

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[M2025:115]

Operationssjuksköterskans attityder och följsamhet till
infektionspreventiva vårdhandlingar
En integrativ litteraturöversikt

Linnéa Eidering
Maryanne Måling



HÖGSKOLAN
I BORÅS

MASTER'S DEGREE PROJECT

CARING SCIENCE
FACULTY OF CARING SCIENCE, WORK LIFE AND SOCIAL WELFARE
[M2025:115]

Operating Room Nurse's Attitudes and Adherence to
Infection-Preventive Nursing Interventions
An Integrative Literature Review

Linnéa Eidering
Maryanne Måling



UNIVERSITY
OF BORÅS

Uppsatsens titel: Operationssjuksköterskans attityder och följsamhet till
 infektionspreventiva vårdhandlingar
 En integrativ litteraturöversikt

Titel på engelska: Operating Room Nurse's Attitudes and Adherence to Infection-
 Preventive Nursing Interventions
 An Integrative Literature Review

Författare: Linnéa Eidering och Maryanne Måling

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot
 operationssjukvård

Handledare: Ulla Caesar och Karin Granqvist

Examinator: Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Bakgrund: Postoperativa infektioner är associerade med påverkan på patientsäkerheten samt med förlängda vårdtider och ökade vårdrelaterade kostnader. Operationssjuksköterskan har en central funktion i det perioperativa infektionsförebyggande arbetet, där följsamhet till aseptiska principer och basala hygienrutiner utgör grundläggande förutsättningar. Vidare innefattar rollen som operationssjuksköterska ett kontinuerligt ansvar för att uppmärksamma patientens behov i syfte att upprätthålla säker och kvalitativ vård. **Syfte:** Syftet var att sammanställa litteratur som beskriver operationssjuksköterskans attityder och följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar i perioperativ vård. **Metod:** En litteraturoversikt med integrativ ansats har genomförts. Dataanalys utfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 185–187) niostegsmodell. Kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av granskningsmallen utvecklad av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011). Totalt inkluderades 11 artiklar, varav fem var kvalitativa och sex var kvantitativa artiklar. **Resultat:** Dataanalysen resulterade i fyra huvudteman: *Infektionsprevention som ansvarsområde; Följsamhet till infektionspreventiva riktlinjer; Faktorer som påverkar attityder och följsamhet* samt *Professionell ledarskapsroll i infektionspreventivt arbete*. Resultatet visade att operationssjuksköterskor generellt uttryckte positiva attityder till infektionpreventiva åtgärder. Följsamheten varierade beroende på faktorer såsom erfarenhet, utbildningsnivå, kultur och hierarkiska strukturer. Mindre erfarna operationssjuksköterskor beskrev utmaningar i situationer där aseptiken riskerades. **Slutsats:** Operationssjuksköterskans attityder och följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar påverkas av individuella och organisatoriska faktorer. För att stärka infektionsprevention krävs kontinuerlig kompetensutveckling, tydliga ledarskapsstrukturer och stöd från verksamheten som främjar patientsäkerhet.

Nyckelord: *Attityder, följsamhet, infektionsprevention, operationssjuksköterska, perioperativ vård*

Abstract

Background: Postoperative infections are associated with adverse effects on patient safety, as well as prolonged hospital stays and increased healthcare-related costs. The operating room nurse plays a central role in perioperative infection prevention, where adherence to aseptic principles and standard hygiene practices constitutes fundamental prerequisites. Furthermore, the role of the operating room nurse entails a continuous responsibility to recognize and address the patient's needs in order to maintain safe and high-quality care. **Aim:** The aim of this study was to compile literature describing perioperative nurses' attitudes toward, and adherence to, infection-preventive care practices in perioperative nursing. **Method:** An integrative literature review was conducted. Data analysis was performed in accordance with the nine-step model described by Bettany-Saltikov and McSherry (2024, pp. 185–187). Quality appraisal was undertaken using the critical appraisal framework developed by Caldwell, Henshaw, and Taylor (2011). In total, 11 articles were included, of which five were qualitative studies and six were quantitative studies. **Results:** The data analysis resulted in four main themes: *Infection prevention as a professional responsibility; Adherence to infection-preventive guidelines; Factors influencing attitudes and adherence; and Professional leadership role in infection prevention.* The findings showed that perioperative nurses generally expressed positive attitudes toward infection-preventive measures. However, adherence varied depending on factors such as experience, level of education, culture and hierarchical structures. Less experienced perioperative nurses described challenges in situations where asepsis was at risk. **Conclusion:** Perioperative nurses' attitudes and adherence to infection-preventive care practices are influenced by individual and organisational factors. Strengthening infection prevention requires continuous professional development, clear leadership structures and organisational support that promotes patient safety.

Key words: *Adherence, Attitudes, Infection Prevention, Perioperative Care, Perioperative Nurse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Operationssjuksköterskans roll i den perioperativa vården	1
Vårdrelaterade infektioner	2
Riktlinjer och lagstiftning inom den perioperativa vården	3
Patientsäkerhet	4
Lidande och vårdlidande	4
Vaka	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval & Datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	10
AI	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	11
Infektionsprevention som ansvarsområde	12
Attityder i det aseptiska arbetet	12
Professionellt ansvar	13
Följsamhet till infektionspreventiva riktlinjer	14
Acceptans och följsamhet	14
Vårdhandlingar och deras betydelse	15
Faktorer som påverkar attityder och följsamhet	16
Organisatoriska och tidspressade faktorer	16
Teamkommunikation	17
Utbildning och erfarenhet	18
Professionell ledarskapsroll i infektionspreventivt arbete	18
Operationssjuksköterskans ledarskap	18
Operationssjuksköterskans kompetensöverföring	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Teamsamarbetet	22
Operationssjuksköterskans kompetens	25
SLUTSATSER	27
KLINISKA IMPLIKATIONER	27

Individnivå _____	27
Verksamhetsnivå _____	27
Samhälls- och organisationsnivå _____	28
REFERENSER _____	29
BILAGOR	

INLEDNING

Operationssjuksköterskan har en central roll i att arbeta evidensbaserat och förebyggande för att minska risken för infektioner. Genom följsamhet till aseptik och sterilitet, där korrekt handhavande av instrument, utrustning, hygienrutiner, klädregler och optimering av operationsmiljön ingår, bidrar operationssjuksköterskan till att minska infektionsrisken och främja patientsäkerheten (Riksföreningen för operationssjukvård 2020). Trots välkända riktlinjer och evidensbaserade rekommendationer utgör postoperativa infektioner fortsatt en av de vanligaste vårdrelaterade komplikationerna inom kirurgisk vård (WHO 2011). För den patient som genomgår ett kirurgiskt ingrepp förväntas operationen innebära ett steg mot förbättrad hälsa. När en postoperativ infektion uppstår riskeras det istället att ersättas av försämrad hälsa och förlängt lidande. Postoperativa infektioner medför inte enbart ett patientlidande utan ger även upphov till längre vårdtider samt stora samhällskostnader (Blomberg 2019; Erichsen Andersson, Bergh, Karlsson & Nilsson 2010). I operationssalen, där varje moment bygger på precision och följsamhet, har operationssjuksköterskan ett särskilt ansvar för att vårdhygieniska åtgärder följs i praktiken (Riksföreningen för operationssjukvård 2020). I en tid då antibiotikaresisten begränsar behandlingsmöjligheterna vid infektioner blir det preventiva arbetet i operationsmiljön en ännu viktigare patientsäkerhetsfråga (Walits & Carpo 2021) och särskilt betydelsefullt då antibiotikaresistens utgör ett växande hot mot global folkhälsa (Folkhälsomyndigheten 2023). Författarna har erfarenheter av vårdhygieniskt arbetssätt vid vårdandet av patienter med infektioner och genom pågående specialistutbildning inom operationssjukvård. Examensarbetet berör vad som påverkar operationssjuksköterskans attityd och följsamhet till evidensbaserade infektionspreventiva åtgärder som utförs perioperativt i samband med kirurgiska ingrepp. Trots tydliga riktlinjer varierar följsamheten till infektionspreventiva åtgärder, vilket väcker frågor om vilka faktorer som påverkar operationssjuksköterskans attityder och praktiska handlande.

