and misinterpretations. Based on the participants' experiences errors could lead to major consequences for both staff and patients involved in animal care. All participants believed that poor communication negatively affected the mood and the work environment. They also agreed that patient safety was deteriorated, for example by missing medication, prolonged anesthesia or errors during surgery.

Among the positive experiences the importance of team cohesion was highlighted in order to create a safe and accepting work environment. Safety culture also had a positive impact on both the verbal and non-verbal communication between colleagues. The consequences of good communication were stated to be faster workflow, increased patient safety, improved work environment and a good mood among staff. Regarding the improvement of communication the participants mentioned clearer routines, more discussions and implementation of some communication tools. The tools mentioned were SBAR and checklists, but some opinions also revealed that lack of time was an obstacle for implementing communication tools.

The findings suggest that veterinary clinics and animal hospitals should prioritize education in communication skills. Effective communication fosters a positive work environment and contributes to staff well-being. It also ensures a higher standard of patient safety, which is essential in the veterinary nursing profession.

Keywords: Animal health care, colleagues, communication tools, health care, non-verbal communication, operating theatre, patient safety, team, verbal communication.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	8
1.1	Syfte och frågeställningar	9
2.	Bakgrund	10
2.1	Kommunikation	10
2.2	Mänskliga faktorer	10
2.3	Kommunikation på operationsavdelningen	10
2.4	Kommunikation under stress	11
2.5	Patientsäkerhet	11
2.6	Kommunikationshjälpmedel	12
3.	Material och metod	15
3.1	Studiedesign	15
3.2	Litteraturgenomgång	15
3.3	Rekrytering	15
3.4	Intervjuer	16
3.4.1	Intervjuguide	17
3.5	Databearbetning	18
4.	Resultat	19
4.1	Informanterna	19
4.2	Deltagarnas upplevelser gällande god kommunikation	19
4.3	Deltagarnas upplevelser gällande mindre god kommunikation	21
4.4	Förbättringsområden inom kommunikation	22
4.5	Skilnader i kommunikation preoperativt, intraoperativt och postoperativt	24
4.6	Utbildning och rutiner	25
5.	Diskussion	26
5.1	Metoddiskussion	26
5.2	Resultatdiskussion	27
6.	Konklusion	33
7.	Referenser	34
8.	Bilaga 1	37

1. Inledning

God kommunikation är väsentligt på en operationsavdelning. Djursjukskötaren är tillsammans med det övriga teamet delaktig i att skapa en fungerande kommunikation. Jordbruksverkets lista med djursjukskötarens arbetsuppgifter på operationsavdelningen inkluderar att upptäcka, hantera och förebygga perioperativa komplikationer (Jordbruksverket 2021). Med en komplett och grundlig kommunikation kan patientsäkerheten ökas i den perioperativa miljön (Link 2018). Hill (2024) beskriver att bristande kommunikation och ledarskapskvalitéer är en av de vanligaste bidragande faktorerna till negativa patienthändelser. Liknande resultat finns i en studie av Stevens et al. (2021), där det konstateras att brist på kommunikation i ett hälso- och sjukvårdsteam kan få konsekvenser som olämpliga behandlingar eller sämre patientsäkerhet.

Kommunikationen på operationsavdelningen påverkar också arbetsmiljön. Inom humanvården har det konstaterats att sjuksköterskors yrke är stressfyllt (André et al. 2015). André et al. (2015) har visat att kommunikation är en faktor som kan påverka stress hos personal som arbetar inom kliniska områden. Detta bör uppmärksammas eftersom kronisk stress är en vanlig orsak till att djursjukskötare väljer att lämna yrket (Royal College of Veterinary Surgeons 2022). En studie inom humanvården har också visat att god kommunikativ kompetens direkt kan associeras med lägre utbrändhet hos operationssköterskor (Lee et al. 2022). Kinnison (2014) drar liknande slutsatser inom djurvården. Författaren menar att medlemmar i ett veterinärmedicinskt team sannolikt upplever mindre stress av en positiv arbetsmiljö.

Det finns många olika faktorer som påverkar hur väl kommunikation fungerar. Något som kan påverka kommunikation negativt är yrkeshierarki (Stevens et al. 2021). Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017) menar dock att yrkeshierarki är naturligt förekommande i ett operationsteam. Det kan bero på att medlemmarna i teamet har olika utbildningsnivåer (Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Även mänskliga faktorer såsom trötthet eller hunger påverkar hur väl kommunikation förmedlas eller tas emot (Link 2018). Ytterligare faktorer är bristande självförtroende och bristfällig tillit inom teamet, vilket kan leda till undanhållande av information (Hill 2024).

Majoriteten av studier inom området kommer från humansidan. Studier och artiklar gjorda inom djursjukvården berör sällan specifikt området ”operationsavdelningen”, och än mindre är det djursjukskötarens synvinkel som lyfts fram. Att kartlägga hur djursjukskötare uppfattar kommunikation på operationsavdelningen kan ge viktig information om vad som fungerar bra, men

även vilka förbättringar som behövs för att skapa en bra arbetsmiljö och trygg patientvård.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur djursjukskötare upplever kommunikationen mellan kollegor på smådjursklinikens operationsavdelning.

- Vad upplever djursjukskötare fungerar bra i kommunikation mellan kollegor på operationsavdelningen och varför upplevs det som väl fungerande?
- Vilka brister och svårigheter upplever djursjukskötare att det finns i kommunikation mellan kollegor på operationsavdelningen och vilka konsekvenser upplevs dessa kunna få?
- Hur skulle kommunikationen mellan kollegor på operationsavdelningen kunna förbättras enligt djursjukskötare?

2. Bakgrund

2.1 Kommunikation

Kommunikation definieras som överföring av information mellan olika individer (nationalencyklopedin u.å.). Informationsöverföringen kan ske genom tal, skrift, via internet eller genom icke-verbal kommunikation, vilket inkluderar kroppsspråk (nationalencyklopedin u.å.). Nationalencyklopedin (u.å.) beskriver att lingvistisk kommunikation inkluderar både verbal och icke-verbal kommunikation. Den verbala kommunikationen innefattar att ge och motta information samt att ge direktiv. Kvalitén påverkas bland annat av ordval, ton och talhastighet (Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Den icke-verbala kommunikationen omfattar ögonkontakt, handgester, ansiktsuttryck och kroppspositionering (Devito 2002 se Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Kroppsspråket är en viktig del för att förstå de känslor som är kopplade till kommunikation (Devito 2002 se Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). En helhetsbild av informationsöverföringen påverkar hur effektiv kommunikationen är.

2.2 Mänskliga faktorer

Mänskliga faktorer påverkar hur väl kommunikation förmedlas eller tas emot (Link 2018). Exempel på mänskliga faktorer är bristande minne, stresspåverkan, trötthet och en begränsad förmåga att göra flera saker samtidigt (Leonard et al. 2004). Herlehy (2011) menar att avbrott i kommunikation kan bero på avsändaren eller mottagaren av information och att det kan ske avsiktligt eller oavsiktligt. Oavsiktliga kommunikationsavbrott ses som ärliga misstag och kan exempelvis bero på svårläst handstil, språkbarriärer, konkurrerande prioriteringar eller distraktioner (Herlehy 2011). Avsiktliga kommunikationsbrott är däremot tillfällen då personer avstår från att säga till eller slå larm trots medvetenhet eller stark misstanke om att något inte står rätt till. Detta kan bero på att personen i fråga är rädd för att hamna i en obekväm situation eller en konflikt (Herlehy 2011). En individ kan påverkas av inre faktorer såsom kunskapsnivå och motivation, men även yttre faktorer spelar roll, till exempel sociala normer och arbetsplatsens policys och praxis (Herlehy 2011).

2.3 Kommunikation på operationsavdelningen

Effektiv kommunikation är viktig på operationsavdelningen. Link (2018) betonar att arbetet i den perioperativa miljön är komplext och har ett högt tempo. En

ytterligare faktor är högljudd utrustning som ökar vikten av klar och tydlig kommunikation (Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). I en litteraturstudie sammanställs resultat gällande kommunikation i operationssalen inom humanvården (Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Osborne-Smith & Kyle Hodgen (2017) konstaterar att uppgifterna på operationsavdelningen kräver liknande kommunikation som vid framförandet av ett flyg då båda ingår i kategorin högriskyrken. Även Baker et al. (2006) menar att resultat från studier gjorda inom högriskyrken går att applicera på vårdyrket. Enligt författaren inkluderar operationssalsarbete hög stress och viktigt beslutfattande eftersom misstag kan vara skillnaden mellan liv och död. Vidare beskrivs sambandet mellan ”teamwork” och patientsäkerhet och fokus riktas mot operationsavdelningens många yrkeskategorier (Baker et al. 2006). Baker et al. (2006) menar att det kan vara en utmaning att kommunicera mellan yrkesgrupper då personerna har olika utbildningsbakgrund och sällan får öva på dessa färdigheter tillsammans. Kommunikativ kompetens bör därför anses vara en viktig egenskap hos alla medlemmar i ett operationsteam. Flin (2010) menar att det är viktigt att den som utför anestesi besitter icke-tekniska färdigheter (Flin 2010). De icke-tekniska färdigheterna delas in i grupperna: uppgiftshantering, teamwork, situationsmedvetenhet och beslutsfattande. Flin et al. (2010) nämner exempel såsom god diskussionsförmåga, samarbete och tydlig kommunikation som viktiga icke-tekniska färdigheter hos en anestesilog.

