

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:118

Operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom operationsteamet i den intraoperativa fasen

Lina Dalgren
Christian Ryd



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom operationsteamet i den intraoperativa fasen
Författare:	Lina Dalgren och Christian Ryd
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning operationssjukvård
Handledare:	Maria Henricson
Examinator:	Elisabeth Lindberg

Tack:

Stort tack till familj, vänner, kurskamrater och vår handledare som stöttat oss under arbetet med litteraturstudien.

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering: Operationssalen är en komplex högteknologisk vårdmiljö där olika professioner är beroende av varandra. Brister i kommunikationen inom operationsteam är en bidragande faktor till uppkomsten av vårdskador. Operationssjuksköterskan har genom det vårdande mötet ett ansvar att föra patientens talan. En del av ansvaret innebär att operationssjuksköterskan besitter goda kunskaper i kommunikation. **Syfte:** Att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom operationsteamet i den intraoperativa fasen. **Metod:** Systematisk litteraturstudie. 12 kvalitativa artiklar inkluderades. Litteratursökningen genomfördes systematiskt i Cinahl och Pubmed som är databaser för omvårdnad och medicin. **Resultat:** Operationssjuksköterskor ser sig som patientens advokat, vilket innebär utmaningar då begränsningar i tid utgör hinder för att etablera kontakt med patienten i den intraoperativa fasen. WHO-checklista främjar samarbete och kommunikation. Brister i kommunikation och störningsmoment inne på operationssalen anses hota operationsteamets förmåga att kommunicera för att främja säker vård. I operationssjuksköterskans ledarskap kan gemenskap stärkas, vilket ökar förutsättningar för samarbete och kommunikation. Trygghet och kontinuitet inom operationsteamet anses vara centralt för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Hierarkiska strukturer kan hota kommunikationen och utgöra risk för osäkerhet och misstag. Operationssjuksköterskorna

upplever att patienterna känner sig mer omhändertagna i en trygg och lugn atmosfär.

Slutsats: För att utföra rollen som patientens advokat krävs ett tydligt ledarskap från operationssjuksköterskan, kontinuitet med goda relationer inom operationsteamet samt en sund hierarki där alla professioner synliggörs för att stärka kommunikation.

Nyckelord: *Operationssjuksköterska, erfarenheter, kommunikation, operationsteam, intraoperativa fasen*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Operationsteam i den intraoperativa fasen	1
2.1.1 Operationsteam	1
2.1.2 Operationssjuksköterska	2
2.2 Intraoperativa fasen	2
2.3 Operationssjuksköterskans omvårdnad på operationssalen	3
2.4 Kommunikation i team	3
2.5 Kommunikation i den intraoperativa fasen	4
2.6 Patientsäker kommunikation	4
2.6.1 Crew resource management	4
2.6.2 WHO-checklista.....	5
2.7 Vårdande möten	5
2.8 Säker vård	6
3 PROBLEMFÖRMULERING	7
4 SYFTE	7
5 METOD	8
5.1 Design	8
5.2 Urval	8
5.3 Datainsamling	9
5.4 Kvalitetsgranskning	10
5.5 Dataanalys	10
5.6 Forskningsetiska överväganden	12
6 RESULTAT	13
6.1 Kommunikation som stärker och stödjer vårdandet	14
6.1.1 Patientens advokat	14
6.1.2 WHO:s checklista främjar kommunikation.....	15
6.1.3 Icke-verbal kommunikation	15
6.2 Kommunikation inom operationsteam	16
6.2.1 Utmaningar som påverkar kommunikation	16
6.2.2 Samarbete på operationssalen	16
6.2.3 Trygghet i operationsteamet.....	17
6.2.4 Kontinuitet	18
6.2.5 Hierarki	18
6.2.6 Arbetsklimat.....	19
7 DISKUSSION	20
7.1 Metoddiskussion	20
7.1.1 Design	20
7.1.2 Urval	20
7.1.3 Datainsamling	21
7.1.4 Kvalitetsgranskning	21

7.1.5 Dataanalys.....	22
7.2 Resultatdiskussion	22
7.2.1 Att vara patientens advokat.....	23
7.2.2 Tydligt ledarskap	23
7.2.3 Kontinuitetens betydelse för goda relationer	24
7.2.4 Hierarkins påverkan på operationsteamet	24
7.2.5 Hållbar utveckling.....	25
8 SLUTSATSER	26
8.1 Kliniska implikationer	26
REFERENSER.....	27
Bilaga 1	36
Bilaga 2	38
Bilaga 3	39

1 INLEDNING

Operationssalen är en komplex vårdmiljö där olika professioner är beroende av varandras unika expertis. Kommunikation är centralt för samarbetet och det är av betydelse att informationsutbytet förmedlas med respekt och tydlighet. Missförstånd i kommunikationen kan leda till vårdskador som skapar lidande och höga kostnader för samhället. Operationssjuksköterskans kunskaper inom kommunikation är av betydelse för att främja säker vård. Under verksamhetsförlagd utbildning uppstod ett intresse för operationssjuksköterskans komplexa roll och hur kommunikationen bedrevs i den intraoperativa fasen. Brister i kommunikationen är vanligt förekommande inom operationsteamet vilket kan leda till misstag och därmed äventyra säker vård. Det anses vara betydelsefullt att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikationen i den intraoperativa fasen.

2 BAKGRUND

2.1 Operationsteam i den intraoperativa fasen

2.1.1 Operationsteam

På operationssalen arbetar ett operationsteam som vanligtvis består av kirurg, operationssjuksköterska, anestesilog, anesthesisjuksköterska, och undersköterska alternativt sjuksköterska (Göras et al. 2019; Kang, Massey & Gillespie 2015). Även patienten är en del av operationsteamet och anses besitta specialistkunskaper om den egna kroppen och dess behov (Carlström, Kvarnström & Sandberg 2022, s. 140). Operationsteamet har ett gemensamt ansvar för operationens säkerhet, dock har kirurgen det yttersta ansvaret. Operationssjuksköterskan följer kirurgen och ligger steget före i momenten för att leverera de instrument som kirurgen behöver (von Vogelsang, Swenne, Gustafsson & Falk Brynhildsen 2020). Anestesiologen och anesthesisjuksköterskan ansvarar över patientens andning, cirkulation, vätskebalans samt administrerar läkemedel (Schreiber & Macdonald 2010). Undersköterskan alternativt sjuksköterskan, hjälper till att assistera utanför operationsområdet på operationssalen, exempelvis genom att hämta material som behövs under operationens gång (Kang, Massey & Gillespie 2015). Alla professioner i ett operationsteam är beroende av varandras kompetens för att bedriva säker vård intraoperativt (von Vogelsang et al. 2020). Vården kräver samarbete där teamet

strävar mot samma mål, det är av betydelse att arbetsmiljön ska kännas trygg och respektfull (Leonard, Graham & Bonacum 2004; von Vogelsang et al. 2020). För att främja samarbete på operationssalen krävs det att operationsteamet har förståelse för varandras expertis, kunskap och värderingar (von Vogelsang et al. 2020). I ett operationsteam kan hierarkiska strukturer förekomma, vilket kan påverka professionernas föreställningar om teamarbete. Inom hierarkiska strukturer kan kirurger och anestesiologer ses som ledare, både av sig själva och av övriga teamet. Ledarrollen kräver att makten utövas genom att leda gruppen framåt åt samma mål i positiv anda. Bli hierarkin negativ uppstår obalans, vilket leder till att respekt och tillit mellan operationsteamets medlemmar brister (Lin, Papaconstantinou & White 2023; McClelland 2019).

2.1.2 Operationssjuksköterska

Operationssjuksköterskan besitter specialistkunskaper inom omvårdnad och ska i sitt ledarskap främja patientens hälsa och välbefinnande. Ansvarsområden innefattar att rätt instrument finns på plats och fungerar, att kontrollräkning av instrument stämmer samt hanterar preparat för provtagning eller odling (von Vogelsang et al. 2020). Operationssjuksköterskan ansvarar för operationens sterilitet i syfte att minska risken för vårdrelaterade infektioner (Kolvered, Öhlén & Gustafsson 2012; von Vogelsang et al. 2020). Arbetsmiljön inom operationssjukvård är högkomplex, vilket betyder att operationssjuksköterskan behöver besitta kompetens kring avancerad teknisk apparatur (Leonard, Graham & Bonacum 2004; von Vogelsang et al. 2020; Sirevåg, Tjoflåt & Hansen 2021). Det krävs även kunskaper i ledarskap, kommunikation samt samarbete intraoperativt. För att säkerställa säker vård behöver operationssjuksköterskan ha överblick över vad som händer på salen i den intraoperativa fasen (Alfredsdottir & Bjornsdottir 2008; von Vogelsang et al. 2020).

2.2 Intraoperativa fasen

Den intraoperativa fasen beskrivs som genomförandefasen för operationen, vilket kan pågå från mindre än en timme upp till flera timmar. Fasen inleds när patienten tas emot på operationssalen och avslutas när patienten överlämnas till den postoperativa avdelningen där postoperativ omvårdnad ges (Liu et al. 2018). Målet med den

intraoperativa fasen är att undvika kroppsliga skador och främja patientens välbefinnande utefter patientens unika behov (von Vogelsang et al. 2020; Kelvered, Öhlén & Gustafsson 2012). Operationssjuksköterskan vakar över vad som sker på operationssalen för att bekräfta kirurgisk patientsäkerhet, samt bevara patientens värdighet utefter det förtroende patienten har givit. Patienten ska vila skönt på operationsbordet och positioneringen sker utefter hälsosituation och tillstånd (Kelvered, Öhlén & Gustafsson 2012). Den intraoperativa fasen är beroende av god kommunikation inom operationsteamet för att främja säker vård (von Vogelsang et al. 2020).

2.3 Operationssjuksköterskans omvårdnad på operationssalen

Operationssjuksköterskan och patienten möts vanligtvis första gången på operationssalen, vilket ställer krav på att förmedla förtroende samt skapa en relation innan operationsstart (von Vogelsang et al. 2020). Sjuksköterskans vårdande inom alla sammanhang och professioner innebär respekt, rättvisa, lyhördhet, empati, omsorg, medkänsla, integritet och tillit. Det krävs etiska överväganden, ställningstaganden samt beslutfattande för att kunna utföra god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening 2021). I den intraoperativa fasen behöver operationssjuksköterskan föra patientens talan inom operationsteamet för att främja patientens välbefinnande och säkerhet (Kelvered, Öhlén & Gustafsson 2012).