BAKGRUND

Operationssjuksköterskans roll i den perioperativa vården

Perioperativ vård växte fram ur sjuksköterskans helhetsansvar för patienten under kirurgisk vård, vilket innebär att sjuksköterskan vårdade samma patient före, under och efter ett kirurgiskt ingrepp. Redan på 1800-talet ansågs det vara sjuksköterskans ansvar att bibehålla renlighet och aseptik för att undvika och förebygga infektioner. Under 1900-talet utvecklades sjuksköterskans roll och rollen som operationssjuksköterska etablerades där fokus hamnade på specialiserad teknisk kompetens och patientsäkerhet (Hamlin 2024). Yrkestiteln specialistsjuksköterska inom operationssjukvård är idag en skyddad titel som endast får bäras av legitimerade sjuksköterskor som genomfört en godkänd specialistsjuksköterskeexamen inom operationssjukvård (Riksföreningen för operationssjukvård 2020).

Operationssjuksköterskans roll innefattar omvårdnad i ett pre-, intra- och postoperativt skede med syftet att främja patientsäkerheten (Riksföreningen för operationssjukvård 2020). Operationssjuksköterskan utgör en central roll i hela kedjan av operationssjukvården. I den preoperativa fasen görs en bedömning och planering av

vården utifrån patientens unika behov. I den intraoperativa fasen övervakas aseptik och det sterila området under operationen för att i den postoperativa fasen följa upp och stödja återhämtningen efter operationens slut (Al Bashi et al. 2024). Operationssjuksköterskans ansvar ligger i både omvårdnadsmissiga och tekniska moment. Det innefattar att hantera kirurgiska instrument och medicinteknisk utrustning på ett säkert sätt samt att relevant information dokumenteras (Link 2019). En annan betydelsefull roll är att operationssjuksköterskan ansvarar för att säkerhetsställa att hela operationsteamet följer hygien- och klädregler (Chellam Singh & Arulappan 2023). Utöver det medicintekniska och praktiska ansvaret beskriver Kolvered, Öhlen och Gustafsson (2012) att operationssjuksköterskans roll också innebär att värna om patientens trygghet och välmående under hela den perioperativa fasen. Vidare beskrivs att operationssjuksköterskan intar ett vakande öga på patienten genom att ständigt arbeta förebyggande och minimera risker samt skydda patientens integritet. Eftersom patienten kan vara sövd och därmed saknar egen möjlighet att skydda sin kroppsliga integritet, blir operationssjuksköterskans funktion även etiskt förankrad i att värna om patientens säkerhet, integritet och värdighet under hela det kirurgiska ingreppet (Hamlin 2024).

Kommunikation härstammar från det latinska ordet *communicare* och syftar till att skapa gemenskap och delaktighet. Det kan förklaras som en process där människor utbyter information och skapar en gemensam förståelse genom olika former av tecken och budskap (Gillespie, Chaboyer, Longbottom & Wallis 2010). För att kommunikationen skall kunna vara effektiv behöver det finnas ömsesidig respekt så att alla parter kan delta aktivt (Etherington, Wu, Cheng-Boivin, Larrigan & Boet 2019). Kommunikation mellan olika professioner är av vikt för att vårdskador inte skall uppstå och därför blir teamsamarbetet under en operation grundläggande för säker vård (World Health Organization [WHO] 2009). Ett operationsteam består utav flera olika professioner som kompletterar varandras olika kompetenser (Lentz, De Lind Van Wijngaarden, Willeboordse, Hooft, & van der Laan 2022). Operationssjuksköterskan utgör en del av ett operationsteam bestående av bland annat operatör, assisterande operatör och anestesilog tillsammans med anestesijuksköterska, där teamsamarbetet behöver synkroniseras för att inte utgöra ett hot mot patientsäkerheten (Gillespie et al. 2010; Göras et al. 2019). När operationsteamet drivs av målmedvetenhet och engagemang samt god professionell kommunikation förbättras vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Lentz et al. 2022).

Vårdrelaterade infektioner

Varje år drabbas cirka 4,3 miljoner människor i Europa av en vårdrelaterad infektion efter att ha vårdats på sjukhus och av dessa uppskattas cirka 90 000 dö till följd av vårdrelaterade infektioner. Tjugo procent av de vårdrelaterade infektionerna uppskattas kunna förebyggas via åtgärder som till exempel god hygien (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC] 2024). I Sverige drabbas ungefär 50 000 patienter årligen av vårdrelaterade infektioner, där ungefär 50% hade kunnat undvikas (Socialstyrelsen 2024). Detta är ett patientsäkerhetsproblem som inte bara bidrar till ett ökat patientlidande utan även längre vårdtider och högre vårdkostnader (ECDC 2024). Enligt World Health Organization (WHO 2011) innebär vårdrelaterade infektioner en betydande ekonomisk belastning för sjukvården och beräkningar visar att vårdrelaterade infektioner kostar USA:s sjukvård omkring 900 miljoner dollar årligen. I Europa är motsvarande kostnad 13–24 miljarder euro (World Health Organization [WHO] 2025b). I Sverige uppgår

kostnaden enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR 2019) till 1,5–2,2 miljarder svenska kronor per år.

De vanligast förekommande infektionerna orsakade av vården är urinvägsinfektioner, pneumonier samt postoperativa infektioner. Postoperativa infektioner är enligt WHO (2011) infektioner som uppstår 30 dagar efter det kirurgiska ingreppet eller inom ett år vid protes- och implantatkirurgi. De vanligaste bakterierna som orsakar postoperativa infektioner är *Staphylococcus Aureus* och *Staphylococcus Epidermis*. *Staphylococcus Aureus* är en svårbehandlad bakterie som speciellt kan skapa allvarliga infektioner vid ingrepp i hjärta, bröst, ben och blodkärl (Rezaei, Zienkiewicz & Rezaei 2025). Den vanligaste orsaken till postoperativa infektioner är så kallad endogen smitta, alltså att den är orsakad av bakterier som härstammar från kroppens normalflora, exempelvis *Staphylococcus Epidermis* (Owens & Stoessel 2008).

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens hör till globala folkhälsoproblem som är delvis sammanlänkade. Cirka 70% av resistent infektioner beror initialt på en vårdrelaterad infektion. Det förebyggande arbetet mot vårdrelaterade infektioner bidrar inte bara till patientsäkerhet utan också till minskad antibiotikaanvändning samt begränsad smittspridning av multiresistenta bakterier (Folkhälsomyndigheten 2023). Postoperativa infektioner bidrar till den växande antibiotikaresistensen eftersom dessa infektioner leder till en ökad antibiotikaanvändning och därmed gynnas resistent stammar. Därav bör antibiotika endast användas på rätt indikationer för att bromsa den ökande resistensutvecklingen (Rezaei, Zienkiewicz & Rezaei 2025). Minskningen av vårdrelaterade och därmed även postoperativa infektioner är betydelsefull för att uppnå Agenda 2030's mål om att bekämpa smittsamma sjukdomar och stärka den globala hälsan (Regeringskansliet 2021). Genom att operationssjuksköterskan arbetar förebyggande i sin profession minskas resistensutvecklingen (World Health Organization [WHO] 2016).

Enligt Kang, Andrew, Farishta, Oltmann och Sreeramoju (2023) blir det förebyggande arbetet avgörande för att kunna minska antalet postoperativa infektioner. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska vården utgå från att skapa delaktighet och ge individanpassad information. Risker bör inkluderas med information om hur vårdrelaterade infektioner uppstår och hur de kan förebyggas både av personal och av patienten själv (Ellsworth, Peneza & Osrosky-Zeichner 2023).