2.4 Kommunikation under stress

Det har påvisats på humansidan att sjuksköterskeyrket är stressigt och att kommunikation är en faktor som kan påverka stress inom kliniska områden (André et al. 2015). Kommunikationen mellan kollegor kan även påverka hur arbetsplatsens kultur och miljö upplevs. André et al. (2015) menar att en god arbetsmiljö minskar utbrändhet och ökar arbetsglädje. Genom en enkätstudie utreddes skillnaderna i kommunikation under stressiga och icke-stressiga situationer bland 70 anställda inom humansjukvården (André et al. 2015). Resultatet visade att vårdpersonalens kommunikation skiljer sig åt mellan olika situationer. Engagemang, empati och uppgiftsorientering var enligt enkätsvaren svårare att kommunicera under stressfyllda situationer (André et al. 2015). Vidare visades att kreativitet var den enda positiva egenskap som ökade under stress.

2.5 Patientsäkerhet

Bristande kommunikation inom hälso- och sjukvårdsteam är en huvudorsak till patientskador i vårdmiljöer (Stevens et al. 2021). På operationsavdelningen arbetar

olika yrkeskategorier och kommunikationen är avgörande för hur väl teamet fungerar. Baker et al. (2006) menar att ett koordinerat team är grunden för effektivt och patientsäkert arbete. Det är också viktigt att alla medlemmar i teamet har en tydlig bild av situationen (Socialstyrelsen 2022). Detta kan uppnås genom väl kommunicerad information så att alla är upplysta om patientens sjukdomstillstånd, vilka risker som finns och vem som ansvarar för vad (Socialstyrelsen 2022). Link (2018) håller med om att en komplett och grundlig kommunikation kan öka patientsäkerheten i den perioperativa miljön. Författaren identifierar orsakerna till kommunikationsbrister, till exempel ineffektivitet mellan kollegor. Link (2018) lyfter även fram det förebyggande arbetet i form av olika kommunikationshjälpmedel.

2.6 Kommunikationshjälpmedel

För att öka gemensam förståelse inom ett vårdteam kan standardiserade tekniker och verktyg inom kommunikation användas. Link (2018) presenterar ett riktlinjedokument för amerikanska operationssjuksköterskor. Dokumentet riktar sig mot perioperativ omvårdnad och är en vägledning för applicering av olika tekniker och verktyg som kan förbättra kvalitén på teamkommunikation. Dokumentet beskriver bland annat kommunikationsteknikerna ”informationsöverföring”, postoperativ ”debriefing” och ”time out” (Link 2018). Ytterligare områden som benämns vara relevanta är kompetensutveckling i kommunikation och användning av checklistor (Link 2018). I texten nedan beskrivs några utvalda metoder och tekniker

“Closed loop”

“Closed loop communication” är en kommunikationsmodell som innebär att verbal feedback används i ett samspel mellan avsändare och mottagare vid utbyte av information. Avsändaren informerar något varpå mottagaren sedan bekräftar med ett upprepande gensvar (Härgestam et al. 2013). Därefter verifierar avsändaren att mottagaren har tolkat informationen korrekt. Härgestam et al. (2013) menar att denna kommunikationsmodell optimerar patientsäkerheten. Författaren skriver att högpresterande team inom flygbranschen använder sig av “closed loop communication” (Härgestam et al. 2013). Som tidigare nämnt kan kommunikationsmetoder inom högriskyrken med fördel appliceras även på vårdyrket (Baker et al. 2006).

Checklistor

Checklistor kan bidra till bättre samspel och ökad kommunikativ kvalitet. Implementering av en kirurgisk checklista har visats förbättra kommunikationen och samarbetet inom det veterinära operationsteamet (Bergström et al. 2016).

Heynes et al. (2009) visade i en humanstudie att implementering av kirurgiska checklistor minskade andel vårdkomplikationer kopplade till kirurgi. Som tidigare nämnt finns det många mänskliga faktorer som bidrar till att misstag sker i vårdmiljöer. Hill (2024) menar att användning av kirurgiska säkerhetschecklistor kan minska mänskliga faktorerers negativa påverkan på patientsäkerheten. Hill (2024) lyfter fram att checklistan framtagen av "World Health Organization" (WHO) från 2009 är den vanligaste checklistan som används inom kirurgi. Denna checklista är uppdelad i tre delar och uppmuntrar till pauser innan induktion, innan första snittet och vid operationens slut (Hill 2024). I en veterinärmedicinsk klinisk studie användes WHO:s checklista för att undersöka dess påverkan på komplikationer kopplat till smådjurskirurgi (Bergström et al. 2016). Bergström et al. (2016) konkluderade att postoperativa komplikationer minskade kraftigt och att skador som uppstod var av lägre svårighetsgrad. Författarna nämnde också att checklistan bidrog till en tryggare kultur på sjukhuset. Därefter följde en rekommendation om att alla djursjukhus bör överväga implementeringen av kirurgiska checklistor (Bergström et al. 2016).

Preoperativ "briefing"

Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017) beskriver "briefing" som ett moment där all inkluderad operationspersonal samlas för en genomgång innan operation. Momentet ger möjlighet för introduktion av teammedlemmarna och förtydligande om medlemmarnas roller i operationssalen (Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Det ges även tillfälle att ta upp övrig information om patienten, fallet och den planerade operationen (Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Genom att ha en "briefing" fokuserar personalen på konversationen och informationen som förmedlas, då detta utförs utan andra störande moment (Clark 2013 se Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017).

"Time out"

"Time out" beskrivs som ett moment som sker precis innan operationssnittet görs och är den sista kontrollen som motverkar att fel operation genomförs (Link 2018). Det är en paus där alla teammedlemmar deltar och all aktivitet tillfälligt upphör (Link 2018). Det som inkluderas i denna samtalspaus är bland annat verifiering av patient, procedur och kirurgen (Link 2018). Vårdpersonal upplever ofta att de får veta något nytt om patienten under en "time out" (McLaughlin et al. 2014 se Link 2018). En "time out" innan operationsstart ger även vårdpersonalen möjlighet att lyfta patientsäkerhetsproblem (Link 2018).

Postoperativ "debriefing"/reflektion

Postoperativ "debriefing" är en aktiv diskussion som utförs när operationen har avslutats. Under momentet får operationspersonalen tillfälle att identifiera och

förbättra patientvården, ibland med en checklista som vägledning (Link 2018). Link (2018) uppger att en “debriefing” kan användas för att diskutera ineffektivitet, brister och defekter i patientvården. Det nämns även att metoden kan vara passande vid överlämning av en patient från ett team till ett annat. Vid en “debriefing” bör all annan aktivitet och samtal upphöra (Link 2018).

Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation (SBAR)

En kommunikationsmodell som ger en struktur för kommunikation är SBAR. Hjälpmedlet kan användas inom till exempel ambulerande vård och intensivvård (Leonard et al. 2004). Leonard et al. (2004) förklarar att SBAR står för: S = Situation, vad pågår med patienten just nu? B = Bakgrund, klinisk bakgrund eller kontext. A= Aktuellt tillstånd, vad är problemet? R = Rekommendation, hur jag skulle lösa problemet. Link (2018) nämner SBAR som ett hjälpmedel som kan användas under överlämning av en patient.

3. Material och metod

3.1 Studiedesign

Detta är ett kandidatarbete inom Djuromvårdnad som utförs inom ramen för Djursjukskötarprogrammet. Arbetet är en intervjustudie baserat på ett semistrukturerat intervjuformat. Semistrukturerat intervjuformat kombinerar strukturerad och ostrukturerad intervjumetod, och tillåter en holistisk förståelse av ämnet som ska undersökas. Denna kvalitativa forskningsmetod låter författarna att gå ifrån mallen med frågor för att fördjupa sig i ämnen som deltagarna tar upp. Fokus låg i detta arbete på att förstå deltagarnas erfarenheter och perspektiv för att sedan analysera mönster och teman i svaren.

Detta kandidatarbete innehåller utöver de genomförda intervjuerna en genomgång av vetenskaplig litteratur. Med hjälp av denna har inledning, bakgrund och diskussion skapats.

3.2 Litteraturgenomgång

Litteraturgenomgången inkluderade vetenskapligt granskade artiklar både från humanvården och djursjukvården. De områden som saknade litteratur från djursjukvården kompletterades med vetenskapliga artiklar från humanvården som bedömdes vara relevanta för ämnet. Arbetet har inkluderat 21 referenser. Fjorton av dessa var vetenskapliga artiklar, varav sex originalartiklar och åtta reviewartiklar. Studien har även inkluderat material såsom rapporter, riktlinjer och myndighetssidor med godtagbara referenslistor.