2.4 Kommunikation i team

Kommunikation definieras som att utbyta och överföra information, samt att i gemenskap göra något tillsammans (Ekebergh & Dahlberg 2022, s. 147). Ett operationsteam består av individer som har personliga erfarenheter, vilket kan påverka kommunikationsprocessen (Eddy, Jordan & Stephenson 2016; Carlström, Kvarnström & Sandberg 2022, s. 151). Exempelvis är tonfall, mottagarens bemötande samt lyhördhet och respekt i informationsöverföringen av betydelse för upplevelsen av kommunikationen, som påverkar arbetsklimatet. Ett operationsteam med gott arbetsklimat presterar bättre, vilket betyder att ett påfrestande arbetsklimat kan riskera säker vård (Carlström, Kvarnström & Sandberg 2022, s. 151). Operationssjuksköterskan ska främja kommunikation för att patientens behov och välbefinnande ska tillgodoses. Patientperspektivet ska värnas både i mötet med patienten och vid kommunikation i

operationsteamet (Lindberg 2022, ss. 306–307). Operationssjuksköterskans uppgift är att skapa förutsättningar för operationsteamet att samverka med patienten för att lyfta fram hans kunskaper, erfarenheter och tankar om sitt ingrepp. Genom att uppnå en samsyn i vård och behandling kan detta leda till att patientens förtroende till operationsteamet ökar (Ekman & Norberg 2022, ss 65–66; Kolvered, Öhlén & Gustafsson 2012).

2.5 Kommunikation i den intraoperativa fasen

I den intraoperativa fasen är teamarbetet på operationssalen beroende av både verbal och icke-verbal kommunikation. Kommunikationen behöver vara i samspel för att vara effektiv i den högteknologisk och komplexa intraoperativa miljön (von Vogelsang et al. 2020; Leonard, Graham & Bonacum 2004; Sirevåg, Tjoflåt & Hansen 2021). Operationssjuksköterskan behöver besitta kunskaper i icke-verbal kommunikation för att främja effektivitet. Icke-verbal kommunikation kan bedrivas genom att operationssjuksköterskan ser vart kirurgen befinner sig under operationen och ger de instrument som kirurgen behöver. Ögonkontakt och kroppsspråk kan användas till exempel i en akut situation där operationssjuksköterskan kan teckna åt undersköterskan att fler operationsdukar behövs. Genom ögonkontakt kan anestesistjuksköterskan signalera åt operationssjuksköterskan att patienten är välmående intraoperativt. Kommunikationsbrist är en bidragande faktor till vårdskador inom hälso- och sjukvård (Leonard, Graham & Bonacum 2004).

2.6 Patientsäker kommunikation

2.6.1 Crew resource management

Crew resource management (CRM) är en metod som anger de icke-tekniska färdigheterna: situationsmedvetenhet, prioriteringsförmåga, samt kunskap i ledarskap och följarskap. Icke-tekniska färdigheter skapar tillsammans med tekniska färdigheter grunden för teamets prestation. Metoden härstammar från flygindustrin och applicerades på operationsverksamheten under 1990-talet på grund av dess komplexa arbetsmiljö med höga krav på säkerhet. Inom CRM ska kommunikationen vara tydlig, relevant och rikta sig direkt till ämnet. Vid riktad kommunikation behöver mottagaren bekräfta att informationen har kommit fram genom att upprepa det som har uppfattats, vad som ska göras och slutligen vad som har gjorts. Genom att göra detta sluts cirkeln i

kommunikationen vilket kallas *closed loop communication* (Leonard, Graham & Bonacum 2004). *Closed loop communication* är avgörande för att kommunikation mellan parter ej ska misstolkas (van Dalen et al. 2022).

2.6.2 WHO-checklista

WHO-checklista är framtagen för att främja säker vård på operationssalen. Syftet är att säkerställa att preoperativa moment är genomförda samt att operationsteamet vet vad som ska hända. Checklistan har utvecklats för att minska vårdskador, främja samarbete samt öka kommunikationen inom operationsteamet för säker kirurgi (World Health Organisation [WHO] 2008). WHO-checklista består av tre delar: *förberedelse*, *timeout* och *avslutning* (WHO 2008). Under *förberedelse* genomför anestesipersonalen exempelvis luftvägsstatus, kontrollerar att läkemedel finns samt kontrollerar kärlaccess. Under *timeout* genomförs bland annat presentation av teamet, patienten, operationen, kontroll av sterilitet, drapering och uppdukning samt genomgång av förväntade kritiska moment. I den sista fasen, *avslutning*, bekräftar operationssjuksköterskan att kontrollräkningen är korrekt, och en sammanfattning av operationen genomförs. Det planeras även för exempelvis postoperativ smärtbehandling samt eventuella restriktioner i mobilisering. Checklistan kan appliceras på alla operativa ingrepp och främjar kommunikation och samarbete mellan olika professioner inne på operationssalen (Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag [LÖF] 2019).

2.7 Vårdande möten

Ett vårdande möte kan skapas under ett kort möte mellan patienten och sjuksköterskan. I den vårdande relationen skapas förutsättningar för patientens berättelse att växa fram och en större förståelse för de individuella behoven synliggörs. Sjuksköterskan behöver vara inbjudande och låta sig beröras av patientens berättelse. Genom att våga möta den andres ansikte och ha ögonkontakt förmedlas trygghet och närmre kontakt kan skapas. Genom den andres ansikte kan sjuksköterskan känna igen sig och känna ett ansvar och medmänsklighet förmedlas (Dahlberg & Segesten 2010, s. 194). Dahlberg och Segesten (2010, ss. 192–193) beskriver ögonen som själens spegel. När sjuksköterskan uppfattas som otillgänglig och kall kan patienten förlora förtroendet och känna sig illa behandlad (Dahlberg & Segesten 2010, ss.192–195). Sjuksköterskan ska vara medveten och har ett

ansvar om budskapet som förmedlas. Patienten ska mötas av ett vänligt ansikte som är inbjudande. Ansvarets innebörd i det vårdande mötet vilar på sjuksköterskans skyldighet att med all sin kunskap och kompetens göra möten vårdande. Det professionella vårdande mötet bygger på att patienten står i centrum. Sjuksköterskan behöver skapa ömsesidig tillit där patienten svarar på sjuksköterskans inbjudan och vågar sätta ord på sina önskemål och behov (Dahlberg & Segesten 2010, ss.192–195). Operationssjuksköterskan ska i sin profession ge närhet och stöd i en komplex operationsmiljö där patienter kan känna otrygghet inför det okända. Tiden att etablera mötet är begränsat. Operationssjuksköterskan behöver presentera sig och genom sitt kroppsspråk visa sig tillgänglig för patienten. Patienten har ett behov av att mötas ansikte mot ansikte, där munskyddet kan bli ett hinder för mötet (Hansen 2012, ss. 138–139). Operationssjuksköterskan behöver i mötet vara medveten om sin icke-verbala kommunikation. En vänlig röst, en avslappnad panna och att våga möta patientens blick med vänliga ögon anses betydelsefullt. Vidare behöver operationssjuksköterskan med hela sin kropp visa ett professionellt förhållningssätt där det förmedlas att man lyssnar och är närvarande för patienten. Exempelvis att i mötet luta sig framåt vid samtal och hålla en avslappnad kroppshållning med lugna kroppsrörelser för att skapa lugn och trygghet hos patienten (Watzlawick 2019, ss. 170–171).

2.8 Säker vård

Säker vård är en av operationssjuksköterskans kärnkompetenser, och syftar till att skydda patienten mot vårdskada (Källberg & Göras 2021, s. 413), vilket innebär att vidta åtgärder för att förhindra lidande, sjukdom, kroppslig eller psykisk skada samt dödsfall (SFS 2010:659). Drygt en tredjedel av alla vårdskador är vårdrelaterade infektioner, exempelvis postoperativa sårinfektioner som innebär ett stort lidande för patienten och även en stor kostnad för samhället. Varje vårdrelaterad infektion kostar i genomsnitt 107 000 kronor (Socialstyrelsen 2023). Enligt WHO (2021) är brister i säker vård ett problem inom hälso-och sjukvård, vilket ger betydande ekonomiska konsekvenser för samhället, men även ett lidande för patienten och dess anhöriga (WHO 2021). All hälso-och sjukvårdspersonal har ett ansvar för att säker vård bedrivs, vilket är grundläggande för en god vård (Källberg & Göras 2021, s. 413). Operationsavdelningen är en komplex högriskmiljö och operationssjuksköterskan ska reducera risker i den intraoperativa fasen

(Kolvered, Öhlén & Gustafsson 2012). Icke-tekniska och tekniska färdigheter behöver behärskas för att bedriva säker vård. De icke-tekniska färdigheterna innebär god förmåga att hantera stress, problemlösning och synliggöra resurser i operationsteamet. Här blir kommunikation, teamarbete, situationsmedvetenhet, beslutsfattande, problemlösning och ledarskap betydelsefulla icke-tekniska färdigheter. De icke-tekniska färdigheterna kan dock aldrig ersätta de tekniska färdigheterna, som innefattar det yrkeskunnande operationssjuksköterskan erhåller från sin utbildning och kompetensutveckling på arbetsplatsen. Hälso- och sjukvård har ett ansvar över att tekniska färdigheter utvecklas genom utbildning och regelbunden avstämning av kompetensutveckling (Svensk Sjuksköterskeförening et al. 2016).

3 PROBLEMFORMULERING

I den intraoperativa fasen samarbetar olika professioner utifrån sina ansvarsområden. Operationsteamet består av olika individer som har personliga upplevelser och tolkningar av kommunikation, vilket kan leda till missförstånd. Hierarkiska strukturer kan förekomma inom operationsteamet, vilket kan påverka operationssjuksköterskans föreställning av teamarbete och leda till påfrestande arbetsklimat, där säker vård kan äventyras. Operationssjuksköterskan har ett ansvar i det vårdande mötet genom att föra patientens talan för att värna om välbefinnande och säker vård intraoperativt. Ansvaret innebär att operationssjuksköterskan besitter goda kunskaper om betydelsen av tydlig kommunikation inom teamet. Brist på kommunikation är ett problem inom hälso- och sjukvård, vilket ger konsekvenser på både samhälls- och individnivå. Det krävs alltså kunskap om kommunikationens betydelse för att främja säker vård intraoperativt, och på så vis minska risken att utsätta patienten för vårdskada.