Riktlinjer och lagstiftning inom den perioperativa vården

WHO (2016) har upprättat tydliga riktlinjer för att arbeta förebyggande mot infektioner i den perioperativa vården. Stor vikt läggs vid basala hygienrutiner och aseptik, övervakning av det sterila fältet samt korrekta hudförberedelser och användning av antibiotikaproylax i rätt tid. Hela teamet ansvarar för att följa riktlinjerna som är av internationell standard (WHO 2016). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) främjar att hälso- och sjukvården skall tillgodohålla en hög patientsäkerhet genom att vårdgivaren planerar, kontrollerar och leder verksamheten så att den håller god vårdkvalitet utifrån hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att arbeta utifrån vetenskap, beprövad kunskap och erfarenhet samt att rapportera om risker för vårdskador föreligger (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659).

I en del av att förbättra patientsäkerheten används WHO:s checklista för säker kirurgi 2.0, ett arbetsverktyg som hjälper till att upprätthålla patientsäkerheten och stöd i att skapa struktur i operationsmiljön. Checklistan bidrar till att viktiga moment inte skall missas och för att etablera en förbättrad kommunikation inom teamet i operationssalen (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, [LÖF] 2019). Operationssjuksköterskor anser att de får stöd av checklistan i avseendet att bibehålla en överblick, samt att den medför en ökad trygghet för patienten (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017). En del i checklistan för säker kirurgi 2.0 är att operationssjuksköterskan ska bekräfta steriliteten innan operationen får påbörjas (LÖF 2019). Riktlinjer och rekommendationer för att förbättra operationssjukvården är standardiserade och välkända inom operationsverksamheterna. När följsamheten till dessa riktlinjer och rekommendationer blir bristfällig påverkas teamkommunikationen samt möjligheten att upptäcka avvikelser före, under och efter det kirurgiska ingreppet (Nielsen, Korgaard Jensen, Burcharth & Rehné Jensen 2025).

Patientsäkerhet

Socialstyrelsen (2021) menar att sjuksköterskans kärnkompetens inom säker vård innefattar ett visst förhållningssätt, kunskap och känsla av vårdsäkerhet. Svensk sjuksköterskeförening (2024) specificerar att sjuksköterskan, utifrån sitt omvårdnadsansvar, ska kunna uppmärksamma om patienten får en förändrad situation eller försämring i sitt tillstånd. Shin och Jang (2023) visar i sin studie att perioperativ omvårdnad, som i grunden har en personcentrerad inriktning, kan främja patientsäkerheten i operationssjuksköterskans arbete. Där framkommer det att arbetsmiljö, implementering av personcentrerad vård samt erfarenhet och kompetens hos operationssjuksköterskan stärker patientsäkerheten. Samtidigt menar Riksföreningen för operationssjukvård (2020) att postoperativa infektioner utgör en stor del av de vårdrelaterade infektionerna och operationssjuksköterskan skall därför besitta kompetens och kunskap för att minska risken för dessa.

Säkerhetsarbete avser att kunna identifiera och förebygga risker för att minska patientens lidande och undvika vårdskador. Patienten kan utsättas för flera olika risker under en operation, bland annat postoperativa infektioner och även fysiska skador relaterade till positionering, kemikalier och patientförflyttningar med mera. Många av dessa komplikationer är möjliga att förhindra, vilket visade när WHO:s checklista infördes då både dödlighet och komplikationer minskade. Operationssjuksköterskan har därför en betydande roll i checklistan genom att muntligt bekräfta sterilitet, tillgång till utrustning, resultat av nål-, duk- och instrumenträkning (von Vogelsang, Swenne, Gustafsson & Falk Brynhildsen 2020). Säkerhetsarbetet är inte enbart viktigt för att förebygga vårdskador, utan utgör också en central arbetsmiljöfråga som behöver tas på allvar. Vårdpersonal upplever att bristande säkerhet har varit ett återkommande problem som ofta inte tas i beaktning av beslutsfattare (Ödegård 2019, s. 31).

Lidande och vårdlidande

Ett centralt vårdvetenskapligt begrepp är lidande som enligt Eriksson (2018, s. 330) uppstår när patientens värdighet, helhet eller identitet hotas. Ett lindrat lidande innebär enligt Eriksson (2018, s. 331–332) inte nödvändigtvis frånvaro av smärta utan att

patienten upplever sig sedd, bekräftad och vårdad med värdighet. Ett vårdlidande är det lidande som uppstår i samband med att vården inte kan lindra patientens lidande, exempelvis vid fördröjd eller utebliven vård som kan leda till att patienten blir ledsen, upprörd eller upplever en ökad oro Eriksson (2018, s. 388-390). Vid postoperativa sårinfektioner kan lidandet enligt Erichsen Andersson et al. (2010) ta sig i uttryck i både kroppslig smärta, oro, frustration över en fördröjd läkningsprocess och förlorad kontroll över den egna kroppen. Vidare menas att operationssjuksköterskan genom närvaro och lyhördhet kan bidra till att patienten finner mening i sitt lidande. Enligt Qvistgaard (2021) är patienten särskilt sårbar i den perioperativa fasen, vilket gör operationssjuksköterskans förmåga att skapa trygghet, skydda integriteten och vaka över patienten betydelsefull. Om operationssjuksköterskans vakande brister kan ett vårdlidande uppstå. Postoperativa infektioner innebär ett sjukdomslidande med smärta, förlängda vårdtider samt eventuella reoperationer. Det fysiska lidandet hos patienten förstärks även av psykiska och existentiella dimensioner, vilket visar vikten av ett konsekvent och förebyggande perioperativt arbete (Qvistgaard 2021).

Vårdlidande kan även uppstå när patienten inte känner sig trygg eller upplever att de egna känslorna och behoven åsidosätts. När patienten uppfattar sig som osynlig, missförstådd eller inte blir tagen på allvar riskerar vården att förstärka lidandet i stället för att lindra det (Blomberg 2019). Erichsen Andersson et al. (2010) beskriver att när patienten får de första symtomen på en postoperativ infektion uppstår ofta en osäkerhet, då kunskap saknas om hur ett normalt operationssår ska se ut. Symtomen kan sedan utvecklas med smärta, svullnad och feber, vilket i sig kan skapa oro och rädsla. För många patienter följer sedan en tid med återkommande vårdbesök, ibland reoperation, stark och ihållande smärta samt biverkningar av behandlingar, vilket leder till lidande och oro för framtiden. Efter behandling eller reoperation kan patienten drabbas av kvarstående smärta, nedsatt rörlighet, ekonomiska konsekvenser och behov av anpassningar i hem och vardag. Det leder till ett betydande och ofta långvarigt lidande för patienter som drabbats av postoperativ infektion (Erichsen Andersson et al. 2010). Hälsa och lidande är därför beroende av varandra. En operation kan innebära lidande, men samtidigt bidra till ett nödvändigt steg i ett förlopp mot förbättrad hälsa och återhämtning som sedan leder till välbefinnande (Blomberg 2019). För operationssjuksköterskan innebär det därför ett etiskt och existentiellt ansvar att värna om patientens värdighet och se personen bakom det medicinska tillståndet. Om operationssjuksköterskan bemöter patienten som en hel människa kan det påverka hur patienten känner delaktighet, trygghet och upplever hälsa i den perioperativa situationen (Blomberg 2019).