Artiklar söktes fram via olika databaser och genom källförteckningar på redan funna artiklar. SLU:s bibliotek på campus Ultuna beställde material som inte fanns tillgängligt för studenter online. Databaser som användes var framför allt SLU-bibliotekets söktjänst Primo, men även PubMed, Scopus och Web of Science. Följande sökord användes i olika kombinationer: *Communic**, *surg**, *"health care"*, *team*, *anesthesia*, *veterinar**, *nurse**, *"patient safety"*, *clinic*, *"small animal"*.

3.3 Rekrytering

Studiepopulationen valdes genom ett bekvämlighetsurval. Djursjukhus och djurkliniker för smådjur kontaktades via e-post för att rekrytera möjliga deltagare. Intresserade deltagare fick bekräfta att de uppfyllde inklusionskriterierna.

Inklusionskriterierna innehöll: vara legitimerad djursjukskötare, jobba på operationsavdelningen samt ha jobbat på operationsavdelningen i minst ett år. Legitimationen kunde vara utfärdad genom djursjukskötarutbildningen eller genom övergångsregler. Inklusionskriterierna utformades med syfte att djursjukskötaren skulle ha tillräcklig insikt och erfarenhet för att kunna svara på intervjufrågorna på ett utförligt och nyanserat sätt.

De deltagare som uppfyllde kriterierna och skulle medverka i intervjun tillhandahölls information inför intervjuerna via e-post. Samtliga deltagare lämnade samtycke via e-post efter att ha läst samtyckesblanketten för behandling av personuppgifter enligt ”General Data Protection Regulation” (GDPR). Deltagarna fick skickat en lista med förslag på datum och tidpunkter för intervjun. När tid var bestämt fick deltagarna tillgång till intervjufrågorna (se bilaga 1) och definitioner av viktiga begrepp. Begreppen som definierades var ”kommunikation” och ”operationsavdelning”. Begreppet om operationsavdelningen utformades av författarna medan begreppet om kommunikation baserades på befintliga källor. Syftet med dessa definitioner var att alla deltagare skulle få samma information och förutsättningar inför intervjuerna.

Kommunikation: Kommunikation definieras som överföring av information mellan olika individer. Informationsöverföringen kan ske genom tal, skrift, via internet eller genom icke-verbal kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen inkluderar kroppsspråk såsom ögonkontakt, handgester, ansiktsuttryck och kroppspositionering. Kommunikation innefattar att ge information, motta information och ge direktiv.

Definitionen ovan är delvis modifierad med förlaga från Nationalencyklopedin (u.å.) och Devito (2002) se Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017).

Operationsavdelning: I detta sammanhang menas hela det perioperativa flödet, det vill säga pre-, intra- och postoperativt arbete. I postoperativt arbete inkluderas uppvak men inte hemgång.

3.4 Intervjuer

Intervjuerna genomfördes på Zoom, vid avtalad tid med respektive deltagare. Under intervjuerna närvarade båda författarna. Ena författaren ledde själva intervjun medan den andra författaren styrde tekniken. Vid behov kunde den andra författaren även flika in med frågor eller be om förtydliganden. Den första intervjun leddes av ena författaren medan dom två kommande intervjuerna leddes av den andra författaren.

Varje intervju inleddes med en kort presentation av författarna. Deltagaren informerades om rätten att vara anonym samt möjligheten att avsluta intervjun när som helst utan förklaring. Efter den inledande informationen fick deltagaren besluta om kameran skulle vara på eller inte. Godkännande för röstinspelning av intervjun samlades in i samband med signering av samtyckesblanketten. För extra tydlighet frågades alla deltagare om ett extra godkännande av inspelning innan intervjuerna påbörjades. Två typer av inspelningar gjordes av varje intervju, en via Zoom och en via röstmemo i en telefon. Detta var för att säkerställa att intervjun sparades. Intervjusamtalet följde intervjuguidens struktur med uppvärmningsfrågor, huvudfrågor och avslutningsfrågor.

3.4.1 Intervjuguide

Intervjuguiden upprättades av författarna i samråd med handledaren. En test-intervju genomfördes med en legitimerad djursjukskötare som var yrkesaktiv på en operationsavdelning. Efter synpunkter från djursjukskötaren och handledaren reviderades intervjuguiden.

Intervjuguiden innehöll frågor tillhörande fyra kategorier: deltagarinformation, uppvärmningsfrågor, huvudfrågor och avslutningsfrågor. Deltagarinformationen berörde ålder, examensår och om legitimationen tillhandahållits genom djursjukskötarprogrammet eller övergångsreglerna. Uppvärmningsfrågorna efterfrågade mer detaljer kring djursjukskötarens arbetsplats, anställningstid och om det var ett eget val eller inte att arbeta på operationsavdelningen.

Intervjuns huvudfrågor efterfrågade information som var nödvändig för att besvara studiens frågeställningar. Detta innefattade frågor om brister och styrkor inom kommunikation samt rutiner och förbättringsområden. Deltagarna fick även möjlighet att ge exempel på specifika situationer.

Det fanns två typer av följdfrågor i intervjuguiden. Den ena typen av följdfrågor berodde på om huvudfrågan fick svaret ja eller nej. Till exempel kunde frågan *“Använder ni checklistor?”* ha följdfrågan *“Om ja – hur upplever du att det fungerar?”* eller *“Om nej - Hur tror du att arbetet hade påverkats om ni började använda det?”* Den andra typen av följdfrågor syftade till att hjälpa deltagaren att reflektera ytterligare över den initiala frågan. Till exempel kunde frågan *“Vad upplever du fungerar mindre bra när det gäller kommunikationen på er operationsavdelning?”* ha följdfrågan *“Varför fungerar det mindre bra?”*.

För att avrunda intervjun ställdes två avslutningsfrågor. Dessa frågor gav deltagaren en möjlighet att lyfta upp övriga punkter inom ämnet. Deltagaren fick även berätta hur de upplevde intervjun.

3.5 Databearbetning

När studiens data var insamlad påbörjades den kvalitativa databearbetningen genom transkribering med hjälp av transkriberingsprogrammet "Word Online". När intervjumaterialet var fullständigt transkriberat identifierades relevanta delar, vilka strukturerades upp i separata dokument utifrån teman och mönster.

4. Resultat

Tre djursjukskötare intervjuades med syftet att utreda vilka upplevelser deltagarna hade kring kommunikation på operationsavdelningen. Intervjuerna pågick mellan 25 och 35 minuter och genomfördes mellan 20:e och 27:e februari 2025.

4.1 Informanterna

I texten kommer begreppet informant likställas med begreppet deltagare.

Informant 1 har arbetat på operationsavdelningen totalt sex år. Deltagaren har arbetat på sin nuvarande arbetsplats i två år. Informant 2 har arbetat totalt ca 15 år på operationsavdelningen och varit på den nuvarande arbetsplatsen i två år. Informant 3 har arbetat på den nuvarande arbetsplatsen i sex år varav de senaste två åren har varit på operationsavdelningen. Deltagarnas legitimationer utfärdades mellan år 2010 och 2019. Deltagarna jobbade på olika djursjukhus i Sverige. Samtliga djursjukhus hade minst 40 anställda och deras operationsavdelningar tog emot både akut kirurgi och planerad dagkirurgi. Alla deltagare hade själva valt att börja arbeta på operationsavdelningen.

4.2 Deltagarnas upplevelser gällande god kommunikation

Intervjudeltagarnas svar innehöll både likheter och skillnader i upplevelserna gällande god kommunikation. Deltagare 1 och 2 nämnde att en fördel med kommunikationen på deras arbetsplatser var fysiskt korta avstånd till andra avdelningar och personal. Deltagare 2 upplevde att det var lättare att kommunicera med varandra när man arbetade på en liten yta. Informant 1 tyckte att det var en fördel att lätt hitta kollegan som man vill ställa en fråga till eftersom det då blir en snabb och direkt kommunikation. Samma informant upplevde också att direktkommunikationen var enklare om man är färre, ungefär 3–4 personer i teamet. Informant 1 menade att det då blev enklare att veta vem som gör vilken arbetsuppgift och att strukturen på kommunikationen bibehålls. Deltagare 2 uppgav som en styrka i kommunikationen att alla på arbetsplatsen vågar säga till om de inte känner sig bekväma med en arbetsuppgift. Deltagaren uttryckte att arbetsplatsen har en kultur som skapar en känsla av säkerhet.