4 SYFTE

Syftet är att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation inom operationsteamet i den intraoperativa fasen.

5 METOD

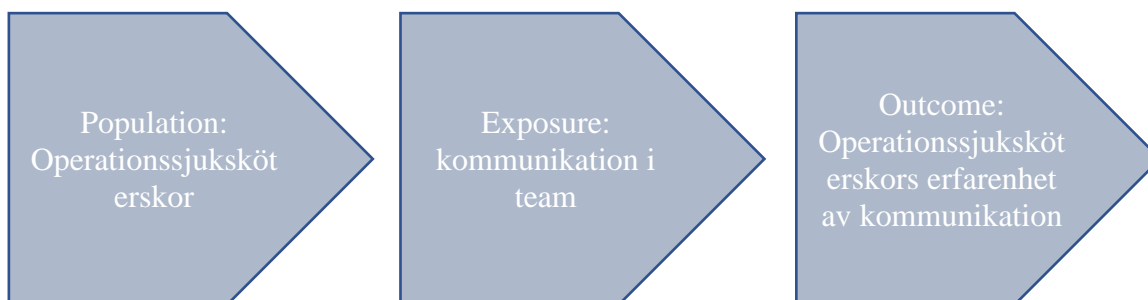
5.1 Design

Examensarbetet har genomförts som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats, vilket är en forskningsdesign som används för att belysa människors erfarenheter av ett fenomen (Polit & Beck 2016, ss. 464–465). Metoden har sitt ursprung i den holistiska traditionen, och eftersom individers erfarenheter utforskas finns det inget absolut rätt eller fel i tolkningen (Henricson & Billhult 2017, s. 111). Målet med systematiska litteraturstudier är att skapa en förståelse över forskningsläget samt underlag för att bedriva evidensbaserad vård (Rosén 2017, s. 375). En systematisk litteraturstudie fokuserar på ett syfte, och forskningsprocessen innebär att identifiera, välja ut och kritiskt bedöma fakta utefter relevans för syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 5).

5.2 Urval

Inom kvalitativa studier kan PEO-modellen användas för att ge svar på syftets *population* (P), *exposure* (E) och *outcomes* (O) (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23). Litteraturstudiens PEO-modell redovisas i figur 1.

Figur 1. Modell av PEO med identifierade sökord



PEO-modellen hjälper till att bygga upp sökningen i tre olika block, vilket underlättar sökprocessen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 26). Litteraturstudiens sökmatrix presenteras i bilaga 1. För att identifiera sökord till litteratursökningen i enlighet med PEO-modellen genomfördes en inledande fritextsökning med sökord som “*communication*”, “*scrub nurse*” och “*experience*”. Genom att kontrollera vilka nyckelord som användes i artiklar kunde sedan en strukturerad sökning med hjälp av Cinahl headings, svensk MESH och fritextord utföras. Cinahl headings och svensk

MESH skapade ämnesord, vilket Karlsson (2017, s. 88) menar kan ses som artikelns etikett. Även "fritextsökningar" användes, vilket skapade bredd i sökningen (Karlsson 2017, s. 89). Sökterminologin och sökprocessens strategi har säkerställts via handledning av bibliotekarie. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 81) ska inklusions-och exklusionskriterier utformas för att avgränsa studien mot ett specifikt intresse samt undvika att begå misstag. Litteraturstudiens inklusionskriterier innefattade artiklar som var etiskt godkända, peer-reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2013–2023. Artiklarna skulle vara utförda enligt kvalitativ metod vilket innebar att artiklar med kvantitativ metod exkluderades. Artiklar utförda på annan avdelning än inom operationssalen samt artiklar vars erfarenheter ej inkluderar operationssjuksköterskan exkluderades.

5.3 Datainsamling

Databaserna Cinahl och Pubmed för medicin och omvårdnad (Polit & Beck 2016, ss. 95–96), användes för litteratursökning. Även Scopus kontrollerades, men då inget nytt framkom anges databasen ej som plats för litteratursökning. Vid litteratursökning behövs en förståelse över databasernas utformning och innehåll (Karlsson 2017, s. 86). För att skapa denna förståelse användes bibliotekarie för handledning i sökprocessen. För att identifiera artiklar kombinerades ämnesord och fritextord med de booleska operatorerna AND och OR. Den booleska operatör AND användes för att avgränsa sökningen (Karlsson 2017, s. 90; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 104–105), och användes mellan de tre sökblocken i PEO-modellen. Den booleska operatör OR användes för att öka sensitiviteten i sökningen (Karlsson 2017, s. 90; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 104–105), och användes emellan sökorden i de tre olika sökblocken i PEO-modellen. Fritextorden trunkerades (*), för att kunna söka på alla ord med samma rot men olika böjelser (Karlsson 2017, s. 92; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 107). Fritextorden har även bundits ihop via citationstecken (""), vilket är till fördel då de håller ihop begrepp i sökningen (Karlsson 2017, s. 92). Den systematiska litteratursökningen genererade i 115 artiklar på Cinahl, och 106 artiklar på Pubmed. Datainsamling, efterföljande kvalitetsgranskning och dataanalys genomfördes med stöd av Bettany-Saltikov och McSherrys tre steg för analys (2016, ss. 119–152). I det första steget sorterades artiklar ut från databaserna baserat på titlar och abstrakt utefter syfte samt

inklusions-och exklusionskriterier, för att sedan läsas igenom i sin helhet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 129–130). Alla 221 titlar lästes på Cinahl och Pubmed. Utefter inklusions-och exklusionskriterier lästes 100 abstrakt igenom, och av dessa ansågs 41 besvara syftet. Efter att den första strukturerade sökningen var genomförd och de 41 artiklarna hade valts ut, genomfördes ytterligare en strukturerad sökning. Samma sökord användes vid första som vid andra sökningen. Den andra sökningen genomfördes för att säkerställa att inte artiklar av relevans för syftet hade missats. I den andra strukturerade sökningen hittades en ny artikel, vilket resulterade i att 42 artiklar valdes ut för att läsas i sin helhet. Av dessa valdes slutligen 26 artiklar ut för kvalitetsgranskning.

5.4 Kvalitetsgranskning

I andra steget kvalitetsgranskades artiklar som svarade på syftet och uppfyllde inklusions-och exklusionskriterier (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 129–130). Kvalitetsgranskning av artiklar genomförs för att bekräfta vetenskaplig kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 130–131). Kvalitetsgranskningen genomfördes individuellt för att sedan jämföras. Författarna avsåg att vara kritiska i granskningen. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022) granskningsmall "*Bedömning av studier med kvalitativ metodik*" (Bilaga 2) användes för granskning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet. SBU:s (2022) fem frågeområden som berör artikelns teori/urval/metodik, deltagare, datainsamling, analys och forskare belyser kvalitetsaspekter som ska uppnås för att identifiera studier med hög kvalitet. Slutligen sammanfattades den sammanvägda bedömningen där artiklarna kunde uppnå hög, medelhög eller låg kvalitet. I denna litteraturstudies resultat inkluderades tio artiklar med hög kvalitet, och två artiklar med medelhög kvalitet. Artiklarnas syfte, metod, urval, resultat och kvalitet redovisas i Bilaga 3.

5.5 Dataanalys

I det tredje steget selekterades data ut från de insamlade artiklarna för att kategoriseras enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 144–153) nio punkter. Utvalda artiklars resultat lästes igenom individuellt flertalet gånger för att skapa förståelse för innebörden. De delar av artiklarnas resultat som ansågs besvara litteraturstudiens syfte färgmarkerades individuellt med överstrykningspennor. Därefter gick författarna igenom den

färgmarkerade texten gemensamt. Den färgmarkerade texten lades in i ett gemensamt dokument. Artiklarna och dess utvalda resultat sorterades på nytt där varje artikel erhöll en unik färg för att skapa överskådlighet i analysen. Artiklarnas resultat i det gemensamma dokumentet jämfördes återigen mot litteraturstudiens syfte. Texten extraherades och lades in i ett nytt dokument. Genom öppen kodning översattes extraherad data till svenska, som sedan förkortades ner där innebörden bevarades. Den öppna kodningen skrevs ut i pappersform och lästes flertalet gånger för att skapa förståelse över innebörd. Utefter innebörd kategoriserades de öppna koderna till underkategorier som ansågs beskriva betydelsen av extraherad data. De delar som ej ansågs besvara syftet i sitt sammanhang exkluderades. Underkategorierna jämfördes sedan med varandra för att identifiera likheter. Likheterna parades ihop och sorterades in i kategorier. Metodens analys redovisas i figur 2. Se tabell 1 för exempel på analys.

Figur 2. Metodens analys i nio steg

1. Artikelns resultat lästes igenom flera gånger.
2. Artikelns resultat som besvarade syftet färgmarkerades individuellt och jämfördes sedan mellan författarna.
3. Färgmarkerad text sorterades in i ett gemensamt dokument där artiklar erhöll en unik färg.
4. Färgmarkerad text extraherades, översattes och förkortades genom öppen kodning samt skrevs ut i pappersform. De öppna kodningarna kategoriserades i underkategorier.
5. Liknande underkategorier parades ihop utefter likheter i innebörd.
6. Analysen av likheter utfördes noggrant. Kategorier skapades.
7. Underkategorier och kategorier diskuterades i handledningsgrupp.
8. Artikelns resultat lästes igenom ytterligare för att säkerställa kategorisering.
9. De nio stegen utfördes med samtliga inkluderade resultatartiklar.