Vaka

Det vårdvetenskapliga begreppet vaka kan förstås som en vårdande handling för att förebygga att patienten drabbas av komplikationer (Fridh 2022, s. 398). Fridh och Bergbom (2006) beskriver vaka som ett uttryck för sjuksköterskans närvaro och uppmärksamhet i syfte att skydda från lidande samt värna om patientens intressen. Enligt Fridh (2022, s. 398) inger sjuksköterskans vakande en känsla av trygghet och lugn hos patienten. Inom det perioperativa vårdandet innebär det att operationssjuksköterskan observerar och vakar över patienten för att förebygga komplikationer och värnar om att omvårdnaden utförs med respekt och omtanke på ett patientsäkert vis (Riksföreningen för operationssjukvård 2020). Vaksamhet utgör substantivformen av verbet vaka och

beskrivs som en central del av sjuksköterskans profession och är en grundläggande egenskap för att kunna identifiera risker, agera i tid och förebygga komplikationer (Fridh 2022, s. 398). Vaksamhet är sammanlänkad med patientsäkerhet och kan betraktas som ett unikt inslag i omvårdnaden (Meyer & Lavin 2005). Operationssjuksköterskan upprätthåller patientsäkerhet genom ständig vaksamhet, där arbetet präglas av kontinuerlig observation, lyhördhet och agerande för att förebygga risker under den perioperativa fasen. Detta möjliggörs genom systematiskt arbetssätt, rutinmässiga kontroller och förmågan att snabbt anpassa sig vid oväntade händelser för att minimera risken för patientskada (O'Brien, Andrews & Savage 2018).

PROBLEMFORMULERING

Efter ett kirurgiskt ingrepp föreligger en risk för att patienten utvecklar en postoperativ infektion. Brister i det infektionsförebyggande arbetet kan leda till ett lidande som i många fall hade kunnat undvikas genom evidensbaserad och patientsäker vård. Operationssjuksköterskan har en nyckelroll på operationsavdelningen genom att leda, övervaka och genomföra infektionspreventiva åtgärder som säkerställer aseptik och patientsäkerhet under hela det perioperativa förloppet. Postoperativa infektioner innebär inte bara ett betydande fysiskt, psykiskt och existentiellt lidande för den enskilda patienten, utan medför även konsekvenser för samhället i form av ökad antibiotikaresistens och omfattande vårdkostnader. Problemet är således komplext vilket ställer höga krav på ett systematiskt fokus på infektionsprevention och säker vård under den perioperativa fasen. Denna litteraturöversikt avser därför att sammanställa och belysa det aktuella kunskapsläget kring operationssjuksköterskans roll i det infektionsförebyggande arbetet genom att kartlägga operationssjuksköterskans följsamhet, attityder och åtgärder inom det infektionsförebyggande arbetet. Genom att identifiera förbättringsområden kan detta examensarbete därigenom bidra till att stärka den perioperativa patientsäkerheten samt minska förekomsten av postoperativa infektioner.

SYFTE

Syftet var att sammanställa litteratur för att kartlägga operationssjuksköterskans attityder och följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar perioperativt.

METOD

Design

För att besvara examensarbetets syfte valdes en integrativ systematisk litteraturöversikt. Enligt Rosén (2023b, s. 435) syftar litteraturöversikter till att ge en övergripande bild av redan publicerad forskning, samt en övergripande förståelse av forskningsläget. En integrativ litteraturöversikt möjliggör dessutom att både kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier kan väljas in, vilket enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 572–573) ger en bredare och fördjupad överblick av den aktuella forskningsfrågan.

Urval & Datainsamling

En första preliminär sökning utfördes med PEO-modellen som står för population (P), exposure (E) och outcome (O) och som enligt Rosén (2023b, s. 440–441) används vid kvalitativa studier, se tabell 1. För att söka kvantitativ forskning användes PICO-modellen, som står för population (P), intervention (I), comparison (C) och outcome (O), se tabell 2. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 40–43) underlättar tillämpningen av de två modellerna uppbyggnaden av en sökstrategi, vilket gav relevanta söktermer utifrån syftet i detta examensarbete.

Tabell 1. PEO-modellen

PEO	Söktermer	Sökord
Population	Operationssjuksköterskor	operating room nurse, perioperative nurse, theatre nurse, scrub nurse, circulating nurse, perioperative nursing
Exposure	Preventiva åtgärder i syfte att minska postoperativa infektioner	preventive measures, prevention, infection prevention, infection control, aseptic technique, nursing interventions, evidence-based practice, postoperative infections, surgical site infection, SSI, wound infection, postoperative wound infection
Outcome	Attityder och följsamhet till det infektionsförebyggande arbetet inom perioperativt vårdande	intraoperative perspective, intraoperative phase, intraoperative care, during surgery, surgical environment, operating room setting, experience, perception, attitudes, perspectives

Tabell 2. PICO-modellen

PICO	Söktermer	Sökord
Population	Operationssjuksköterskor	operating room nurse, perioperative nurse, theatre nurse, scrub nurse, circulating nurse, perioperative nursing
Intervention	Interventioner som preventiva åtgärder i syfte att minska postoperativa infektioner	preventive measures, prevention, infection prevention, infection control, aseptic technique, nursing interventions, evidence-based practice, postoperative infections, surgical site infection, SSI, wound infection, postoperative wound infection
Comparison	Traditionell vård, ingen intervention	Ej specificerad i sökstrategin
Outcome	Attityder och följsamhet till infektionsförebyggande arbetet inom perioperativt vårdande	intraoperative perspective, intraoperative phase, intraoperative care, during surgery, surgical environment, operating room setting, attitudes

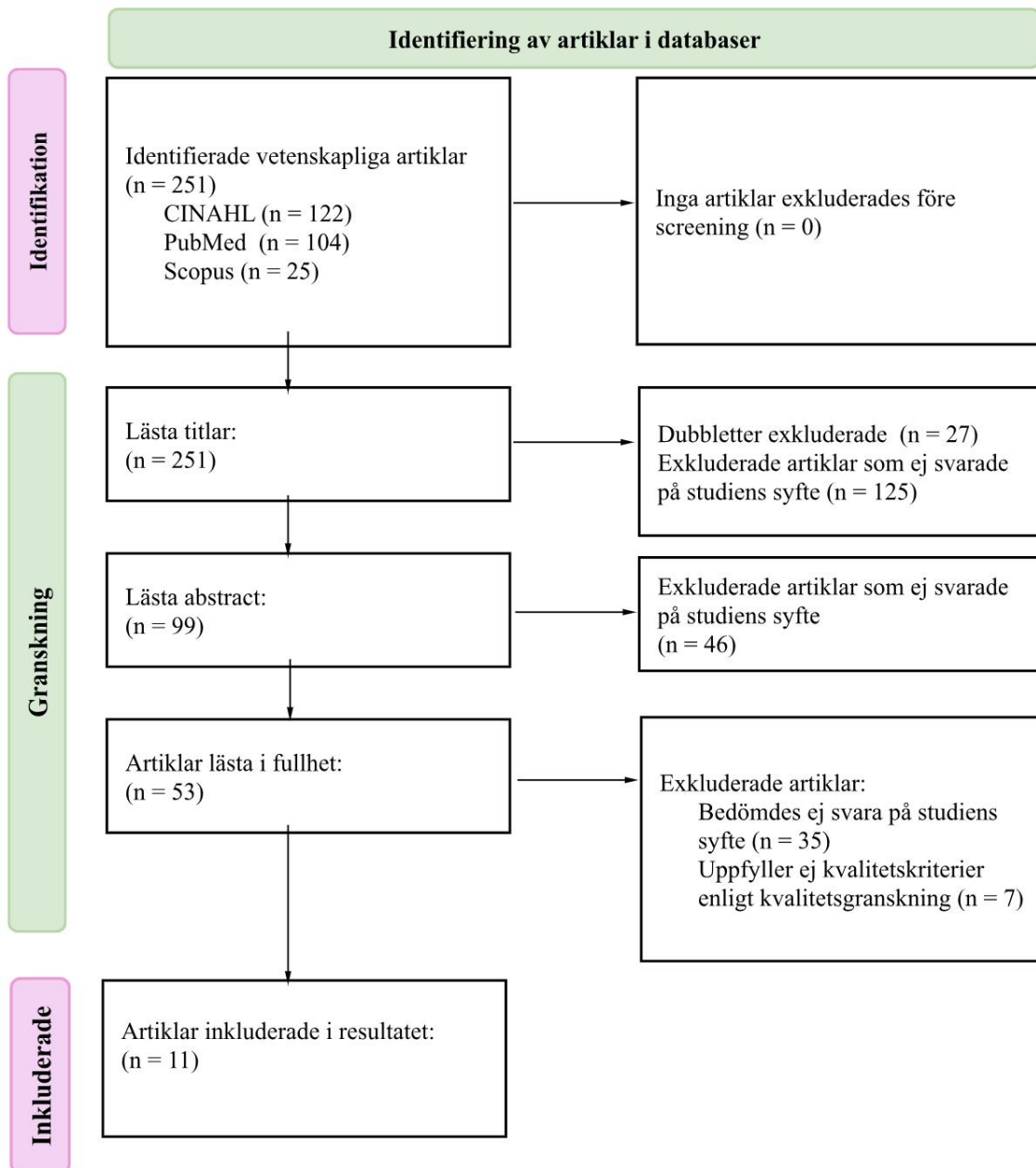
Informationssökningen skedde till en början i databaserna CINAHL och PubMed under maj-november 2025, för att i november också inkludera databasen Scopus. Databaserna har använts utifrån att de innehåller forskning som fokuserar på hälso- och sjukvård (Flanagan & Tatano Beck 2025, s. 91–95). För att utöka sökningen har olika böjningar av begreppen använts samt boolesk söklogik med AND och OR. Att använda AND som söklogik begränsar sökningarna medan söklogiken OR möjliggör för fler sökord (Hellberg & Karlsson 2023, s. 94). Begränsningar i form av publiceringsår mellan 2015-2025 samt Peer Reviewed har tillämpats. Peer Reviewed enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 722) innebär att en artikel är granskad av andra experter inom samma ämnesområde före publicering. Urvalet presenteras i en söktabell tillsammans med