Två deltagare nämnde även positiva upplevelser kopplat till icke-verbal kommunikation. Informant 2 berättade att den icke-verbala kommunikationen på

deras arbetsplats underlättas av att de har ett fönster in till operationssalen. Detta menade informanten möjliggör att personalen kan se varandra och läsa av om en kollega inne på operation behöver hjälp, utan att behöva använda verbal kommunikation. Deltagare 2 beskrev fönstrets betydelse och uttryckte att *“många gånger har väl det räddat liv”*. Även deltagare 3 uppgav att kollegorna är bra på att läsa av varandra. *“...man ser när någon är stressad och behöver en extra hand. Man behöver oftast inte säga till någon.”*

Deltagare 3 berättade om en situation där kommunikationen fungerade extra bra. Exemplet gällde en patient som under en inledningsvis stabil narkos plötsligt hade blivit bradykard och instabil. Situationen beskrevs som *“något panikartad”*. Deltagare 3 berättade att kollegorna genom ett gott samarbete och god kommunikation fått situationen under kontroll. Det lyftes även fram att kirurgen var lyhörd och anpassade arbetet utifrån situationen. Deltagare 3 beskrev vilka känslor som uppkom när god kommunikation resulterade i effektiv problemlösning, *“vad duktiga vi alla var och vad kul det här var, att vi löste det här tillsammans! Man känner sig stark”*. Deltagaren menade att alla yrkeskategorier samarbetade för att lösa problemet i denna situation. Deltagare 3 uttryckte att djurvårdare och djursjukskötare generellt kan vara mer samspelade men att det även finns ett bra samspel mellan veterinärer och djursjukskötare. Samma person upplevde dock att vissa veterinärer var bättre på att se när de behövde hjälpa till medan andra behövde tillfrågas. Deltagare 3 menade att de veterinärer som var bättre på att läsa av djursjukskötare oftast var de som själva hade jobbat som sköterskor. *“Men veterinärerna, jag tycker vi har ett bra samspel, det är inte så att man inte vågar säga någonting till en veterinär”* (deltagare 3). Även deltagare 1 och 2 upplevde kommunikationen som likvärdig mellan yrkesgrupperna.

Samtliga deltagare blev tillfrågade vilka fördelar de upplevde med god kommunikation. Deltagare 2 uttryckte att god kommunikation endast medför fördelar, till exempel snabbare flöde, ökad patientsäkerhet och en känsla av trygghet hos personalen. Deltagaren förklarade vidare att det är viktigt att alla i personalen är trygga med varandra eftersom man ofta byter team. Deltagare 2 menade att detta är extra viktigt inom djursjuksköterycket på grund av alla möjliga oförutsägbara händelser. Även deltagare 3 tog upp hur välfungerande kommunikation får en effekt på känslan i arbetslaget. Informanten menade att god kommunikation bidrar till att man förstår sina kollegor och beskrev en härlig känsla av att *“allt flyter på”*. Deltagare 3 upplevde att god kommunikation leder till gott humör hos personalen, även om saker skulle gå fel i arbetet. Deltagaren betonade även att det blir roligare att vara på jobbet när kommunikationen fungerar, *“...man bara ser gladare ut och man kan småprata lite med varandra och så där.”*. Informant 3 beskrev också en känsla av att man har varandras rygg, känner sig mer

sedd och mindre ensam. Deltagare 1 fokuserade mer på patientsäkerhet och nämnde att god kommunikation kan minimera risker orsakade av den mänskliga faktorn. Deltagare 1 menade att en strukturerad kommunikationsmodell kan ta bort den mänskliga faktorn som en felkälla. Under intervjun diskuterades också kommunikations påverkan på arbetsmiljön. Deltagare 2 lyfte fram tydlighet, feedback och positivitet som grundpelare för en god arbetsmiljö. *“Jag tycker att kommunikation är A och O i den här typen av verksamhet”*. Deltagare 2 ansåg också att en arbetsplats bör ha högt i tak så att alla vågar ställa frågor, ifrågasätta samt stå för vad man tycker.

4.3 Deltagarnas upplevelser gällande mindre god kommunikation

Deltagare 2 berättade att det definitivt finns gånger när kommunikationen brister, till exempel när information glöms bort. Även deltagare 1 beskrev att information glöms bort och inte förmedlas vidare. Deltagaren menar att det kan bero på att man litar på den direkta kommunikationen och därför inte skriver ner informationen. Detta trodde deltagare 1 framför allt kunde ske vid avsaknad av kommunikationsrutiner. Deltagare 2 beskrev under intervjun att en utmaning är att informationen som kommuniceras måste tolkas på samma sätt av mottagaren som det var menat från avsändaren. Deltagare 3 nämnde dagar med sjukfrånvaro och hög arbetsbelastning som ytterligare utmaningar. Informanten menade att det kunde leda till stressig arbetsmiljö med negativ påverkan på kommunikationen. Andra anledningar som kunde försvåra kommunikationen ansåg både deltagare 2 och 3 var när kollegor försvinner för att göra något annat. Detta beskrev deltagare 2 som: *“En av dom vanligare fenomen som händer. Och då är det ju lite dålig kommunikation, för då hade vi kunnat skjutit litegrann på sövningen”*.

Varje intervjudeltagare fick möjlighet att ge exempel på situationer när kommunikationen fungerat mindre bra under deras yrkesliv. Deltagare 2 berättade om när veterinärer har lovat djurägare om extra åtgärder som ska utföras vid operationsbesöket, men att detta sedan inte kommunicerats till operationssköterskan. Det har då lett till att patienter behövt sövas om eller behövt rakas och tvättas inne i operationssalen. Deltagare 2 menade att detta förlänger narkostiden och minskar patientsäkerheten. Samma deltagare berättade också att missar i kommunikationen mellan poliklinik och operationsavdelning är vanligt. Deltagaren förklarade att djuren kunde sederas på polikliniken och sedan väckas med en alfa-2 blockerare vilket var onödigt om det sen visade sig att patienten direkt behöver sövas inne på operationsavdelningen. Deltagare 2 benämnde detta exempel som en kommunikationsmiss. Ytterligare exempel på preoperativa kommunikationsmissar diskuterades. Deltagare 1 berättade om en situation när fel

ben rakades inför operation på grund av dålig kommunikation mellan personalen. Vidare menade deltagaren att dessa typer kommunikationsmissar skulle kunna få värre konsekvenser som till exempel att kirurgen skär i fel ben. *“Och det hade ju kunnat undvikas, det är ju inte jättebra arbetsmiljö...”* (deltagare 1). Deltagare 3 beskrev en händelse vid en dystoki. Otydlig kommunikation ledde då till att livmodern opererades bort trots att djurägarna inte ville det. *“Det är ju inget som hunden lider av. Men det blev ju inte vad de hade önskat då.”* säger deltagare 3 gällande händelsen. Deltagaren förklarade att detta skedde på grund av bristande kommunikation mellan kollegor om vad som egentligen stod i patientjournalen. Narkosköterskan hade frågat den inskrivande veterinären om en kastration skulle genomföras i samband med kejsarsnittet. Veterinären hade svarat *“Aa det står i journalen”* och menade att informationen fanns nedskriven i journalen. Men i journalen stod det i själva verket ”nej” och det framkom aldrig till kirurgen.

Samtliga deltagare i intervjun uppgav påverkan på djuren som en konsekvens av bristfällig kommunikation. Exempel som togs upp var att något går fel med sövningen, narkos förlängs, fel djur/kroppsdelen opereras eller att det blir fel i journalen. Deltagare 3 gav exemplet att medicinering av patienter uteblir eller feldoseras på grund av missförstånd i direktkommunikationen. Deltagare 2 uppgav att bristfällig kommunikation skapade osäkerhet kring arbetet, som att personalen inte vet i vilken ordning patienterna ska opereras eller vad som ska göras. Alla deltagare nämnde påverkan på humöret som en följd av dålig kommunikation. Informant 1 valde ordet frustration medan deltagare 3 påtalade dåligt humör och kortare stubin. Deltagare 2 nämnde att irritation uppstår när kommunikationen inte fungerar väl. Deltagaren 2 uppgav att bristfällig kommunikation var särskilt stressande om patienten låg dåligt i narkosen. Samma deltagare förklarade även att kommunikationsdippar inte påverkar en lika mycket om patienten ligger stabilt i narkosen. Informant 1 uttryckte att dålig kommunikation kunde få en negativ påverkan på arbetsmiljön. Informanten berättade att arbetsmiljön kan kännas ostrukturerad om det sker misstag på grund av en icke fungerande kommunikation. Vidare nämndes att det då kan bli svårt att veta vad som förväntas av en. Även deltagare 3 nämnde negativ påverkan på arbetsmiljö och menade att dubbelarbete och kaosartad stämning på arbetsplatsen kan bli uppkomsten av dålig kommunikation.

4.4 Förbättringsområden inom kommunikation

Intervjudeltagarna fick frågan om hur de trodde att kommunikationen på deras arbetsplats kunde förbättras. Deltagare 2 försökte ta upp diskussioner på arbetsplatsen när situationer uppstått på grund av kommunikationsmissar. Exempelvis kunde då den berörda personen diskutera en plan eller upplägg för

kommande situationer. Deltagare 2 uttryckte att det behövs bättre rutiner och lösningar när kommunikationen inte fungerar optimalt. Informanten lyfte också fram hur viktigt det är att checka av med varandra kontinuerligt under dagen. Deltagare 2 tyckte att detta var extra viktigt de dagar som den satta planen inte kunde följas. Deltagaren gav exemplet att en medarbetare bör ringa och förvarna operationsavdelningen om en ny patient är på väg in. Deltagare 2 menade att flödet kunde förbättras om ändringar som dessa kommunicerades mer mellan kollegor. Deltagare 1 tog upp satta rutiner vid till exempel patientintag som ett förslag för att undvika kommunikationsmissar. Deltagaren berättade att arbetsplatsen hade börjat skriva fler interna remisser för att undvika fel som kan uppstå till följd av dålig kommunikation, ett exempel som nämndes var röntgenremisser. Deltagare 3 lyfte fram vikten av att känna varandra bra i teamet och menade att det kan ge bättre kommunikation. Deltagaren tyckte att man ska känna sig trygg med sina kollegor. *“Då behövs inte alltid användas ord... man kan se på en person vad det är”* (deltagare 3).