Tabell 1. Exempel på dataanalys

Artikel	Extraherad data	Kondenserin g/Öppen kodning	Underkate gori	Kategori
Qvistgaard, M., Lovebo, J. & Almerud- Österberg, S. (2019).	<i>When the atmosphere in the OR feels comfortable and safe, the team members feel connected and confident in one another. This comra-dery and trust creates a sense of work satisfaction and confidence in the professional skills of one's colleagues.</i>	En god atmosfär skapar trygghet och förtroende.	Arbetsklima t	Kommun ikation inom operation steam
Ingvarsdottir, E. & Halldorsdotti r, S. (2017).	<i>One of the main factors in improving work conditions was decreasing stress, interruptions and distractions. The OTNs' experience was that the work was very stressful, that stress and pressure were increasing, and that patient acuity seemed to be increasing with worsening general health status of patients.</i>	Stressande arbetsmiljö hotar patientsäkerheten.	Arbetsklima t	Kommun ikation inom operation steam

5.6 Forskningsetiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) syftar till att forskning endast får genomföras om dess vetenskapliga värde väger upp forskningspersonernas säkerhet, hälsa och integritet. Endast artiklar som var etiskt godkända inkluderades, vilket kontrollerades under kvalitetsgranskningen. Kommunikation bedrivs inom all form av hälso-och sjukvård och författarna, som har varit verksamma inom sjukvård i fyra respektive tio år, har förförståelse inom kommunikation. Enligt Priebe och Landström (2017, s. 38) handlar förförståelse om att det finns viss kunskap, erfarenheter och värderingar om studieobjektet och om fenomenet kommunikation. För att återge artiklarnas fynd utan att påverkas av författarnas värderingar har förförståelsen diskuterats under arbetets gång. Författarna har strävat efter att inta ett neutralt förhållningssätt för att öka studiens pålitlighet.

6 RESULTAT

Resultatet presenteras i två kategorier: *Kommunikation som stärker och stödjer vårdandet* och *Kommunikation inom operationsteam* som redovisas med underkategorier i Tabell 2.

Tabell 2. Redovisning av artiklar som representerar kategorier och under kategorier

Kategorier	Kommunikation som stärker och stödjer vårdandet			Kommunikation inom operationsteam					
	<i>Patientens advokat</i>	<i>WHO:s checklista främjar kommunikation</i>	<i>Icke-verbal kommunikation</i>	<i>Umaningar som påverkar kommunikation</i>	<i>Samarbete på operationssalen</i>	<i>Trygghet i operationsteamet</i>	<i>Kontinuitet</i>	<i>Hierarki</i>	<i>Arbetsklimat</i>
Afkari och Bednarik (2022)			X						
Clayton et al. (2016)	X			X					
Göras et al. (2020)					X		X		
Hanssen et al. (2020)	X			X		X		X	X
Skråmm et al. (2020)	X		X	X	X	X	X	X	X
Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018)	X	X		X	X			X	X
Işik et al. (2020)				X	X		X	X	
Nordström och Wihlborg (2019)	X	X			X	X	X		X
Peñataro-Pintado et al. (2021)		X			X	X			
Qvistgaard et al. (2019).	X				X	X	X	X	X
Sandelin et al. (2019)		X			X		X		
Sillero Sillero och Buil (2021)		X		X		X	X	X	X

6.1 Kommunikation som stärker och stödjer vårdandet

6.1.1 Patientens advokat

Operationssjuksköterskorna ser sig som patientens advokat, som ska vaka över patienten på operationssalen och säkerställa att vården som bedrivs utövas med respekt genom kommunikation i operationsteamet (Clayton, Isaacs & Ellender 2016; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Nordström & Wihlborg 2019). Då operationssjuksköterskan har begränsat med tid att etablera kontakt med patienten innan operationsstart är det en utmaning att agera patientens advokat (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Clayton, Isaacs & Ellender 2016; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020). Det är nödvändigt att skapa förtroende och tillit för att kunna försvara patientens behov (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Clayton, Isaacs & Ellender 2016). Om patienten är vaken i den intraoperativa fasen anser operationssjuksköterskorna att operationsteamets kommunikation bör anpassas utefter patientens förståelse (Nordström & Wihlborg 2019). Operationssjuksköterskan kan behöva föra argumentationer med kirurger och anestesipersonal för att säkerställa säker vård. Exempelvis genom att påtala att patienten är i behov av lägesändring på operationsbordet vid en långdragen operation (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020).

Genom ett vakande öga över operationssalen ska operationssjuksköterskan uppmana övriga teammedlemmar till att bevara steriliteten, exempelvis genom att uppmana kirurgen att byta sterila handskar för att skydda patienten från vårdrelaterade infektioner (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Det krävs förmåga i att avgöra hur kommunikationen ska föras för att inte störa kirurgen och utgöra risk för vårdskada på patienten (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020). Det krävs även mod eftersom det ibland inte anses vara populärt att våga föra patientens talan då det kan upplevas som kritik hos övriga teammedlemmar (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018). Erfarenhet tycks underlätta självförtroendet till att våga säga ifrån när operationssjuksköterskan identifierade risker i den intraoperativa fasen (Göras, Nilsson, Ekstedt, Unbeck & Ehrenberg 2020).

6.1.2 WHO:s checklista främjar kommunikation

Kommunikation inom operationsteamet har betydelse för säker vård (Peñataro-Pintado, Rodríguez, Castillo, Martín-Ferreres, De Juan & Díaz Agea, 2021). WHO-checklista anses vara avgörande för säker vård i den intraoperativa fasen (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Nordström & Wihlborg 2019; Peñataro-Pintado et al. 2021; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019; Sillero Sillero & Buil 2021). Operationssjuksköterskorna anser att WHO-checklistan främjar teamets samarbete och leder till att varje medlem får möjlighet att kommunicera sitt ansvarsområde (Nordström & Wihlborg 2019; Peñataro-Pintado et al. 2021). Hela operationsteamet ansvarar för att WHO-checklistan ska utföras, och den bör utföras med engagemang och förståelse. Dock upplevs den ibland genomföras utan engagemang vilket inger en falsk säkerhet i operationsteamet (Peñataro-Pintado et al. 2021; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018). Brist på tid anses vara den största faktorn till att WHO-checklistan ej fullföljs enligt WHO:s rekommendationer (Peñataro-Pintado et al. 2021), vilket äventyrar säker vård och riskerar att utsätta patienten för risker genom missförstånd (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Peñataro-Pintado et al. 2021). Operationssjuksköterskorna beskriver även betydelsen av kirurgens följsamhet till WHO:s rekommendationer som avgörande för att vara förberedd inför kritiska situationer och minska förekomsten av misstag. Dock anses denna följsamhet skilja sig mellan kirurgerna (Nordström & Wihlborg 2019).

6.1.3 Icke-verbal kommunikation

Icke-verbal kommunikation är vanligt förekommande och anses ha betydelse för att stärka samarbetet inom operationsteamet. Ögonkontakt, nickningar och diskreta handrörelser är uppskattade metoder vid icke-verbal kommunikation enligt operationssjuksköterskor (Afkari & Bednarik 2022; Skråmm, Smith Jacobsen, & Hanssen 2020). De menar vidare att icke-verbal kommunikation har betydelse vid komplicerade ingrepp där kirurgen riskerade att störas av pågående samtal inom operationsteamet (Skråmm, Smith Jacobsen, & Hanssen 2020). Genom operationssjuksköterskans förmåga och erfarenhet att läsa kirurgens icke-verbala kommunikation påverkas samarbetet under operationen positivt (Afkari & Bednarik 2022).

6.2 Kommunikation inom operationsteam

6.2.1 Utmaningar som påverkar kommunikation

Störningsmoment som telefonsamtal, höga ljud, privata samtal och dörröppningar, påverkar operationsteamets kommunikation negativt (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018). Operationssjuksköterskor upplever att risken för misstag kan öka om operationsteamets kommunikation distraheras på grund av störningsmoment (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020). Bristande kommunikation på operationssalen riskerar att påverka hur säker vård bedrivs enligt operationssjuksköterskorna (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Işık, Gümüşkaya, Şen & Arslan Özkan 2020; Sillero Sillero & Buil 2021). Exempel på bristande kommunikation är att kirurger inte kommunicerar gällande instrument som behövs i den intraoperativa fasen (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020). Brist på information anses ha negativ påverkan på operationsteamets kommunikation (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018). Utbildning inom problemlösningsmetoder, stress- och tidshantering och teamstärkande övningar är betydelsefullt för att förhindra bristande kommunikation (Sillero Sillero & Buil 2021). Inom multikulturella operationsteam kan dessutom språkbarriärer förekomma, och missförstånd kan uppstå på grund av uttal och språkförståelse (Clayton, Isaacs & Ellender 2016; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020). Språkbarriärer kan även uppstå i mötet med patienten, vilket operationssjuksköterskor upplever skapar osäkerhet då det kan resultera i ett sämre omhändertagande av patienten intraoperativt (Clayton, Isaacs & Ellender 2016).

6.2.2 Samarbete på operationssalen

Operationssjuksköterskorna beskriver vikten av att agera ledare i operationsteamet och våga säga ifrån när den säkra vården äventyras (Peñataro-Pintado et al. 2021; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Göras et al. 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020). I sitt ledarskap ska operationssjuksköterskan uppmuntra övriga teammedlemmar till att känna förtroende och gemenskap i operationsteamet, vilket stärker kommunikationen (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). När en ny kollega ansluter till operationsteamet kan operationssjuksköterskan synliggöra detta genom att uppmuntra övriga teammedlemmar till att sakta ner i tempo (Nordström &

Wihlborg 2019). Kommunikationen bör föras effektivt i positiv anda, exempelvis genom att uppmuntra till självförtroende samt ge beröm till varandra (Işık et al. 2020). Betydelsen av att operationsteamet arbetar tillsammans beskriver operationssjuksköterskorna som avgörande, och det läggs vikt på upplevelsen av gemenskap (Nordström & Wihlborg 2019).

Operationssjuksköterskorna anser även att kommunikation där operationsteamets samtliga professioner är delaktiga och anses ha lika viktig roll, möjliggör att alla får korrekt information (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Nordström & Wihlborg 2019). Bristande förståelse för varandras ansvarsområden eller professionernas betydelse leder till att kommunikationen ej kan utföras på ett optimalt sätt (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020). Det anses även vara av betydelse att besitta goda kunskaper inom den egna professionen och dess ansvar för att kunna kommunicera effektivt (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). Operationssjuksköterskorna anser att deras sociala färdigheter är av betydelse för att kunna kommunicera med övriga teammedlemmar och patienten. De sociala färdigheterna anses också ha påverkan på säker vård (Peñataro-Pintado et al. 2021; Nordström & Wihlborg 2019). I samband med akuta situationer ansågs kommunikationen vara centralt för samarbetet (Göras et al. 2020).