sökord, antal träffar, antal lästa samt utvalda artiklar, se bilaga 1. Inklusions- och exklusionskriterier presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar som är Peer Reviewed	Artiklar som inte rör operationssjuksköterskor
Publicerade mellan år 2015-2025	Artiklar som inte fanns fulltext
Publicerade på engelska	Artiklar som berör andra typer av infektioner

Under sökningarna granskades alla artiklar först på titel- och abstraktsnivå för att sortera bort artiklar som inte var relevanta. Därefter lästes artiklarna i sin helhet för att avgöra om de svarade på syftet. Artiklar som inte svarade på syftet exkluderades. Det slutliga urvalet innefattade 11 artiklar, varav fem kvalitativa och sex kvantitativa artiklar, som presenteras i artikelmatrisen, se bilaga 2 och PRISMA-diagram, se figur 1.



Figur 1. Identifiering av inkluderade artiklar enligt PRISMA Flow Diagram (Page et al. 2021). *Färgerna är justerade från originalversionen.

Kvalitetsgranskning

Efter genomförd datainsamling har artiklarna kvalitetsgranskats. Syftet med en artikelgranskning är att särskilja vilka som bibehåller sin vetenskapliga kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry 2024, s. 167–168). I kvalitetsgranskningen användes en granskningsmall utvecklad av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011) som var relevant och gick att använda till både kvalitativ samt kvantitativ forskning enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 170). Granskningen innefattar urvalsstrategier och etiska överväganden vilket Rosén (2023b, s. 442-443, 447) menar är viktiga aspekter vid en litteraturoversikt.

Granskningsmallen består av ett poängsystem utifrån 18 frågor, där nej ger 0 poäng, svaret delvis 1 poäng och svaret ja ger 2 poäng. Den högsta möjliga poängen är 36 och det är granskarna som sätter gränsen för vad som anses vara god kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry 2024, s. 205). Bedömningen av artiklarnas kvalitet gjordes i samförstånd. Endast artiklar som bedömdes hålla medelhög till hög kvalitet accepterades ingå i resultatet. Poängen sattes utifrån att medelhög kvalitet var 25 poäng och hög kvalitet var artiklar med poäng över 30. Studier med färre än 25 poäng exkluderades. Gränserna för poängen sattes för att säkerhetsställa att endast studier med tillräckligt hög kvalitet inkluderades för att stärka trovärdigheten i resultatet. Alla 11 artiklar som inkluderades hade hög kvalitet och sju artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet, se bilaga 2.

Dataanalys

Dataanalysen utfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 185–187) niostegsmodell som är anpassad för systematiska litteraturöversikter. Modellen är uppbyggd genom att identifiera nyckelpunkter och sedan jämföra skillnader och likheter utifrån de textstycken och data som framkommit. Dessa tolkades och utmynnade sedan i huvudteman och underteman, se tabell 4.

Totalt inkluderades 11 vetenskapliga studier i detta examensarbete, se bilaga 2. Det första steget innebar noggrann genomläsning och analys av artiklarnas resultat för att skapa en initial förståelse av vilka meningsbärande begrepp som kunde identifieras i de kvalitativa artiklarna samt väsentliga enheter i de kvantitativa artiklarna. Analysen genomfördes både individuellt och gemensamt, vilket möjliggjorde fördjupade diskussioner. Därefter utfördes en gemensam kodning av de meningsbärande begreppen som besvarade syftet, vilket är i linje med vad Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 180-181) benämner. Likheter och skillnader mellan artiklarna identifierades och låg till grund för utvecklingen av teman. De underteman som framträdde analyserades vidare och bidrog till framskridandet av utmynnande huvudteman. Kodningen av de kvantitativa artiklarna utfördes på ett strukturerat och numeriskt sätt. Här urskildes meningsbärande enheter genom statistiska analyser och mätbara resultat. Därefter analyserades samtliga artiklar på nytt, varpå den kvalitativa och kvantitativa dataanalysen sammanfördes. I enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 187-188) sista steg av niostegsmodellen genomfördes en sista gemensam och slutlig granskning för att verifiera tematiseringens tillförlitlighet. Samtliga 11 artiklar granskades och analyserades enligt dessa nio steg.

AI

OpenAI (2025) har använts för att översätta vissa textstycken till svenska och engelska samt att hitta synonymer. Textstycken som översatts med hjälp av Artificiell Intelligens, AI har kontrollerats mot originaltexten och bearbetats för att säkerhetsställa tillförlitlighet.

Forskningsetiska överväganden

Under examensarbetets gång har forskningsetiska överväganden tillgodosetts. Under genomförandet av en litteraturöversikt anses det yttersta ansvaret ligga hos författarna för att följa de regler och etiska principer som är väsentliga för arbetet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 486). Det var viktigt att säkerställa att de inkluderade studierna skyddade deltagarnas integritet och att det fanns informerats samtycke samt att studierna vägde risker mot nytta. I och med att denna litteraturöversikt bygger på redan publicerade studier har det etiska ansvaret främst handlat om att granska hur de ursprungliga forskarna hanterat de etiska frågorna. Varje artikel granskades därför om den hade ett etiskt godkännande eller redovisade sina etiska överväganden. Detta ansågs vara en viktig punkt då brist på information kan innebära att rättigheter inte tillgodosetts. Kjellström (2023, s. 63–64) menar att etiska frågor uppkommer i vetenskapliga arbetets alla delar och därför behöver författare kontinuerligt vara vaksamma på och reflektera över etiska överväganden under hela forskningsprocessen.

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) betonar att forskning endast får bedrivas när den bedöms vara etiskt försvarbar och nytta överväger eventuella risker. Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA] 2024) fungerar som en grundläggande etisk ram, med fokus på skydd av deltagarnas rättigheter och informerats samtycke. Dessa riktlinjer kompletteras av Etikprövningslagen (SFS 2003:460), som säkerställer att forskning som berör människor genomförs på ett etiskt försvarbart sätt. För de artiklar som inkluderats i detta examensarbete har författarna kontrollerat att studierna är etiskt granskade samt att etiska överväganden var framskrivna. Det var betydelsefullt för författarna att de etiska referensramarna var uppfyllda för att artiklarna skulle kunna inkluderas i detta examensarbete.