Ett sätt att förbättra kommunikation kan vara att använda kommunikationshjälpmedel. Deltagare 1 och 3 nämnde att det finns checklistor på arbetsplatsen men att de oftast inte används. Deltagare 1 hade dock använt checklistor på tidigare arbetsplatser och upplevde att det var ett bra hjälpmedel för att fånga upp möjliga risker. Samma deltagare gav checklistor som exempel på hjälpmedel för att förhindra att information glöms bort. Deltagare 2 uppgav att checklistor används på arbetsplatsen. Informanten ansåg att checklisten ger en bild av vad som sker med patienten både innan, under och efter operation. Deltagare 3 hade nyligen fått kännedom om en operationschecklista på arbetsplatsen som verkade väldigt bra, men berättade att den inte användes. Deltagare 3 kände att checklisten i många fall hade blivit överflödigt, men att den hade varit jättebra att använda vid ovanliga operationer. Deltagaren uppgav också en tänkbar svårighet med checklistor, nämligen att det kräver tid från kirurgen och att det kan vara svårt att hitta kirurgen preoperativt.

Ingen av deltagarna uppgav att de rutinmässigt använder sig av “time out” eller “briefing” innan operation. Samma sak gällde rutinmässig postoperativ “debriefing”. Däremot nämnde deltagare 2 och 3 att reflektion används postoperativt om något har gått fel under operationen. Dessa deltagare tog även upp HLR och återupplivning som exempel på situation då en “debriefing” bör genomföras. Deltagare 2 berättade att “debriefing” på deras arbetsplats också kunde användas postoperativt om något ovanligt positivt inträffat. Deltagarna fick frågan om hur de trodde att arbetet hade påverkats om “debriefing” infördes rutinmässigt efter operation. Deltagare 2 kände inte något behov av det i nuläget och nämnde att rutinmässig “debriefing” skulle kunna ta mycket tid. Samma deltagare förklarade

vidare att minuter kan vara dyrbara och kände därför inte att postoperativ "debriefing" skulle förbättra arbetet. Även deltagare 3 nämnde det höga tempot postoperativt och att det är mycket som händer. Deltagarna verkade eniga om att reflektion efter särskilt svåra fall kan vara värdefullt.

Ett annat kommunikationshjälpmedel som nämndes och som redan används på klinikerna är den tavla som ofta hänger på väggen i operationsavdelningar. *"Vi har en stor tavla där vi skriver upp alla ingrepp under dagen, det är ju en typ av kommunikation, en kommunikationstavla"* (deltagare 3). Även deltagare 2 berättade om en tavla där viktig information skrivs upp, till exempel operationsordning på patienterna, ingrepp, om klorna ska klippas och om veterinären har lyssnat på hjärtat.

4.5 Skillnader i kommunikation preoperativt, intraoperativt och postoperativt

Deltagare 1 och 2 upplevde inte att kommunikationen skiljde sig nämnvärt åt mellan pre-, intra och post-operativt arbete. Deltagare 1 ansåg att överlämning av en patient var ett svårare moment ur ett kommunikationsperspektiv. *"Där tror jag kanske man missar mest information"* (deltagare 1). Deltagaren menade att det finns information som operationsteamet känner till, men som inte står nedskrivet någonstans. Vidare upplevde deltagaren att denna information lätt kunde glömmas bort, särskilt om patienten lämnades till en annan avdelning inför uppvak. Ett exempel som nämndes var foderpreferens hos patienten. Deltagare 1 nämnde SBAR som en möjlig metod för överlämning av patient men förtydligade att arbetsplatsen inte hade någon bestämd rutin i dagsläget. Informant 2 lyfte fram arbetsplatsens checklista som följde patienten pre-, intra- och postoperativt. *"Vi kommunicerar redan under narkosen vad som ska ske med patienten efteråt"* (deltagare 2). Samma informant upplevde att kommunikationen flöt på bra och berättade att det fanns en återkoppling kring komplikationer som sker under uppvaket. Deltagare 3 upplevde att man som sköterska var som mest stressad preoperativt, men att kommunikationen ändå brukade fungera väldigt bra. Under det preoperativa arbetet använde deltagaren "closed loop communication" för att kommunicera med djurvårdaren, detta var för att undvika kommunikationsmissar. Den intraoperativa kommunikationen mellan sköterska och veterinär beskrevs som väldigt lugn, förutsatt att djuret låg stabilt i narkosen. *"Då kan man prata lite lugnt om fortsatt vård"* (deltagare 3). Vid instabil narkos upplevde deltagare 3 att kommunikationen istället blev mer fokuserad och rättfram. Postoperativt uppgav deltagare 3 att veterinären ofta försvinner och att eventuell kommunikationen då fick ske över telefon. Deltagare 3 berättade att djurvårdare ofta hjälpte till vid det

postoperativa stadiet och upplevde att kommunikationen däremellan också fungerade bra.

4.6 Utbildning och rutiner

Ingen av deltagarna kunde minnas att de deltagit i något utbildningstillfälle gällande kommunikation mellan kollegor på sin nuvarande arbetsplats. Informant 2 hade fått utbildning i kommunikation på sin tidigare arbetsplats. Informant 1 hade närvarat vid en föreläsning kring djurägarkommunikation som hållits på arbetsplatsen.

Samtliga deltagare uppgav att inga skriftliga kommunikationsrutiner finns tillgängliga på deras arbetsplatser. Deltagare 1 och 3 menade att det finns outtalade rutiner kring hur operationsflödet kommuniceras. Ett exempel på detta var att man samlas i början av dagen och går igenom dagens patienter och bestämmer vilket djur som ska opereras först (deltagare 1). Deltagare 1 upplevde det som god kommunikation när operationspersonalen kommunicerade vilken patientordning som skulle tillämpas. På en av arbetsplatserna fanns nedskrivna rutiner kring operationsflödet, som informant 2 menade är en del av kommunikationen. Denna informant ansåg att rutinerna *“fungerar bra om de efterlevs”*. De övriga deltagarna fick frågan kring hur de tror att arbetet hade påverkats av att ha nedskrivna kommunikationsrutiner. Deltagare 1 uttryckte att det nog inte gör så stor skillnad i ett mindre team men att det kunde få bättre effekt i ett större team som jobbar med fler patienter. Samma deltagare uttryckte att nedskrivna rutiner kring informationsöverföring skulle kunna förhindra missar i kommunikationen. Deltagare 3 menade att det kunde vara svårt att göra ändringar i arbetssättet på en stor arbetsplats, särskilt om personalen var väldigt inarbetad och hade jobbat där en längre tid. *“Men det är klart att det hade varit bra, men jag har svårt att se hur man skulle få in en bra rutin”* (deltagare 3). Samma deltagare nämnde även att arbetsplatsen redan hade mycket rutiner, men att för mycket nedskrivna rutiner också skulle kunna få effekten att det mest känns rörigt.

5. Diskussion

Informationsöverföring är komplext och kan ställa höga krav på de som ska kommunicera, därför är ämnet extra viktigt inom högriskyrken. I detta arbete undersöktes hur djursjukskötare upplever kommunikation på operationsavdelningen. Syftet var att ta reda på vad som fungerar bra, vilka brister som finns och hur dessa kan förbättras. Hur väl kommunikationen fungerar har visat sig korrelera med två grundläggande punkter för en fungerande djursjukvård: personalens arbetsmiljö samt djurens patientsäkerhet.

5.1 Metoddiskussion

Den kvalitativa intervjumetoden lämpade sig väl för att besvara studiens frågeställningar. De deltagare som intervjuades var erfarna informanter som alla uppfyllde inklusionskriterierna. En svårighet var dock att rekrytera deltagare. I det tidiga skedet av mailkontakten med intresserade deltagare var det två personer som slutade svara. En annan deltagare kom inte in på mötet då zoomlänken inte fungerade. Den lilla studiepopulationen är en svaghet hos denna studie. Men genom att intervju tre deltagare kunde ändå återkommande teman fångas upp. Det fanns en variation i deltagarnas arbetslivserfarenhet men likheter kunde ändå hittas i svaren. Studiepopulationen var dock för liten för att slutsatser skulle kunna dras om generella upplevelser hos Sveriges djursjukskötare.

En möjlig svaghet med utförandet av intervjuerna var att dessa genomfördes via videosamtal över Zoom. Som nämnt tidigare föll en möjlig deltagare bort på grund av att tekniken inte fungerade som den skulle. För de tre övriga intervjuerna fungerade tekniken bra. Användandet av zoom möjliggjorde inkluderandet av deltagare från hela Sverige och en geografisk spridning av deltagarna. Att kunna se varandra under samtalet gjorde att författarna kunde läsa av deltagarens ansiktsuttryck vilket gav situationen en känsla av att intervjun hölls ansikte mot ansikte. Däremot kan det vara ovant att se sig själv när man pratar, något som var möjligt för deltagarna på zoom beroende på vilka inställningar som användes. Detta kan möjligtvis göra deltagaren obekväm och skapa oro (Deakin & Wakefield 2014). En annan svårighet med zoom-intervjuerna var att deltagarna kunde bli avbrutna av att en kollega kom in i rummet där de satt. I ett fall behövde deltagaren då hitta ett annat rum på kliniken. Det är troligt att sådana störningsmoment ledde till förlorat fokus och eventuellt blev en stressande faktor.