6.2.3 Trygghet i operationsteamet

Goda relationer inom operationsteamet anses ha betydande effekter för att stärka samarbetet och kommunikation i den intraoperativa fasen (Sillero Sillero & Buil 2021; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Peñataro-Pintado et al. 2021). Stabiliteten i operationsteamet är centralt för att skapa möjlighet till att lära känna varandra, vilket är avgörande för upplevelsen av tillit och förtroende gentemot varandra. Tillit och förtroende gör kommunikationen mer flytande (Peñataro-Pintado et al. 2021). De goda relationerna anses skapa förståelse över varandras styrkor och svagheter, vilket kan användas för att anpassa kommunikationen inom operationsteamet (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Peñataro-Pintado et al. 2021). Kommunikationen inom operationsteamet anses vara beroende av att alla upplever trygghet och förtroende för varandra, samt behandlar varandra med

respekt (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Nordström & Wihlborg 2019). Bristande förtroende till kollegorna kan skapa stress och bidrar till en obekväm arbetsmiljö. Trygghet i relationer och kommunikation inom operationsteamet anses vara det viktigaste för att förebygga vårdrelaterade infektioner (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019).

6.2.4 Kontinuitet

Operationssjuksköterskorna beskriver kontinuitet inom operationsteamet som betydande för att skapa relationer till varandra och på så vis främja gott samarbete med kommunikation (Göras et al. 2020; Işık et al. 2020; Sillero Sillero & Buil 2021; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Nordström & Wihlborg 2019). Kontinuiteten bidrar till en familjär stämning (Göras et al. 2020), vilket skapar trygghet och stabilitet. I ett operationsteam där teammedlemmarna ej hade en relation till varandra anses tydligheten i kommunikationen vara av större betydelse. Operationssjuksköterskorna menar att brist på tydlig kommunikation kan leda till att teammedlemmar tar andras arbetsuppgifter för givet, vilket kan skapa missförstånd (Göras et al. 2020). Hög personalomsättning samt rotationer inom olika kirurgiska specialiteter resulterade i olika teamkonstellationer som leder till otrygghet och bristande kontinuitet (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). Operationssjuksköterskorna beskriver betydelsen av att kunna anpassa sig i sin yrkesroll utefter brist på kontinuitet för att skapa förutsättningar för god kommunikation (Nordström & Wihlborg 2019).

6.2.5 Hierarki

Hierarkiska strukturer förekommer inom operationsteamet och påverkar kommunikationen (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Qvistgaard, Lovebo, Almerud-Österberg 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Işık et al. 2020), vilket anses både ha positiva och negativa effekter. De positiva effekterna anses bero på att professionernas ansvarsområden synliggörs, vilket kan skapa stabilitet (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Qvistgaard, Lovebo, Almerud-Österberg 2019), exempelvis vid akuta situationer (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018). Hierarki kan dock utgöra hot mot teammedlemmarnas öppenhet och funktion att samarbeta (Qvistgaard, Lovebo, Almerud-Österberg 2019). Det förekommer

rädslor för vissa kirurger, vilket leder till större risk för osäkerhet och misstag (Qvistgaard, Lovebo, Almerud-Österberg 2019; Işık et al. 2020; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020). Kirurger anser sig ha tillåtelse att besluta om vem på operationssalen som får komma till tals enligt operationssjuksköterskor. Kirurger kan ibland kommunicera genom kommandon med aggressiv underton. Lång erfarenhet anses underlätta för att kommunicera med dessa kirurger. Erfarenhet beskrivs leda till respekt som underlättar för att göra sin röst hörd (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Göras et al. 2020). I samband med kontrollräkning upplevs bristande lyhördhet från kirurgerna (Sillero Sillero & Buil 2021; Peñataro-Pintado et al. 2021), vilket leder till att operationssjuksköterskan behöver stå på sig och upprepa att kontrollräkning inte stämmer innan kirurger ger gehör. Operationssjuksköterskorna anser att brist på gehör skapar otrygghet och stress (Sillero Sillero & Buil 2021; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Hierarkiska strukturer som leder till osäkerhet anses påverka kommunikationen negativt (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020).

6.2.6 Arbetsklimat

Atmosfären på operationssalen anses vara av betydelse för kommunikationen (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Clayton, Isaacs & Ellender 2016; Sillero Sillero & Buil 2021; Nordström & Wihlborg 2019). En god atmosfär beskrivs som ett positivt samarbete (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Nordström & Wihlborg 2019; Sillero Sillero & Buil 2021; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019), vilket leder till att operationssjuksköterskorna vågar ställa frågor, samt påpeka brister som skulle kunna äventyra säker vård (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Nordström & Wihlborg 2019). Atmosfären påverkas av hur kommunikationen förs i den intraoperativa fasen (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2020). En trygg, bekväm och säker atmosfär leder till att medlemmarna känner tilltro och förståelse för varandra. Det skapar även en känsla av förtroende över kollegornas yrkeskunskaper (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Operationssjuksköterskorna menar att även patienterna upplever sig mer omhändertagna i en trygg och lugn atmosfär (Hanssen,

Smith Jacobsen & Skråmm 2020). Stress inom operationsteamet hotar en god atmosfär (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018).

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Design

En systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes för att besvara studiens syfte. Kvantitativ metod hade kunnat genomföras för att undersöka faktorer som påverkar kommunikationen, men då syftet var att belysa erfarenheter är kvalitativ metod lämplig (Henricson & Billhult 2017, s. 111). Intervjustudie hade kunnat genomföras för att besvara litteraturstudiens syfte, men systematisk litteraturstudie ansågs skapa högre grad av överförbarhet då fler deltagare och erfarenheter kan belysas. Dock finns det ingen möjlighet att få deltagarna att utveckla sina svar, eller förklaringar vid oklarheter, vilket kan anses som en svaghet då missuppfattningar kan uppstå. Genom att metodens alla steg beskrivs på ett tydligt sätt kan litteraturstudiens trovärdighet stärkas (Mårtensson & Fridlund 2017, ss. 432–433), vilket författarna har strävat efter. Författarna har begränsade kunskaper angående systematiska litteraturstudier, vilket kan ses som en svaghet. För att öka dessa kunskaper har litteratur använts.

7.1.2 Urval

Valet av sökord är centralt i en litteraturstudie (Henricson 2017, s. 414). Utifrån PEO-modellen kunde inklusions-och exklusionskriterier identifieras, vilket stärker pålitligheten i litteratursökningen. Fritextsökning genomfördes för att identifiera sökord utifrån nyckelord i publicerade artiklar, vilket anses öka trovärdigheten i sökorden (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 431). Ett av inklusionskriterierna innefattade att artiklar var publicerade mellan 2013–2023. Årtalen 2013–2023 angavs för att göra sökningen smalare, vilket Karlsson (2017, s. 94) menar kan begränsa sökträffar till ett hanterbart antal. Författarna är dock medvetna om att data som skulle kunna berika resultatet kan ha fallit bort i samband med denna begränsning. Artiklarna var skrivna på engelska. Författarna har svenska som modersmål, men på grund av begränsat utbud gällande artiklar med svensk text har engelska satts som begränsning. Författarna besitter goda kunskaper inom engelska, men då det inte är modersmål finns risk för feltolkning som

kunnat påverka resultatet. Resultatet innefattar endast artiklar som är peer reviewed, då det var ett inklusionskriterie. Henricson (2017, s. 414) menar att peer reviewed stärker trovärdigheten i litteraturstudien då det bevisar att studierna är vetenskapliga.

7.1.3 Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i olika databaser, vilket ökar litteraturstudiens sensitivitet samt trovärdighet (Henricson 2017, s. 414). Författarna har bristande erfarenhet i att utföra systematiska sökningar, men för att verifiera sökprocessen har handledning av bibliotekarie erhållits vilket stärker datainsamlingens trovärdighet och pålitlighet. De booleska operatörerna AND och OR användes, vilket ökar sensitiviteten i sökningen (Karlsson 2017, s. 90). Litteratursökningen kunde möjligtvis ha genomförts på ett snävare sätt för att minska antalet artiklar som ej besvarade syftet. Författarna menar att bortsortering av artiklar kräver noggrannhet då det finns en risk att även artiklar som berör syftet sorteras bort. Genom en smalare sökning med mer precision skulle sorteringen eventuellt kunnat minskas. Den strukturerade sökningen genomfördes två gånger för att minska risken att missa artiklar som besvarade syftet. Författarna menar att denna strategi stärker litteratursökningens trovärdighet.

7.1.4 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen innefattade 26 artiklar och genomfördes med SBU:s (2022) granskningsmall för kvalitativ metod. Val av kvalitetsgranskningsmall kan påverka studieresultatets pålitlighet (Henricsson, 2017, s. 414). Valet av SBU:s (2022) granskningsmall säkerställdes som lämplig via handledare, vilket anses stärka pålitligheten. Kvalitetsgranskningen utfördes individuellt för att sedan diskuteras och jämföras med varandra, vilket stärker litteraturstudiens pålitlighet (Henricson 2017, s. 414). Genom att kvalitetsgranska individuellt införskaffade båda författarna samma information, och kunde genom diskussion motivera för hur artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömdes. Författarna har ej använt sig av SBU:s (2022) granskningsmall tidigare, vilket kan resultera i att bedömningen i kvalitetsgranskningen kan ha eventuella brister. Under kvalitetsgranskningen diskuterades artiklarnas metodavsnitt kritiskt, vilket ansågs motverka misstolkning under granskning. Detta kan enligt Mårtensson och Fridlund (2017, s. 432) stärka pålitligheten samt främja bekräftelsebarhet. Alla

inkluderade artiklar erhöll hög eller medelhögkvalitet, vilket anses öka litteraturstudiens resultatets pålitlighet (Henricson 2017, s. 414).