Författarna av denna litteraturöversikt har yrkeserfarenhet som sjuksköterskor på en infektionsavdelning samt genomfört verksamhetsförlagd utbildning på operationsavdelningar. Dessa erfarenheter har skapat förförståelse för infektionsförebyggande arbete och operationssjuksköterskors roller, vilket i sin tur kan påverka hur litteraturen tolkats. För att minska risken för bias har kontinuerlig reflektion skett över hur den egna förförståelsen kan påverka analysen. Reflexivitet enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 555) en central del i att säkerställa att forskaren intar ett medvetet förhållningssätt där för att kunna identifiera och reflektera över sina egna antaganden.

RESULTAT

Resultatet baseras på 11 artiklar som både har kvalitativ (5 st) och kvantitativ (6 st) ansats. Studierna är utförda i Sverige (4 st), Finland (1 st), Spanien (1 st), Turkiet (2 st), Jordanien (1 st), USA (1 st) och Kina (1 st). Dataanalysen resulterade i fyra huvudteman och nio underteman, se tabell 4.

Tabell 4. Huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
Infektionsprevention som ansvarsområde	- Attityder i det aseptiska arbetet - Professionellt ansvar
Följsamhet till infektionspreventiva riktlinjer	- Acceptans och följsamhet - Vårdhandlingar och deras betydelser
Faktorer som påverkar attityder och följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar	- Organisatoriska och tidspressade faktorer - Teamkommunikation - Utbildning och erfarenhet
Professionell ledarskapsroll i infektionspreventivt arbete	- Operationssjuksköterskans ledarskap - Operationssjuksköterskans kompetensöverföring

Infektionsprevention som ansvarsområde

Operationssjuksköterskans förhållningssätt visade sig ha stor betydelse för patientsäkerheten. Detta tema indikerade att operationssjuksköterskans attityd och grad av engagemang påverkade i vilken utsträckning aseptiska principer tillämpades i det kliniska arbetet, vilket i sin tur hade betydelse för förebyggandet av postoperativa infektioner. Temat presenteras därför utifrån två underteman: *Attityder i det aseptiska arbetet* och *Professionellt ansvar*.

Attityder i det aseptiska arbetet

Operationssjuksköterskor uttryckte generellt en positiv attityd till aseptik och såg infektionsprevention som en kärnuppgift i yrkesrollen. Det presenterades även ett starkt professionellt och etiskt engagemang där operationssjuksköterskorna upplevde ansvar att skydda patienten från vårdrelaterade infektioner (Markström, Bjerså, Bachrach-Lindström, Falk-Brynhildsen & Hollman Frisman 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Det tydliggjordes att operationssjuksköterskor värderade aseptik högt och beskrev den som en central del av professionens identitet (Aktaş & Damar 2022; Feng, Sae-Sia & Kitrungrrote 2022; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). Vidare betraktades aseptisk praxis ofta som en självklar och grundläggande klinisk kompetens, vilket ytterligare förstärkte attitydens betydelse (Aholaakko & Metsälä 2015).

Att arbeta aseptiskt var en central del i operationssjuksköterskornas preventiva arbete för att förhindra postoperativa sårinfektioner. Operationssjuksköterskor menade att det till stor grad fanns acceptans för de rekommendationer som var upprättade, exempelvis att hålla det sterila området under ständig övervakning och andra infektionspreventiva åtgärder såsom organisering av sterila instrument (Aholaakko & Metsälä 2015). Operationssjuksköterskor uppvisade en attityd som är präglad av stort ansvar och att majoriteten även uppdaterade sina kunskaper på egen hand (Aktaş & Damar 2022). Åttio procent av operationssjuksköterskorna med mer kunskap och erfarenhet uppvisade högre grad av positiv attityd till aseptik, vilket innebar att utbildning bidrog till en förbättrad syn på infektionsprevention. En positiv attityd till den perioperativa vården var den starkaste drivkraften för att arbeta patientsäkert (Feng, Sae-Sia & Kitrungrrote 2022).

Attityden präglades ofta av ett etiskt engagemang för patientens välbefinnande och en professionell stolthet över att upprätthålla hög aseptisk standard. Detta framgick när operationssjuksköterskor uttryckte att god aseptik var en självklar del av yrkesidentiteten (Markström et al. 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Samtidigt upplevde operationssjuksköterskor emellanåt moralisk stress när de inte kunde upprätthålla adekvat steril teknik på grund av organisatoriska eller interprofessionella hinder (Taşdemir & Yildirim Tank 2025).

Professionellt ansvar

Operationssjuksköterskor ansågs ansvariga för att upprätthålla sterilitet och skydda patienten från att drabbas av postoperativ infektion (Markström et al. 2020) samt att de motiverades av ett professionellt etiskt ansvar (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Operationssjuksköterskorna var medvetna om att infektionsriskerna var betydande och anpassade därför arbetssättet utefter de aktuella riskerna. Huddesinfektion sågs vara en huvudsaklig del av det perioperativa arbetet, vilket talar för operationssjuksköterskans följsamhet (Markström et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022).

Operationssjuksköterskor ställde höga krav på sig själva och ansåg att det var viktigt att arbeta metodiskt och organiserat för att kunna hantera olika situationer som kan uppstå under ett kirurgiskt ingrepp (Peñataro-Pintado et al. 2020). Dock var en generell uppfattning att det höga ansvaret skapade oro och stress, samt att det ofta fanns brist i stöd vilket gjorde att rädsla för att begå misstag växte fram (Hababbeh & Alkhalailah 2020; Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Operationssjuksköterskans attityd påverkades av upplevelsen att ensam ansvara för det sterila fältet vilket gav en förstärkt känsla av rädsla att göra felbedömningar eller missa att någon i teamet äventyrar steriliteten (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Trots de höga förväntningarna på sig själv framkom en yrkesstolthet från operationssjuksköterskan vid beskrivning av sin egen professionella identitet vilket påverkade attityd och följsamhet i en positiv riktning (Peñataro-Pintado et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019).

Det konstaterades att när aseptiken och preventionsåtgärderna följdes konsekvent minskade riskerna för postoperativa sårinfektioner med 1,7% och då speciellt de allvarliga varianterna när en djup sårinfektion utvecklas som kan påverka underliggande organ (Delgado-Corcoran et al. 2017). Trots hög följsamhet till riktlinjer var inte alltid kunskapen tillräcklig för att säkerhetsställa korrekt aseptik (Feng, Sae-Sia & Kitrungrote 2022). Operationssjuksköterskor bar även på oro för de konsekvenser som kunde uppstå om personal utan rätt kunskap och kompetens utförde infektionsförebyggande åtgärder. Det visade på att det infektionsförebyggande arbetet krävde ansvar och att det utfördes av kvalificerad personal (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Flera av de preventiva åtgärderna krävde gemensamma beslut och koordinering, exempelvis attityd och följsamheten till dörröppningar, vilket tydliggjorde att operationssjuksköterskan inte ensam kunde bära ansvaret för att förebygga infektioner (Aktaş & Damar 2022). Det professionella ansvaret omfattade följsamhet till praktiska moment och att vara en aktiv förespråkare för patientsäkerhet i operationssalen. Det betonades att

operationssjuksköterskan ofta fungerade som garant för aseptisk praxis, oavsett teamets eller situationens komplexitet (Aholaakko & Metsälä 2015).