Båda författarna deltog under intervjuerna, detta sågs som en styrka i genomförandet då författaren som inte ledde intervjun kunde flika in med

följdfrågor vid behov. Detta möjliggjorde även att deltagarnas yttranden kunde tolkas av båda författarna. En brist i genomförandet var att frågorna som ställdes under den första intervjun inte var lika detaljerande som under kommande intervjuer. Till exempel så ställdes frågan om deltagarens arbetsplats använder sig av kommunikationshjälpmedel såsom checklistor, "time out" eller postoperativ "debriefing" som en fråga. Under de två senare intervjuerna delades frågan upp så att deltagaren först fick svara på användningen av checklistor och "time out" och sedan postoperativ "debriefing". Orsaken till att detta inte noterades tidigare kan vara att det inte var samma författare som ledde den första intervjun som de två senare. Detta fick följden att svaren från deltagare 1 inte blev lika djupgående som i de övriga intervjuerna. Roulston (2011) menar att personer som är nybörjare på att intervjua kan använda intervjuguiden som ett manus snarare än att använda det som ett flexibelt verktyg eller en guide. Då båda författarna var nybörjare när det kommer till intervjuer skulle användandet av intervjuguiden kunnat användas på olika sätt individuellt och därmed vara en av faktorerna som i sin tur påverkade datainsamlingens resultat. Övrigt gällande frågorna så missade författarna att fråga om "team building", något som i studier visat sig ha väldigt god effekt på kommunikation (Link 2018). Eventuellt räknades detta in under frågan om kompetensutveckling i kommunikation, men det går inte att utesluta att deltagare kanske hade svarat annorlunda om det fått en fråga specifikt om "team building".

Fler kvalitativa studier som denna behövs för att komplettera avsaknaden av studier om kommunikation på operationsavdelningen inom smådjurssjukvården. Djursjukskötarens upplevelser lyfts sällan fram, det gäller även annan djurhälsopersonal. Djurhälsopersonalens kommunikativa upplevelser kan ge viktig information om vad som fungerar bra samt skapa en diskussion kring vilka förbättringsförslag som är tillämpningsbara inom yrket.

5.2 Resultatdiskussion

Upplevelser av bra kommunikation

Två deltagare nämnde en whiteboardtavla med information som sitter uppe på operationsavdelningen och upplevde att denna kunde ge viktig information om patienterna och ingreppen. Nämnvärt är att denna tavla, som är en typ av skriftlig kommunikation, inte har nämnts i litteratur som författarna har läst. Baserat på egna erfarenheter verkar den dock användas på de flesta klinikerna och kan därför anses vara ett viktigt kommunikationsverktyg på operationsavdelningen.

Angående arbetsplatsens utformning uttryckte två deltagare att fysiskt korta avstånd mellan kollegor underlättade god direktkommunikation. Det har nämnts i vetenskaplig litteratur att effektiviteten och kommunikationen inom ett

sjukvårdsteam kan påverkas av var läkaren uppehåller sig (O’Leary et al. 2012). Exempel som nämndes i artikeln var att läkaren jobbade på olika avdelningar eller våningar på sjukhuset vilket kunde leda till mindre kommunikation mellan läkare och sjuksköterska. Detta kan tänkas vara applicerbart även inom djursjukvården då sjukhusmiljöerna kan efterliknas. Dessutom nämnde en deltagare att det kan vara svårt att hitta kirurgen både preoperativt och postoperativt. En ytterligare punkt gällande arbetsplatsen som nämndes var ett fönster in till operationssalen som underlättade kollegornas icke-verbala kommunikation. Deltagare 2 beskrev att fönstret många gånger hade räddat liv. Även deltagare 3 upplevde att personalen på arbetsplatsen var bra på att läsa av varandras kroppsspråk. Baserat på deltagarnas upplevelser bör icke-verbal kommunikation betraktas som ett bra hjälpmedel för att upptäcka stress hos kollegorna. Dock bör hänsyn tas till att alla kanske inte har samma förmåga att läsa av andras kroppsspråk. Osborne-Smith & Kyle Hodgen (2017) säger att icke-verbal kan vara en potentiell svårighet i att uppnå effektiv kommunikation.

När det gällde följderna av god kommunikation så nämnde deltagare 1 att misstag orsakade av den mänskliga faktorn kunde förhindras. Leonard et al. (2004) menar att fel kopplade till mänskliga faktorer är i princip oundvikliga men att de kan reduceras med hjälp av fungerande kommunikation. Något som lyfts fram i artikeln är hur viktigt det är att alla medarbetare känner sig trygga och vågar uttrycka sin oro. Deltagare 2 var inne på samma spår och uttryckte att kulturen på arbetsplatsen är viktig. Samma deltagare upplevde att arbetsplatsen hade högt i tak och att alla vågade ställa frågor och säga till om något kändes fel. Det var uppmuntrande att höra dessa erfarenheter under intervjuerna. Herlhey (2011) menar att avsiktliga kommunikationsavbrott kan bero på att personen i fråga undanhåller information eller inte uttrycker sin oro på grund av rädsla för att hamna i en konflikt. Detta verkade inte vara ett problem på arbetsplatsen som deltagare 2 arbetar på.

Ett oväntat men positivt resultat var avsaknaden av yrkeshierarki i deltagarna svar. Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017) anger att operationsteam består av medlemmar med olika utbildningsnivåer och får därför naturligt en hierarki som kan påverka kommunikationen. Under intervjuerna fick deltagarna en fråga kring huruvida kommunikationen skiljde sig åt mellan olika yrkeskategorier. Ingen deltagare nämnde något som kunde kopplas till yrkeshierarki. Deltagare 3 uppgav dessutom att *“det är inte så att man inte vågar säga någonting till en veterinär”*.

Ett genomgående tema hos deltagarna var den positiva effekten som god kommunikation får på arbetsmiljö och humör. Även om det var ett väntat resultat så framgår vikten av god kommunikation ytterligare av alla deltagarnas goda exempel såsom ökad känsla av trygghet och förståelse, ökad effektivitet, roligare

arbetsdagar och mindre ensamhet. Med tanke på mängden goda effekter av fungerande kommunikation kan det konstateras att det inte får tillräckligt med fokus och prioritering av klinikerna som arbetsplats. Ingen av deltagarna uppgav att de hade deltagit i någon kompetensutveckling inom kommunikation på sin nuvarande arbetsplats.

Upplevelser av mindre bra kommunikation

Deltagarnas upplevelser gällande mindre bra kommunikation inkluderade utmaningen att information tolkas på samma sätt av mottagare som det var menat från avsändaren. Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017) menar att ögonkontakt, ansiktsuttryck och kroppsspositionering påverkar budskapets helhetsbild och hur det tolkas av mottagaren. Författarna beskriver också att mottagaren bör behärska samma terminologi som avsändaren och att de som kommunicerar bör befinna sig i samma mentala läge. Samtliga deltagare i intervjun uttryckte negativ påverkan på humöret som en följd av dålig kommunikation. Det kan antas att dåligt humör kan avspeglas i tonläge, kroppsspråk, ansiktsuttryck eller sinnesstämning och därmed leda till ytterligare brister eller misstolkningar i kommunikationen.

Samtliga informanter uttryckte att djuren påverkas negativt av bristfällig kommunikation. Deltagarna menade att patientsäkerheten äventyras och en av deltagarna uppgav fel vid medicinering som ett exempel. Flera studier visar ett positivt samband mellan kommunikation och patientsäkerhet (Baker et al. 2006, Link 2018). Stevens et al. (2021) bekräftar i sin studie att kommunikationsfel inom ett sjukvårdsteam är en stor orsak till patientskador i vårdmiljöer. Samma studie menar också att effektivt teamwork förbättrar patientsäkerheten och minskar mängden biverkningar. Även deltagarna i studien verkade värdera trygghet och tillit inom teamet högt. Trots sambandet mellan patientsäkerhet, kommunikation och effektivt teamwork har ingen av de deltagande djursjukskötarens arbetsplatser organiserat någon kompetensutveckling gällande kommunikation mellan kollegor. Det är svårt att säga vad detta kan bero på, men troligen är det en fråga om prioritering, tid och ekonomi hos klinikerna. I framtida studier hade det varit intressant att utreda klinikernas perspektiv och intressen i frågan.