7.1.5 Dataanalys

Analysen av artiklarnas resultat genomfördes individuellt och jämfördes sedan med varandra, vilket anses öka trovärdigheten i analysen. De individuella analyserna ansågs överlag överensstämma. De delar som skilde analyserna åt diskuterades och exkluderades om det inte ansågs kunna besvara syftet. Genomförandet av extraherad data, öppen kodning och kategorier har utförts gemensamt via videosamtal, vilket ökar trovärdigheten. Förförståelsen har diskuterats kontinuerligt genom dataanalysen för att undvika att missfärga resultatet. Enligt Henricson (2017, s. 415) går det dock aldrig att utesluta att förförståelsen har påverkat analysen av artiklarnas resultat. Författarna har försökt ha ett öppet synsätt utan att lägga värderingar i resultatet, vilket Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 130) menar stärker litteraturstudiens tillförlitlighet. Litteraturstudien har granskats av utomstående kurskamrater via handledningsgrupp samt handledare, vilket stärker trovärdigheten i att resultatet är utfört i enlighet med syftet (Henricson 2017, s. 415; Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 130).

I denna litteraturstudies resultat har artiklar från Norge (2), Sverige (4), Spanien (3), Turkiet (1), Finland (1) och Island (1) inkluderats. Operationssjukvård ser olika ut i olika länder, men då åtta av 12 studier genomfördes inom nordiska länder anses överförbarheten och pålitligheten öka då de nordiska länderna innefattar liknande hälso- och sjukvård som Sverige.

7.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att operationssjuksköterskan ser sig som patientens advokat i den intraoperativa fasen och ska på så vis bejaka patientperspektivet. För att utföra rollen som patientens advokat krävs det ett tydligt ledarskap från operationssjuksköterskan, kontinuitet med goda relationer inom operationsteamet samt en sund hierarki där alla professioner synliggörs.

7.2.1 Att vara patientens advokat

Resultatet visar att operationssjuksköterskan i rollen som patientens advokat ska vaka över patienten och säkerställa att vården utövas med respekt genom kommunikation inom operationsteamet. För att säkerställa säker vård behöver argumentationer föras med övriga teammedlemmar. Argumentationer anses inte alltid uppskattas och det krävs förmåga i hur kommunikation ska föras. Enligt Kolvered, Öhlén och Gustafsson (2012) behöver operationssjuksköterskan föra patientens talan inom operationsteamet för att främja välbefinnande och säkerhet. Detta styrks även av Chellam Singh och Arulappan (2023) och Levesque, Etherington, Lalonde och Stacy (2022) som belyser betydelsen av att operationssjuksköterskan ska agera patientens advokat för säker vård. Jones och Johnstone (2019) menar att vården blir farlig om operationsteamet inte tar rollen som patientens advokat på allvar. Resultatet visar också att tiden för patientmötet är begränsat, vilket medför utmaningar för att upprätthålla rollen som patientens advokat. Dahlberg och Segesten (2010, s. 194) menar att vårdande möten kan etableras även under korta patientmöten. Sjuksköterskan behöver vara inbjudande och skapa förutsättningar för att synliggöra patientens behov. Enligt Hansen (2012 ss.138–139) kan lugn och trygghet skapas genom att möta patienten med vänlighet i blick och röst och vara medveten om att munskyddet kan utgöra ett hinder för det vårdande mötet. Patienter i Pulkkinen, Junttila och Lindwalls (2016) studie beskriver rädslor och ångest inför ett operativt ingrepp, men att ett omtänksamt bemötande i det vårdande mötet kan lindra dessa känslor. Blomberg, Bisholt, Nilsson och Lindwall (2015) beskriver betydelsen av att möta patienten ansikte mot ansikte, med vänlighet i blick, för att patienten ska känna sig bekräftad. En slutsats som kan dras är att operationssjuksköterskan i sin roll som patientens advokat ska kunna etablera ett vårdande möte för att bekräfta patienten och lindra känslor av rädslor och ångest.

7.2.2 Tydligt ledarskap

I resultatet beskrivs operationssjuksköterskans ledarskap som betydelsefullt, och syftar till att stärka kommunikation inom operationsteamet mot ett gemensamt mål. von Vogelsang et al. (2020) menar att operationssjuksköterskan ska främja patientens hälsa och välbefinnande, vilket Alfredsdottir och Bjornsdottir (2008) och von Vogelsang et al. (2020) menar innefattar kunskaper inom ledarskap, kommunikation och samarbete i den

intraoperativa fasen. Även Kolvered, Öhlén och Gustafsson (2012) menar att operationssjuksköterskans ledarskap innefattar pågående kommunikation med övriga teammedlemmar för att säkerställa säker vård. Operationssjuksköterskan ska utöva ett positivt ledarskap för att kunna motivera operationsteamet mot ett gemensamt mål (Leal et al. 2020). En slutsats som kan dras av operationssjuksköterskans ledarskap är att operationsteamets ansvarsområden synliggörs vilket främjar kommunikation i den intraoperativa fasen.

7.2.3 Kontinuitetens betydelse för goda relationer

I resultatet framkommer det att hög personalomsättning skapar otrygghet hos operationssjuksköterskor. Stabilitet inom operationsteamet är central för tillit och förtroende vilket underlättar kommunikation samt skapar förutsättningar för säker vård. Forskning (Leonard, Graham & Bonacum 2004; von Vogelsang et al. 2020) visar att operationsteamet kräver samarbete som grundas i trygghet och respekt. Sonneborn och Stacey (2022) styrker detta och menar att kontinuitet på operationssalen främjar goda relationer hos både kirurger och operationssjuksköterskor. Resultatet i föreliggande arbete visar även att kontinuiteten bidrar till en familjär stämning, vilket främjar kommunikation i den intraoperativa fasen. Enligt Chellam Singh och Arulappan (2023) utgör personalbrist ett hot mot kontinuiteten. Litteraturstudiens resultat visar att bristande kontinuitet kan leda till att professionerna tar varandras ansvarsområden för givet, vilket kan skapa missförstånd i kommunikationen. Missförstånden kan utgöra risk för att utsätta patienten för vårdskada. Svensk sjuksköterskeförening et al. (2016) menar att operationssjuksköterskan ska besitta kunskaper inom icke-tekniska färdigheter, exempelvis inom kommunikation och teamwork, för att synliggöra resurser i operationsteamet för säker vård. Sammanfattningsvis kan bristande kontinuitet utgöra hinder för att skapa goda relationer, som ligger till grund för kommunikation.

7.2.4 Hierarkins påverkan på operationsteamet

Resultatet visar att hierarkiska strukturer påverkar kommunikation negativt då det kan utgöra hot för öppenhet och skapa osäkerhet hos operationssjuksköterskorna. Lin, Papaconstantinou och White (2023) och McClelland (2019) menar att hierarkiska strukturer påverkar teammedlemmarnas föreställning om teamwork. Positiv hierarki

skapas i ledarskap där ledaren för gruppen framåt i positiv anda. Negativ hierarki skapar obalans, och operationsteamets respekt och tillit gentemot varandra påverkas negativt (Lin, Papaconstantinou & White 2023; McClelland 2019). I litteraturstudiens resultat upplevs ibland kirurger anse sig ha tillåtelse att besluta vem på operationssalen som får komma till tals och kommunicerar med aggressiv underton. Även Tame (2013), Levesque, Etherington, Lalonde och Stacey (2022), Trajano, Gontijo, da Silva, Aquino och Monteiro (2017) och McClelland (2019) beskriver hierarkiska strukturer som påverkar kommunikationen negativt. Resultatet visar att hierarkiska strukturer orsakar stress, vilket hotar en god atmosfär. Atmosfären på salen anses ha betydelse för kommunikation. En god atmosfär leder till att operationssjuksköterskor vågar ställa frågor samt påpeka brister som kan äventyra säker vård. Operationssjuksköterskorna upplever även att patienterna känner sig bättre omhändertagna i en trygg och lugn atmosfär, vilket Hansen (2012, ss. 138–139) anser är betydelsefullt för att ge närhet och stöd i den komplexa operationsmiljön. Sammanfattningsvis anses patienten vara utsatt i en högteknologisk miljö, vilket ställer krav på en sund hierarki med en god atmosfär på operationssalen där operationssjuksköterskan erbjuder patienten närhet och stöd.

7.2.5 Hållbar utveckling

Agenda 2030 har som delmål att främja hälsa och välbefinnande som är en rättighet för människor i alla åldrar (Regeringskansliet 2021). I resultatet framkommer att WHO:s checklista för säker kirurgi är avgörande för säker vård. Enligt WHO (2008) är checklistan framtagen för att minska förekomsten av vårdskador. Resultatet visar att kommunikation anses vara centralt för att förebygga vårdrelaterade infektioner. För att kommunicera för säker vård krävs upplevelse av trygghet inom operationsteamet. En slutsats som kan dras är att bristande kommunikation kan leda till vårdrelaterade infektioner. Enligt Socialstyrelsen (2023) behandlas merparten av alla vårdrelaterade infektioner med antibiotika. Folkhälsomyndigheten (2023) beskriver användningen av antibiotika som ett hot mot resistensen, vilket leder till att infektioner blir svårare att bota och utgör ökat lidande och höga kostnader för samhället. Enligt Socialstyrelsen (2023) är det viktigt ur antibiotikaresistenssynpunkt att arbeta med preventiva åtgärder för att minska uppkomsten av vårdrelaterade infektioner. Utifrån litteraturstudiens resultat har operationssjuksköterskan en central roll i arbetet för att kommunicera preventiva åtgärder

som kan förebygga antibiotikaresistensen. Det är av betydelse att operationssjuksköterskans roll och ansvar respekteras av övriga teammedlemmar för att upprätthålla säker vård i den intraoperativa fasen. I agenda 2030 beskrivs antibiotikaresistensen utgöra ett globalt hälsohot där preventiva åtgärder anses avgörande ur ett hållbarhetsperspektiv (Regeringskansliet 2021).