Följsamhet till infektionspreventiva riktlinjer

Följsamhet och acceptans av infektionspreventiva riktlinjer inom perioperativ vård var avgörande för att minska risken för postoperativa infektioner. Trots detta visades forskning på betydande variationer i både kunskap och praktiskt utförande bland operationssjuksköterskor, vilket påverkade hur riktlinjer förstods och tillämpades i praktiken. Temat presenterar faktorer som påverkade efterlevnaden och lyfter fram centrala åtgärder inom aseptiskt arbete; *Acceptans och följsamhet*, samt *Vårdhandlingar och deras betydelse*.

Acceptans och följsamhet

En återkommande aspekt som operationssjuksköterskorna lyfte var den bristande acceptansen för flertalet aseptiska åtgärder (Aholaakko & Metsälä 2015; Aktaş & Damar 2022; Markström et al. 2020) som exempelvis följsamheten till rekommendationen om att hålla dörrarna stängda under pågående ingrepp samt att säkerhetsställa att patienten har utfört den preoperativa duschen korrekt (Aktaş & Damar 2022). Riktlinjernas omfattning, tydlighet och tillgänglighet påverkade hur väl de accepterades och efterlevdes i det kliniska arbetet utav operationssjuksköterskorna. När riktlinjer upplevdes otydliga eller svårapplicerade minskade deras genomslag (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Vidare framkom att mindre avsteg från etablerade rutiner kunde förekomma i komplexa operationsmiljöer, där faktorer såsom tidspress, hög arbetsbelastning och dynamiken i teamets interaktioner påverkade hur arbetsuppgifter prioriterades och utfördes (Hababbeh & Alkhalaileh 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Följsamheten påverkades av i vilken grad de etablerade riktlinjerna hade blivit en naturlig del av det dagliga arbetet, där personalens vana, förståelse och implementering i den praktiska vårdmiljön spelade en avgörande roll (Aholaakko & Metsälä 2015). Förbättringsarbete som inkluderar riktad utbildning, utveckling och implementering av standardiserade protokoll samt tvärprofessionella insatser bidrog till en ökad positiv attityd och följsamhet till etablerade rutiner. Genom att säkerställa att all personal hade gemensam kunskap och förståelse för arbetsprocesser kunde sådana åtgärder dessutom förbättra kliniska utfall, exempelvis genom minskade risker för postoperativa infektioner och en mer effektiv och säker vårdprocess (Delgado-Corcoran et al. 2017). Varierande följsamhet förekom både nationellt och internationellt, särskilt i moment som hudförberedelser, handhygien och upprätthållande av steril zon (Markström et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Taşdemir & Yildirim Tank 2025; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). Dessa variationer avsåg även val av desinfektionsmedel, hur länge detta fick verka samt rutiner för hårvkortning. (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018) De betydande variationer som identifierades i svenska operationssjuksköterskors aseptiska tekniker, särskilt vid patientförberedelser, indikerar brist på nationell enhetlig följsamhet (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018).

Trots generellt positiva attityder varierade följsamheten till riktlinjer och rekommendationer. Det framkom att det var låg kunskap om korrekt användning av preoperativ hudtvätt där enbart cirka 40% hade rätt kunskap vilket påverkade följsamheten negativt (Aktaş & Damar 2022; Feng, Sae-Sia & Kitrungröte 2022). Operationssjuksköterskor visade god följsamhet till att skydda såret fram tills att förband sattes på. Det innebar även att användandet av handskar fortgick till dess att förband var på och att inte bryta några sterila fält innan dess. Dessa ansågs vara viktiga komponenter för att minska postoperativa infektioner (Aholaakko & Metsälä 2015). Förband skall appliceras sterilt och vara väl anpassat efter operationssnittet, vilket operationssjuksköterskorna ansåg blev en förlängning av det sterila fältet efter avslutat ingrepp samt fortsatt skydd mot kontaminering av bakterier (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). Operationssjuksköterskor visade även en hög följsamhet utifrån vad riktlinjerna säger kring att arbeta för konsekvent aseptik. Följsamheten visade sig genom att använda rekommenderade huddesinfektionslösningar, sterildrapering, adekvata handskrutiner, såsom att de byttes utifrån risksituationer samt att sterila rockar användes i så stor utsträckning som möjligt (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). En hög grad av praktisk följsamhet innebär inte nödvändigtvis att den teoretiska kunskapen är lika omfattande. I detta fall verkade den höga efterlevnaden snarare vara ett resultat av etablerade rutiner och en stark verksamhetskultur, även när den teoretiska förståelsen hos personalen var begränsad (Feng, Sae-Sia & Kitrungröte 2022). Genom riktad utbildning och systematisk uppföljning kunde följsamheten till rutiner förbättras, vilket i sin tur bidrog till en minskad förekomst av postoperativa infektioner. Före interventionen drabbades 3,8% av patienterna av en postoperativ infektion, medan siffran sjönk till 2,1% efter implementeringen av preventiva åtgärder (Delgado-Corcoran et al. 2017). Det framhölls att en effektiv integrering av riktlinjer i det dagliga rutinarbetet var avgörande för att uppnå en konsekvent och hållbar följsamhet samt positiv attityd, eftersom rutiner som är väl förankrade i verksamheten blev lättare att efterleva i praktiken (Aholaakko & Metsälä 2015).

Vårdhandlingar och deras betydelse

Operationssjuksköterskans noggranna utförande av huddesinfektion vid operationsområdet sågs som den främsta och viktigaste åtgärden för att förebygga och förhindra infektion samt kontaminering av bakterier som överförs oavsiktligt till det sterila fältet eller såret (Aktaş & Damar 2022; Markström et al. 2020; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Operationssjuksköterskor uppgav ofta att patientens hud var steril efter huddesinfektion, trots att detta inte stämmer. Desinfektionen av huden avlägsnar visserligen många mikroorganismer, men eliminerar inte alla, vilket innebär att det fortfarande finns en risk för mikrobiell kontaminering vid kirurgiska ingrepp (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Cirka sex procent av operationssjuksköterskorna trodde att patienterna blev helt fria från bakterietillväxt efter steriltvätt. Samtidigt visade studien en hög följsamhet till rekommendationer och riktlinjer för huddesinfektion, med en nivå på omkring 90% (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018).

En väsentlig del i en framgångsrik operation uppgavs vara samarbetet mellan teamet och patienten. Operationssjuksköterskor ansåg att det slutliga resultatet berodde på vilka åtgärder som vidtagits innan operationens start. Operationssjuksköterskor bestämde inte vilka förberedelser patienten skulle utföra innan ingreppet, utan att samma

hudförberedelser gällde för alla patienter (Markström et al. 2020). Det innebar att operationsteamet behöver ta del av samma information och att kommunikationen behövde vara tydlig och konsekvent (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Det framgick dock svårigheter att utvärdera och stärka rutiner då det fanns brister i följsamhet i återkopplingen till operationsteamerna om det uppstått en postoperativ infektion. Det försvårade även bedömningen över hur effektiva vissa förebyggande åtgärder var (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019).

Faktorer som påverkar attityder och följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar

Flera orsaker har identifierats med utgångspunkt i organisatoriska, professionella och individuella faktorer som påverkade både attityder och följsamhet. Kunskap och utbildning framstod som centrala medan bristande teoretisk förankring i infektionspreventiva principer begränsade möjligheten att fatta säkra kliniska beslut. Temat presenteras därför utifrån tre underteman: *Organisatoriska och tidspressade faktorer*, *Teamkommunikation* samt *Utbildning och erfarenhet*.

Organisatoriska och tidspressade faktorer

Teamdynamik, otillräcklig kommunikation, hierarkiska strukturer och kultur i operationssalen var återkommande faktorer som operationssjuksköterskor beskrev kunde försvåra konsekvent tillämpning av aseptiska tekniker och därmed deras följsamhet till evidensbaserat arbete (Peñataro-Pintado et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Det indikerades att attityder och följsamhet stärktes när operationssjuksköterskor upplevde professionellt stöd, tillit inom teamet samt möjlighet att påverka infektionspreventiva rutiner (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Även om nationella och lokala riktlinjer var välbekanta uppgav operationssjuksköterskor att de sällan tittade på dessa föreskrifter. Likaså fördjupade de sig i låg utsträckning i aktuell vetenskaplig forskning (Markström et al. 2020).