Studier har visat att uppkomsten av negativa händelser på en operationsavdelning ofta kan kopplas till skriftlig kommunikation (Jylhä et al. 2016 se Osborne-Smith & Kyle Hodgen 2017). Remisshantering och journalföring är exempel på skriftlig kommunikation som skulle kunna misstolkas. Skriftlig kommunikation var dock inget som nämndes som ickefungerande av deltagarna i denna studie. Intervjudeltagarnas exempel på situationer då kommunikationen brustit var relaterade till verbal kommunikation. Exempel som nämndes var obefintlig eller bristfällig verbal kommunikation samt otydlighet som ledde till missförstånd. Ett

starkt samband mellan deltagarnas egna exempel var att alla händelser utspelade sig preoperativt. Deltagare 3 nämnde under intervjun att man som sköterska var mest stressad preoperativt, men tyckte dock att kommunikationen ändå brukade fungera bra i dessa situationer. Det är dock möjligt att stressen som beskrevs preoperativt ändå är en bidragande faktor till att många kommunikationsmissar uppstår i detta skede. Studier som direkt bekräftar att kommunikationsmissar oftast sker i det preoperativa stadiet har dock inte hittats. Detta motiverar framtida studier att undersöka vilket perioperativt stadie som är predisponerat för kommunikationsmissar.

Att förbättra kommunikation

En av deltagarna menade att överlämning av patienter kunde vara ett svårare moment när det kommer till kommunikationen och trodde att mest information kunde missas då. Deltagaren gav ett förslag på att kommunikationsmodellen SBAR skulle kunna användas för att förbättra kommunikationen under överlämningsmomentet. Link (2018) håller med om att SBAR kan användas som hjälpmedel för patientöverlämningar. Andra förbättringsförslag som lyftes fram av deltagarna berörde kommunikation mer generellt. Två av deltagarna menade att tydligare rutiner kunde förbättra kvalitén och minska kommunikationsmissar. Detta var inget som den tredje deltagaren tog upp, vilket skulle kunna bero på att denna deltagare redan upplever bra kommunikationsrutiner på sin arbetsplats. Dock uppgav samtliga deltagare att det inte fanns nedskrivna rutiner och både deltagare 1 och 3 nämnde att arbetsplatsen hade outtalade rutiner. Detta tyder på att kommunikation kan fungera även utan nedskrivna rutiner, men att det varierar mellan arbetsplatser. Det hade varit intressant att se hur nyexaminerade djursjukskötare hade tyckt kring detta. Det är troligt att någon som är ny på en arbetsplats hade uppskattat nedskrivna rutiner mer än någon som har jobbat inom yrket länge. Alla deltagare i studien hade arbetat på sina arbetsplatser i minst två år. Deltagare 3 lyfte fram vikten av att alla i ett team känner varandra bra och menade att det är ett sätt att förbättra kommunikationen på arbetsplatsen. Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017) håller med om detta och menar att avsaknad av etablerade arbetsrelationer kan komplicera kommunikationen på en operationsavdelning. Återigen bekräftas misstanken om att nyexaminerade djursjukskötare hade haft annorlunda upplevelser jämfört med deltagarna i studien. Osborne-Smith & Kyle Hodgen (2017) menar att det också blir lättare att förstå varandras kroppsspråk om arbetsrelationerna är välfungerande. Detta verkar deltagare 3 hålla med om då personen uttryckte att ord inte alltid behöver användas om man känner sig trygg med sina kollegor. Link (2018) nämner "closed loop communication", SBAR, checklistor, "briefing" och teamträning som standardiserade metoder och verktyg för att öka kommunikationens kvalitet. Bland dessa kommunikationshjälpmedel ser

vi SBAR och teamträning eller teamkännedom som likheter med deltagarnas erfarenheter.

Angående checklistor fanns det lite delade meningar bland deltagarnas svar. Deltagare 1 och 2 uttryckte att checklistor var ett bra hjälpmedel, även om deltagare 1 inte använde det på sin nuvarande arbetsplats. Deltagare 3 menade att det kunde vara till stor hjälp vid ovanliga operationer men att checklistan skulle bli överflödigt och ta mycket tid om den användes rutinmässigt. Bergström et al. (2016) rekommenderar alla djursjukhus att överväga implementering av kirurgiska checklistor. En viktig faktor som påverkar om introducering av checklistan blir framgångsrik är dock "compliance" hos personalen (Bergström et al. 2016). Om annan djurvårdspersonal delar uppfattningen med deltagare 3 om att checklistor känns överflödigt och tidskrävande skulle det kunna förklara varför kliniker väljer att avstå från detta kommunikationshjälpmedel. Nämnvärt är dock att en checklista i genomsnitt beräknas ta endast tre minuter att slutföra per patient (Osborne-Smith och Kyle Hodgen 2017).

Deltagarnas upplevda tidsbrist framhövdes ytterligare i svaren gällande preoperativ "time out", preoperativ "briefing" och postoperativ "debriefing". Trots att olika former av reflektion nämns i vetenskaplig litteratur som positiva för kommunikationen så används det inte rutinmässigt på deltagarnas arbetsplatser. En källa beskriver att vårdpersonal ofta upplever att en "time out" innehåller ny, värdefull information och att de lär sig något nytt om patienten (McLaughlin et al. 2014 se Link 2018). Detta är troligen applicerbart även på liknande reflektionsmoment, till exempel preoperativ "briefing". Ytterligare information om en patient skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet och minska risken för komplikationer. Ändå upplever tyvärr deltagarna i intervjun att dessa olika typer av reflektioner inte hinns med. En deltagare nämnde till exempel att momentet med "briefing" kändes onödigt och att det skulle ta för mycket tid. Trots att författarna gärna hade sett att olika typer av reflektion hade använts mer så finns det en viktig poäng hos deltagarna. Det bör beaktas att minuter kan vara dyrbara på operationsavdelningen, vilket en av deltagarna också påpekade. Osborne-Smith och Kyle Hodgen (2017) menar att tre minuter i akuta situationer kan påverka patientens överlevnad. En rimlig slutsats kring användandet av olika kommunikationshjälpmedel är kanske därför att det beror på situationen. En preoperativ "time out" är kanske inte på sin plats innan en akut operation samtidigt som en postoperativ "debriefing" kan vara värdefull på samma patientfall. När det gäller mer stabila patienter är det troligt att den vetenskapliga litteraturen går att lita på. I dessa fall kan patientsäkerheten öka och komplikationsrisker minska tack vare användandet av olika reflektionsformer och checklistor.

Författarna har under detta arbete reflekterat över att kommunikation inte säkerställs bara för att information finns nedskrivet. Denna reflektion uppkom i exemplet som deltagare 3 gav gällande bristande kommunikation i samband med en dystoki. Exemplet handlade om att en sköterska frågade den inskrivande veterinären om en kastration skulle genomföras i samband med kejsarsnittet. Veterinären hade svarat "*Aa det står i journalen*" och menade att informationen fanns nedskriven i journalen. Men i journalen stod det i själva verket nej men detta framkom aldrig till den opererande kirurgen som mot djurägarens önskan kastrerade tiken. Författarna av detta arbete ser situationen som ett idealiskt tillfälle att använda sig av kommunikationsmodellen "closed loop communication" för att förbättra kommunikationen. "Closed loop communication" hade kunnat appliceras genom att sköterskan i detta fall skulle bekräftat informationen som gavs av den inskrivande veterinären, "*Så livmodern ska opereras bort?*". Detta hade gett den inskrivande veterinären möjlighet att säga att informationen uppfattats fel och sen förtydliga vad som egentligen menades, alternativt bekräfta att mottagaren hade förstått informationen rätt om så var fallet. Djursjukskötaren hade sen kunnat föra vidare informationen till kirurgen.

6. Konklusion

Baserat på djursjukskötarnas upplevelser finns det många faktorer som påverkar hur väl kommunikation fungerar. Hög arbetsbelastning och låg personalstyrka kan leda till stress med negativ inverkan på kommunikationen. Bristande kommunikation kan i sin tur få stora konsekvenser både för patienter och personal inom djursjukvården. Bortglömd information, irritation och missförstånd leder till en sämre arbetsmiljö för personalen. Alla deltagare var eniga om att bristande kommunikation också kan resultera i lägre patientsäkerhet. Riskerna kan då bli felmedicinering, förlängd narkos och fel vid operationsingrepp. Det finns olika sätt att förbättra kommunikation där förslagen till det inkluderade tydligare rutiner, mer diskussion- och kommunikationshjälpmedel. Något som kan förhindra implementeringen av kommunikationshjälpmedel är dock bristande tid. Bland de positiva upplevelserna belystes teamsammanhållning som bidrar till en trygg och tillåtande arbetsmiljö. Trygghetskulturen har i sin tur positiv inverkan både på den verbala och icke-verbala kommunikationen mellan kollegor. Följderna av god kommunikation uppgavs vara snabbare flöde, ökad patientsäkerhet och bättre humör där personalen kände sig mer sedd och mindre ensam.

Resultatets utfall indikerar att djurkliniker och djursjukhus bör prioritera utbildning i kommunikation. Fungerande kommunikation skapar en bra arbetsmiljö med ökad förutsättning för en välmående personal. Det säkerställer också högre patientsäkerhet, vilket är av högsta prioritet inom djursjukskötaryrket. I framtida studier efterlyses en mer generaliserad studiepopulation, eventuellt genom enkätstudier. Det är en förutsättning för bredare kartläggning om ämnet och möjliggör mer övergripande slutsatser som kan bidra till en mer optimal arbetsmiljö och säker patientvård.