8 SLUTSATSER

Operationssjuksköterskors erfarenheter av trygghet, respekt och gemenskap anses ha inverkan på kommunikationen. Det är av betydelse att en sund hierarkisk struktur är etablerad på operationssalen för att möjliggöra en trygg och lugn atmosfär där operationssjuksköterskan genom kommunikation kan upprätthålla sin roll som patientens advokat. Operationssjuksköterskan ska i sitt ledarskap kommunicera på ett respektfullt sätt med patienten i centrum, samt bjuda in till gemenskap och uppmuntra till kommunikation för säker vård. Kontinuitet med goda relationer skapar tillit och förtroende mellan teammedlemmarna, vilket anses ha betydelse för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

8.1 Kliniska implikationer

Genomförd litteraturstudie belyser operationssjuksköterskornas erfarenheter av kommunikation. Förslag för vidare forskning är att undersöka vilka faktorer som påverkar kommunikationen negativt inom operationsteamet, och hur dessa skulle kunna åtgärdas för att minska risken för påfrestande arbetsklimat och därmed förebygga vårdrelaterade infektioner. En sådan studie skulle kunna genomföras med hjälp av kvantitativ metod, vilket skulle kunna generera i större antal deltagare. En jämförelsestudie skulle kunna genomföras för att bevisa likheter eller skillnader inom kommunikation mellan operationsteam med hög respektive låg kontinuitet, och dess påverkan på säker vård. Resultatet från denna litteraturstudie kan användas som underlag i klinisk verksamhet för att öka medvetenheten för kommunikation inom hela operationsteamet. Ett sådant underlag skulle kunna ligga till grund för dialog mellan teammedlemmar för att synliggöra kommunikationens betydelse för arbetsmiljö och säker vård.

REFERENSER

Afkari, H. & Bednarik, R. (2022). Seize the moment: the role of scrub nurses' proactivity in microsurgical operating-room collaborations. *Behaviour & information technology*, 42(10), ss. 1640-1657. doi:10.1080/0144929X.2022.2093791

Alfredsdottir, H. & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of advanced nursing*, 61(1), ss. 29–37. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by step guide*. 2. ed. London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

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 sciences*, 29(2), ss. 361-368. doi:10.1111/scs.12172

Carlström, E., Kvarnström, S. & Sandberg H. S. (2022). Samverkan i team. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss, 139–174.

Chellam Singh, B. & Arulappan, J. (2023). Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nursing*, 13(9). doi:10.1177/23779608231186247

Clayton, J., Isaacs, A. N. & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre. A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, ss, 7-15. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Eddy, K., Jordan, Z. & Stephenson, M. (2016). Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(4), ss. 96-137. doi:10.11124/JBISRIR-2016-1843

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2. uppl. Stockholm: Liber, ss. 146–164.

Ekman, I. & Norberg, A. (2022). Personcentrerad vård. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 49–139.

Folkhälsomyndigheten (2023). Antibiotika och antibiotikaresistens. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/>

Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M. & Ehrenberg, A. (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research*, 20(1), ss. doi:10.1186/s12913-020-05192-8

Göras, C., Olin, K., Unbeck, M., Pukk-Härenstam, K., Ehrenberg, A., Tessma, M. K., Nilsson, U. & Ekstedt, M. (2019). Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study. *BMJ open*, 9(5). doi:10.1136/bmjopen-2018-026410

Hansen, I. (2012). Patientens psykosociala behov. I Dävøy, Grethe A., Myklestul, E., Petrin H., & Hansen, I. (red). *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss.117–150.

Hanssen, I., Smith Jacobsen, I. L. & Skråmm, S. H. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nursing ethics*, 27(5), ss. 1364–1372. doi:10.1177/0969733020914376

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 411–419.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 111-119.

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(2), ss. 951-960. doi:10.1111/scs.12532

Işık, I., Gümüşkaya, O., Şen, S. & Arslan Özkan, H. (2020). The Elephant in the Room: Nurses' Views of Communication Failure and Recommendations for Improvement in Perioperative Care. *AORN journal*, 111(1), ss. 1-15. doi:10.1002/aorn.12899

Jones, A. & Johnstone, M. J. (2019). Managing gaps in the continuity of nursing care to enhance patient safety. *Collegian*, 26(1), ss. 151-157. doi:10.1016/j.colegn.2018.06.006

Kang, E., Massey, D. & Gillespie, B.M. (2015). 'Factors that influence the non-technical skills performance of scrub nurses: a prospective study'. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), ss. 2846–2857. doi:10.1111/jan.12743.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 81–97.

Kelvered, M., Öhlén, J. & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(3), ss. 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x

Källberg, A-S. & Göras, C. (2021). Säker vård. I Edberg A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 413–432.

Leal, L. A., Henriques, S. H., Castro, F. F. S., Soares, M. I., Bragança, C. & Silva, B. R. D. (2020). Construction of the matrix of individual nursing competences in surgical units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6). doi:10.1590/0034-7167-2019-0584

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Safe Health Care*, 13(1), ss. 85-90. doi:10.1136/qshc.2004.010033

Levesque, M. J., Etherington, C., Lalonde, M. & Stacey, D. (2022). Interprofessional Collaboration in the OR: A Qualitative Study of Nurses' Perspectives. *AORN Journal*, 116(4), ss. 300-311. doi:10.1002/aorn.13784

Lin, M. W., Papaconstantinou, H. T. & White, B. A. A. (2023). 'Moving beyond teamwork in the operating room to facilitating mutual professional respect'. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 36(1), ss. 45–53. doi:10.1080/08998280.2022.2148987.

Lindberg, E. (2022). Patientperspektivet som ledstjärna i sjuksköterskans ledarskap. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl. Stockholm: Liber, ss. 306–317.

Liu, Z., Dumville, J. C., Norman, G., Westby, M. J., Blazeby, J., McFarlane, E., Welton, N. J., O'Connor, L., Cawthorne, J., George, R. P., Crosbie, E. J., Rithalia, A. D. & Cheng, H-Y (2018). Intraoperative interventions for preventing surgical site infection: an overview of Cochrane Reviews (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2). doi:10.1002/14651858.CD012653.pub2

Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag (2019). Manual – checklista för säker kirurgi 2.0. https://lof.se/filer/Checklista_manual.pdf [2023-09-14]

McClelland, G. (2019). Factors that affect scrub practitioner non-technical skills: a qualitative analysis. *Journal of Perioperative Practice*, 29(7-8), ss. 216-222. doi:10.1177/1750458918791112

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 421–438.

Nordström, A. & Wihlborg, M. (2019). A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences. *AORN Journal*, 109(2), ss. 217-226. doi:10.1002/aorn.12582

Peñataro-Pintado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferrerres, M. L., De Juan, M. Á. & Díaz Agea, J. L. (2021). Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nursing Inquiry*, 28(2). doi:10.1111/nin.12390

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund, ss. 25–42.

Pulkkinen, M., Junttila, K. & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue - a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), ss. 145–153. doi:10.1111/scs.12233

Qvistgaard, M., Lovebo, J. & Almerud-Österberg, S. (2019). Intraoperative prevention of Surgical Site Infections as experienced by operating room nurses. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1). doi:10.1080/17482631.2019.1632109

Regeringskansliet (2021). *Sveriges genomförande av agenda 2030 för hållbar utveckling 2021*. Stockholm: Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/contentassets/9dfa88d8317f441189ba368ef4d506ae/sveriges-genomforande-av-agenda-2030-skr.-202122247.pdf> [2023-10-09]

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund, ss. 375–389.

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

Schreiber, R. & MacDonald, M. (2010). Keeping Vigil over the Patient: a grounded theory of nurse anaesthesia practice. *Journal of advanced nursing*, 66(3), ss. 552–561. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05207.x

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor och biologiskt material från människor*. Sveriges riksdag.

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet.

Sillero Sillero, A. & Buil, N. (2021). Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). doi:10.3390/ijerph182010775

Sirevåg, I., Tjoflåt, I. & Hansen, B S. (2021). A Delphi study identifying operating room nurses' non-technical skills. *Journal of Advanced Nursing*, 77, ss. 4935-4949. doi:10.1111/jan.15064

Skråmm, S. H., Smith Jacobsen, I. L. S. & Hanssen, I. (2020). Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(4), ss. 1822–1828. doi:10.1002/nop2.830

Socialstyrelsen (2023). Vårdrelaterade infektioner, VRI. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/vri--vardrelaterade-infektioner/>

Sonneborn, O. & Stacey, P. (2022). Benefits and impacts of the PNSA role: surgeon and nurse perspectives. *Australian Nursing and Midwifery Federation*, 39(4). doi:10.37464/2020.394.580

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2023-09-12]

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2023-09-27]

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas Riksförbund & Sveriges Tandläkarförbund (2016). *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*.

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf> [2023-09-28]

Tame, S. L. (2013). The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: findings from a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 69(4). doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06065.x

Trajano, M. D. F. C., Gontijo, D. T., da Silva, M. W., Aquino, J. M. & Monteiro, E. M. L. M. (2017). Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(1), ss. 159-169. doi:10.17665/1676-4285.20175530

van Dalen, A. S. H. M., Jung J. J., van Dijkum, E. J. N., Buskens, C. J., Grantcharov, T. P., Bemelman, W. A. & Schijven, M. P. (2022). Analyzing and Discussing Human Factors Affecting Surgical Patient Safety Using Innovative Technology: Creating a Safer Operating Culture. *Journal of Patient Safety*, 18(6), ss. 617-623. doi:10.1097/PTS.0000000000000975

von Vogelsang, A. C., Swenne, C. L., Gustafsson, B. Å. & Falk Brynhildsen, K. (2020). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing open*, 7(2), ss. 495–502. doi:10.1002/nop2.424

Watzlawick, P. (2019). Icke-verbal kommunikation. I Eide, H. & Eide T. *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, ss.169–192.