7. Referenser

- Baker, D., Gustafson, S., Beaubien, J., Salas, E., Barach, P. & Battles, J. (2006). Medical Teamwork and Patient Safety: The Evidence-Based Relation. https://www.researchgate.net/publication/233969549_Medical_Teamwork_and_Patient_Safety_The_Evidence-Based_Relation/citations [2025-03-14]
- Bergström, A., Dimopoulou, M. & Eldh, M. (2016). Reduction of Surgical Complications in Dogs and Cats by the Use of a Surgical Safety Checklist. *Veterinary surgery*, 45 (5), 571–576. <https://doi.org/10.1111/vsu.12482>
- Deakin, H. & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: reflections of two PhD researchers. *Qualitative research: QR*, 14 (5), 603–616. <https://doi.org/10.1177/1468794113488126>
- Flin, R., Patey, R., Glavin, R & Maran, N. (2010) Anaesthetists' non-technical skills. *Br J Anaesth*. 105 (1), 38–44. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq134>
- Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.-H.S., Dellinger, E.P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P.L., Lapitan, M.C.M., Merry, A.F., Moorthy, K., Reznick, R.K., Taylor, B. & Gawande, A.A. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England journal of medicine*, 360 (5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
- Herlehy, A.M. (2011). Influencing Safe Perioperative Practice Through Communication. *AORN journal*, 93 (6), 643–646. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.04.008>
- Hill, R. (2024). The impact of human factors on veterinary anaesthesia. *The veterinary nurse*, 15 (8), 342–344. <https://doi.org/10.12968/vetn.2024.0039>
- Härgestam, M., Lindkvist, M., Brulin, C., Jacobsson, M. & Hultin, M. (2013). Communication in interdisciplinary teams: exploring closed-loop communication during in situ trauma team training. *BMJ open*, 3 (10), e003525–e003525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003525>
- Jordbruksverket (2021). Djursjukskötare och djursjukskötarstudenter. <https://jordbruksverket.se/djur/personal-inom-djurens-halso--och-sjukvard/att-arbeta-inom-djurens-halso--och-sjukvard/djursjukskotare-och-djursjukskotarstudenter#h-Djursjukskotare> [2025-01-23]
- Kinnison, T., May, S.A. & Guile, D. (2014). Inter-Professional Practice: From Veterinarian to the Veterinary Team. *Journal of veterinary medical education*, 41 (2), 172–178. <https://doi.org/10.3138/jvme.0713-095R2>
- Lee, E.Y., Kim, K. ja, Ko, S. & Song, E.K. (2022). Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea. *BMC nursing*, 21 (1), 1–203. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00985-0>
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care.

- Quality & safety in health care*, 13 (suppl 1), i85–i90.
<https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>
- Link, T. (2018). Guideline Implementation: Team Communication. *AORN journal*, 108 (2), 165–177. <https://doi.org/10.1002/aorn.12300>
- Nationalencyklopedin (u.å.). Kommunikation.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation> [2025-02-08]
- O’Leary, K.J., Sehgal, N.L., Terrell, G. & Williams, M.V. (2012). Interdisciplinary teamwork in hospitals: A review and practical recommendations for improvement. *Journal of hospital medicine*, 7 (1), 48–54. <https://doi.org/10.1002/jhm.970>
- Osborne-Smith, L. & Kyle Hodgen, R. (2017). Communication in the Operating Room Setting. *Annual review of nursing research*, 35 (1), 55–69.
<https://doi.org/10.1891/0739-6686.35.55>
- Roulston, K. (2011). Interview ‘Problems’ as Topics for Analysis. *Applied linguistics*, 32 (1), 77–94. <https://doi.org/10.1093/applin/amq036>
- Royal College of Veterinary Surgeons. (2022). RCVS Workforce summit 2021 - Recruitment, retention and return in the veterinary nursing profession. Royal College of Veterinary Surgeons. <https://www.rcvs.org.uk/news-andviews/publications/recruitment-retention-and-return-in-the-veterinary-nursing/> [2025-02-23]
- Socialstyrelsen (2022). Kommunikation och informationsöverföring.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-yardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/> [2025-02-20]
- Stevens, E.L., Hulme, A. & Salmon, P.M. (2021). The impact of power on health care team performance and patient safety: a review of the literature. *Ergonomics*, 64 (8), 1072–1090. <https://doi.org/10.1080/00140139.2021.1906454>

Tack!

Författarna av detta arbete vill rikta ett stort tack till intervjudeltagarna, utan er hade studien inte kunnat genomföras. Även vår enastående skrivgrupp ska ha ett tack för feedback och hjälp under skrivgruppsträffarna. Slutligen vill vi också tacka vår handledare Jennie Redander för inspiration, engagemang och all hjälp på vägen!

8. Bilaga 1

Intervjuguide

Samtalet inleds med en kort presentation av författarna. Förtydliganden om att deltagaren är anonym och vid behov får avbryta intervjun när som helst. Tillåtelse om att spela in intervjun och sedan starta inspelning.

Fråga om deltagaren har läst igenom definitionerna av kommunikation och operationsavdelning.

Fråga om examensår, utbildning/övergångslegitimation, klinik som dom arbetar på samt ålder.

Uppvärmningsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
2. Hur länge har du arbetat på operationsavdelningen? (På nuvarande klinik samt totalt)
3. Jobbar alla djursjukskötare på operationsavdelningen på din arbetsplats eller bara vissa? Är det ett eget val?
4. Om *ja* - Varför valde du att jobba på operationsavdelningen?
5. Hur många brukar ni vara på operationsavdelningen och vilka yrkeskategorier?
6. Jobbar ni i team eller jobbar man med många olika personer?
7. Har ni akuta operationer eller endast planerad dagkirurgi (eller båda)?

Huvudfrågor:

1. Har ni haft någon form av kompetensutveckling/utbildning inom området kommunikation på eran arbetsplats?
2. Finns det några rutiner gällande vad som ska kommuniceras på op?
Om *ja* - Finns de nedskrivna eller är de uttalade?
Om *ja* – Hur upplever du att det fungerar?
Om *nej* – Hur tror du att arbetet hade påverkats om ni började använda något av det?
3. Använder ni checklistor, time out (innan operation), briefing/reflektion (efter operation)?
Om *ja* - Hur upplever du att det fungerar?
Om *nej* – Hur tror du arbetet hade påverkats om ni började använda det?
4. Vad upplever du fungerar bra när det gäller kommunikationen på er operationsavdelning?

Följdfrågor:

- Varför fungerar det bra?
- Hur fungerar kommunikationen mellan djursjukskötare och djursjukskötare/djurvårdare?

- Hur fungerar kommunikationen mellan veterinär och djursjukskötare?
5. Vilka fördelar upplever du att det finns med god kommunikation på operationsavdelningen?
 6. Har du något exempel på en situation där kommunikationen på operationsavdelningen fungerade extra bra?
Följdfråga:
 - Vad blev resultatet?
 7. Vad upplever du fungerar mindre bra när det gäller kommunikationen på er operationsavdelning?
Följdfrågor:
 - Varför fungerar det mindre bra?
 - Hur brukar du hantera/agera i situationer med sämre kommunikation?
 8. Hur fungerar kommunikationen mellan djursjukskötare och djursjukskötare/djurvårdare?
 9. Hur fungerar kommunikationen mellan veterinär och djursjukskötare?
 10. Hur tror du att det hade kunnat förbättras?
 11. Vilka nackdelar/risker upplever du att det finns med dålig kommunikation på operationsavdelningen?
 12. Har du något exempel på en situation där kommunikationen på operationsavdelningen inte fungerade bra?
Följdfråga:
 - Fick det några konsekvenser?

Om *ja* - Vilka konsekvenser fick det?
 13. Finns det några skillnader i hur väl kommunikationen fungerar pre-, intra- och postoperativt (uppvak inkluderat, ej hemgång)?

Avslutningsfrågor:

1. Är det något annat du vill ta upp gällande ämnet, som vi inte har frågat efter?
2. Hur tyckte du det kändes att vara med i intervjun?

Publicering och arkivering

Godkända självständiga arbeten (examensarbeten) vid SLU kan publiceras elektroniskt. Som student äger du upphovsrätten till ditt arbete och behöver i sådana fall godkänna publiceringen. I samband med att du godkänner publicering kommer SLU även att behandla dina personuppgifter (namn) för att göra arbetet sökbart på internet. Du kan närsomhelst återkalla ditt godkännande genom att kontakta biblioteket.

Även om du väljer att inte publicera arbetet eller återkallar ditt godkännande så kommer det arkiveras digitalt enligt arkivlagstiftningen.

Du hittar länkar till SLU:s publiceringsavtal och SLU:s behandling av personuppgifter och dina rättigheter på den här sidan:

- <https://libanswers.slu.se/sv/faq/228316>

☒ JA, jag, Linda Olsson har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

☒ JA, jag, Tilda Helle har läst och godkänner avtalet för publicering samt den personuppgiftsbehandling som sker i samband med detta

☐ NEJ, jag/vi ger inte min/vår tillåtelse till att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.

☐ Föreliggande arbete ska publiceras med 12 månaders fördröjning av fulltexten (tillfälligt läsningsembargo). Därefter ger jag/vi härmed min/vår tillåtelse till att föreliggande arbete publiceras enligt SLU:s avtal om överlåtelse av rätt att publicera verk.