WHO (2008). World alliance for patient safety. The second global patient safety challenge. Safe surgery saves lives.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf?sequence=1 [2023-09-13]

WHO (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care.*

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1> [2023-09-26]

Bilaga 1

Sökmatrix

Cinahl	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar (*) = dubletter	Granskade artiklar	Valda artiklar
S1	(MM "Operating Room Nurses") OR (MM "Scrub Nurses") OR (MH "Perioperative Nursing") OR "Scrub nurs*" OR "theatre nurs*" OR "Operating room nurs*" OR "perioperative nurs*"	15850					
S2	(MM "Communication") OR (MM "Communication Skills") OR (MM "Nonverbal Communication") OR "interpersonal communication" OR "communication*" OR "Communication skill*" OR "nonverbal communication*"	224198					
S3	(MH "Attitude to Health") OR (MM "Attitude") OR (MM "Nurse Attitudes") OR "attitude*" OR "experienc*" OR "perspectiv*" OR "Attitude* to Health" OR "Attitude*" OR "Experienc*" OR "Nurs* Attitude*" OR "perspectiv*"	996058					
S4	S1 AND S2 AND S3	234					
S5	English language Peer reviewed 2013–2023	115	115	54	30 (13*)	20	9

Pubmed							
S1	((("Perioperative Nursing"[Mesh]) OR "Operating Room Nursing"[Mesh]) OR (((("Scrub nurs*") OR ("Theatre nurs*")) OR ("perioperative nurs*")) OR ("operating room nurs*"))	15868					
S2	((("Communication"[Mesh]) OR "Nonverbal Communication"[Mesh]) OR ((((((("Communication*") OR ("Nonverbal Communication*")) OR (Interprofessional Relation*)) OR ("Communication skill*")) OR ("interpersonal communication*"))	803400					
S3	("Attitude"[Mesh]) OR (((("experienc*") OR ("Attitude*")) OR ("perspective*")) OR ("Nurse attitude*"))	2413153					
S4	S1 AND S2 AND S3	411					
S5	English language 2013–2023	106	106	46	25 (13*)	6	3

Bilaga 2

Bedömning av studier med kvalitativ metodik, SBU granskningsmall (2022).

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

2. Deltagare Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? Ja Nej Oklart

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? Ja Nej Oklart

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? Ja Nej Oklart

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? Ja Nej Oklart

Validerades tolkningarna? Ja Nej Oklart

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? Ja Nej Oklart

Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt? Ja Nej Oklart

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? Ja Nej Oklart

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? Ja Nej Oklart

Kommentarer:

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre:

Måttliga:

Stora brister, studien ingår inte i syntesen:

Kommentar

Bilaga 3

Artikelmatis

Författare, år & land	Titel & tidskrift	Syfte	Metod & urval	Resultat	Kvalitet
Skråmm, S. H, Smith Jacobsen, I. L. S. & Hanssen, I. (2020) Norge	Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study <i>Nursing Open</i>	Utforska operationssjuksköter skors upplevelse av non-technical skills i teamkommunikation	Kvalitativ metod med intervjuer. 11 deltagare. Inklusionskriterier: Mer än fem års erfarenhet av handledning för studenter.	Kommunikation är avgörande för resultatet av operationen. Hierakriska strukturer förekommer på operationssalen, vilket kan hota operationssjuksköterskans mod till att våga säga ifrån. Det krävs en respekt gentemot varandra inom teamet för att främja samarbete och föra effektiv kommunikation.	Medelhög
Sandelin, A., Kalman, S. & Gustafsson, B. Å. (2019) Sverige	Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork - operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study	Beskriva operationssjuksköter skors upplevelser teamarbete och förutsättningar för säker vård intraoperativt	Kvalitativ design med fenomenologisk ansats. narrativa intervjuer. 16 deltagare. Inklusionskriterier: två års erfarenhet av operationssjuksköter skeyrket i Sverige.	Säker vård intraoperativt är beroende av god kommunikation mellan medlemmarna i operationsteamet. Teamarbetet är i behov av samarbete och kommunikation.	Hög

	<i>Journal of clinical nursing</i>				
Sillero Sillero, A. & Buil, N. (2021) Spanien	Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses <i>International Jrnal of Enviromental Research and Public Health</i>	Utforska operationsteamets perspektiv på interprofessionellt samarbete samt förbättringsarbete.	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. 16 deltagare, varav åtta var operationssjuksköterskor Inklusionskriterier: arbetar minst ett år, ingen betald medverkan och prata spanska	Resultatet visar på att det finns barriärer i samarbetet som grundar sig i båda individ-och organisationsnivå. Alla deltagarna i studien ansåg dock att ett starkt samarbete i det interprofessionella teamet var av betydelse. Goda relationer på operationssalen är av betydelse för kommunikation och säker vård.	Medelhög
Clayton, J., Isaacs, A. N. & Ellender, I. (2016) Spanien	Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre. <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Utforska perioperativa sjuksköterskor erfarenheter av ett multikulturellt operationsteam.	Kvalitativ metod med hermeneutisk fenomenologisk ansats. 14 deltagare. Inklusionskriterier anges ej.	Kulturella skillnader på operationssalen upplevs utmanande för kommunikationen inom hela operationsteamet. Kommunikationen mellan operationssjuksköterska och patient kan genom kommunikationssvårigheter utgöra hinder.	Hög

				Kommunikationen i teamet kan påverkas i relation till olika modersmål och kulturer.	
Hanssen, I., Smith Jacobsen, I L. & Skråmm, S. H. (2020). Norge	Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. <i>Nursing ethics</i>	Ta reda vilka etiska dilemman operationssjuksköterskor anser är av betydelse för icke-tekniska färdigheter.	Kvalitativ intervjustudie. 11 deltagare. Inklusionskriterier: arbetat som handledande operationssjuksköterska minst fem år	Att visa ömsesidig respekt och artighet mot varandra anses vara av betydelse för icke-tekniska färdigheter. Samarbete och kommunikation behövs för att bedriva säker vård. Operationssjuksköterskan anser sig ha rollen som patientens advokat, och ska på så sätt föra patientens talan intraoperativt.	Hög
Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M. & Ehrenberg, A. (2020) Sverige	Managing complexity in the operating room: a group interview study. <i>BMC Health Services Research</i>	Undersöka hur säker vård i operationssalen bedrivs och vilka hinder som finns.	Kvalitativ intervjustudie. 17 deltagare, varav fyra är operationssjuksköterskor. Inklusionskriterier: arbetat minst sex månader och ha möjlighet att delta utanför arbetstid.	För att bedriva säker vård behöver operationsteamet förutse, planera, förbereda och hantera komplexa situationer. Det krävs klinisk erfarenhet för att hantera detta. Kontinuitet inom personalen anses vara av betydelse för kommunikationen.	Hög

<p>Işık, I., Gümüşkaya, O., Şen, S. & Arslan Özkan, H.</p> <p>(2020)</p> <p>Turkiet</p>	<p>The Elephant in the Room: Nurses' views of Communication Failure and Recommendations for Improvement in Perioperative Care.</p> <p><i>AORN journal</i></p>	<p>Utreda orsakerna till kommunikationsfel, ur perioperativa sjuksköterskors perspektiv, samt hur dessa kommunikationsfel kan förebyggas.</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer. 14 deltagare. Inklusionskriterier anges ej.</p>	<p>Deltagarna menar att orsaker till bristande kommunikation innefattas av nedsatt förståelse över varandras arbete. Atmosfären och lagandan är avgörande för god kommunikation.</p>	<p>Hög</p>
<p>Qvistgaard, M., Lovebo, J. & Almerud-Österberg, S.</p> <p>(2019)</p> <p>Sverige</p>	<p>Intraoperative prevention of Surgical Site Infections as experiences by operating room nurses.</p> <p><i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i></p>	<p>Utforska hur operationssjuksköterskor upplever arbetet för förebyggande åtgärder för vårdrelaterade infektioner intraoperativt.</p>	<p>Reflektiv Lifeworld Research (RLR), grundad i fenomenologisk ansats. Intervjuer. 15 deltagare. Inklusionskriterier anges ej.</p>	<p>Hierarkiska strukturer kan förekomma, vilket påverkar operationssjuksköterskans mod att våga säga ifrån när säker vård äventyras. En god atmosfär är avgörande för ett preventivt arbete gällande vårdrelaterade infektioner.</p>	<p>Hög</p>
<p>Afkari, H. & Bednarik, R.</p> <p>(2022)</p>	<p>Seize the moment: the role of scrub nurses' proactivity in microsurgical</p>	<p>Hur påverkas kommunikationen vid mikroskopkirurgi.</p>	<p>Observationsstudie med kompletterande intervjuer.</p>	<p>Det finns svårigheter i sambandet mellan kommunikation och mikroskopkirurgi. Icke-verbal</p>	<p>Hög</p>

Finland	operating-room collaborations. <i>Behaviour & information technology</i>		fyra operationer videofilmades. fyra operationssjuksköterskor intervjuades. Inklusionskriterier anges ej.	kommunikation är av stor betydelse och operationssjuksköterskan behöver besitta dessa kunskaper för att främja samarbete.	
Peñataro-Pintado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferreres, M. L., De Juan, M. Á. & Díaz Agea, J. L. (2021) Spanien	Perioperative nurses' experience in relation to surgical patient safety: A qualitative study. <i>Nursing Inquiry</i>	Utforska operationssjuksköterskans perspektiv och upplevelser kring faktorer som påverkar patientsäkerheten.	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. Intervju i fokusgrupper. 80 deltagare, fem fokusgrupper. Inklusionskriterier: minst fem års erfarenhet och ange samtycke.	Atmosfären och goda relationer intraoperativt anses ha betydelse för säker vård. Ledarskap anses vara av betydelse samt att följa WHO-checklista.	Hög
Ingvarsdóttir, E. & Halldorsdóttir, S. (2018) Island	Enhancing patient safety in the operation theatre: from the perspective of experienced	Operationssjuksköterskans upplevelse av hur patientsäkerhet säkerställs på operationssalen.	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats. 11 deltagare Inklusionskriterier: att arbeta aktivt som	Genom ett gott samarbete där all kompetens på salen från olika professioner respekteras kan säker vård öka. Effektiv kommunikation i form av	Hög

	operating theatre nurses. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>		operationssjuksköterska.	protokoll och checklistor underlättar säker vård. Icke-tekniska färdigheter anses som betydande för säker vård.	
Nordström, A. & Wihlborg, M. (2019) Sverige	A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences <i>AORN Journal</i>	Beskriva arbetslivserfarenheter hos anestesijüksköterskor och operationssjuksköterskor i operationssalen	En kvalitativ metod med fenomenologisk ansats 12 deltagare Inklusionskriterier Minst tre år arbetslivserfarenhet som anestesijüksköterska eller operationssjuksköterska inom kirurgi	Fyra stycken kategorier identifierades Att närma sig teammedlemmar. Professionell medvetenhet. Ett livslångt lärande. Säkerhet och patientens intresse.	Hög