Operationssjuksköterskornas preventiva arbete påverkades av organisatoriska och arbetsmiljörelaterade faktorer såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och otillräckliga resurser. Det kunde utgöra hinder för att upprätthålla följsamheten till optimala hygien- och säkerhetsrutiner (Hababbeh & Alkhalailah 2020; Markström et al. 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020). Tidsbrist kunde leda till kortare desinfektionstid och även att desinfektionsmedlet torkades av innan det hade lufttorkat. Det förekom krav att skynda på då operationsschemat var tidspressat vilket ledde till lägre följsamhet av de perioperativa förberedelserna, som är en kärnuppgift i infektionsprevention (Markström et al. 2020). Operationssjuksköterskor uppgav att tid behövdes för att vara följsam till arbetsuppgifterna och kunna arbeta evidensbaserat (Markström et al. 2020; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022) samt att stress kunde bidra till att misstag uppstod (Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Arbetsmiljön hade betydelse för möjligheten att praktisera aseptik korrekt. Högt tempo och resursbrist var hinder som påverkade både attityd och följsamhet som i sin tur bidrog till att operationssjuksköterskan inte arbetade evidensbaserat utan snarare utifrån verksamhetens förutsättningar (Markström et al. 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Brist på stöd från organisationen bidrog till påverkan av det

effektiva och långsiktiga arbetet kring infektionsprevention vilket gjorde att operationssjuksköterskornas attityd och följsamhet anpassades och att deras kompetens reducerades (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Arbetsmiljöfaktorer såsom krävande arbetsflöden, stress och operationssalens miljö kunde påverka attityden till arbetet för att upprätthålla korrekta aseptiska förhållanden (Peñataro-Pintado et al. 2020). Även arbetsplatsens förutsättningar i form av vilken utrustning som fanns och hur upphandlingar såg ut hade en inverkan på arbetsmiljön och operationssjuksköterskors följsamhet till arbetet (Markström et al. 2020; Aktaş & Damar 2022).

Teamkommunikation

Teamkommunikation som både var muntlig och skriftlig ansågs vara en viktig komponent för att kunna arbeta infektionsförebyggande (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Teamarbetet innefattade gemensam följsamhet till hygienrutiner och bibehållen sterilitet. Operationssjuksköterskor ansåg att inneha en ömsesidig attityd för att kunna ha gemensamma arbetsstrategier, arbetsflöde och att hålla operationstider var viktiga för att undvika att stresspåslag skulle uppstå, då detta ledde till att följsamhet brast (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Det infektionsförebyggande arbetet handlade inte enbart om operationssjuksköterskans prestation utan om hela teamets följsamhet för att säkerställa hög patientsäkerhet (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018).

Teamkommunikation lyftes fram som en avgörande del i att vara följsam för att förebygga säkerhetsrisker i det infektionsförebyggande arbetet. Bristande kommunikation, dålig attityd eller otydliga arbetsflöden upplevdes kunna bidra till misstag som i sin tur kunde öka infektionsrisken (Peñataro-Pintado et al. 2020). För att motverka detta krävdes vaksamhet, strikta hygienrutiner samt erfarenhet, mod och professionellt omdöme för att kunna identifiera risker och fatta välavvägda beslut som verkade som en positiv faktor för hög följsamhet och positiv attityd (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Operationssjuksköterskan beskrev att kirurg och anestesipersonal inte alltid hade samma förståelse för eller prioritering av hög följsamhet till aseptiken, vilket gjorde att de ibland tvingades agera handledare eller korrigerande instans, som bidrog till sämre attityd. Detta kunde leda till konflikter, samt begränsa möjligheten att uppmärksamma och påtala infektionsrisker vid bristande följsamhet, vilket i sin tur försvårade möjligheten att fullt ut förebygga infektioner (Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Hierarki och viss typ av teamkultur bidrog till sämre attityd hos operationssjuksköterskorna och sågs skapa hinder för infektionspreventiva åtgärder där följsamheten blev låg. Operationssjuksköterskors arbetsinsats och attityd påverkades av brist på tillit samt att öppen kommunikationen uteblev (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Det visade på att teamets attityd var en viktig faktor då den påverkar operationssjuksköterskornas följsamhet av det infektionspreventiva arbetet. När attityden var positiv bidrog det till ökad medvetenhet, ansvarstagande och acceptans till riktlinjer (Delgado-Corcoran et al. 2017; Habahbeh & Alkhalailah 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020). Operationssjuksköterskor beskrev även att deras inflytande, attityd och följsamhet kunde begränsas av mer dominerande professioner i operationssalen, särskilt av kirurger (Markström et al. 2020; Taşdemir & Yildirim Tank 2025). Detta bidrog till att operationssjuksköterskan avstod att påtala när följsamheten till aseptiken äventyrades, som grundade sig i rädsla för konflikt (Markström et al. 2020).

Utbildning och erfarenhet

Operationssjuksköterskor ansåg att brist på utbildning påverkade följsamheten av det infektionspreventiva arbetet genom att okunskap bidrog till osäkerhet i utförandet av aseptiska moment (Aholaakko & Metsälä 2015; Markström et al. 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020; Taşdemir & Yildirim Tank 2025; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Kunskapsnivåerna påverkade operationssjuksköterskornas följsamhet i hög grad då de ibland saknade aktuell kunskap om evidensbaserade rekommendationer, vilket kunde leda till felaktiga prioriteringar (Aktaş & Damar 2022; Feng, Sae-Sia & Kitrungrote 2022). Aktaş och Damar (2022) rapporterar om hög följsamhet, upp till 90%, till flera aseptiska åtgärder, medan exempelvis följsamheten till de preoperativa hudförberedelserna var avsevärt lägre på bara 40%. Feng, Sae-Sia och Kitrungrote (2022) visar samtidigt att även om följsamheten var över 70% och att operationssjuksköterskorna hade 80% positiv attityd till aseptiska åtgärder, var det endast 39% som uppvisade tillräcklig kunskapsnivå. Med erfarenhet utvecklades operationssjuksköterskornas stresstålighet (Aholaakko & Metsälä 2015; Markström et al. 2020) samt mod och förmåga att konfrontera riskbeteenden (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019).

Professionell ledarskapsroll i infektionspreventivt arbete

Ledarskap och den professionella rollen hos operationssjuksköterskan utgjorde centrala komponenter i det infektionspreventiva arbetet. Här belyses hur ledarskap, ansvarsfördelning och kompetens påverkar möjligheterna att implementera aseptiska riktlinjer samt hur erfarenhet och handledning formar förutsättningarna för ett effektivt och säkert perioperativt arbetssätt. Följande två underteman lyfter detta: *Operationssjuksköterskans ledarskap* samt *Operationssjuksköterskans kompetensöverföring*.

Operationssjuksköterskans ledarskap

Ledarskap framträdde som en avgörande faktor för hur effektivt infektionspreventiva strategier implementerades i operationsmiljön. Operationssjuksköterskans professionella roll innefattade inte bara klinisk expertis utan även ett ansvar att verka som förebild och handledare för god aseptik. När operationssjuksköterskor får mandat att påverka arbetssätt och rutiner, stärks möjligheten att bidra till förbättrad följsamhet som i sin tur stärker patientsäkerheten (Markström et al. 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020). Vikten av tydliga ledarskapsstrukturer och tvärprofessionellt samarbete framkom när operationssjuksköterskor aktivt deltog i beslutsfattande processer kring infektionsprevention (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Även i kvalitetsprojekt såsom det som beskrivits av Delgado-Corcoran et al. (2017) blir det tydligt att ledarskap, utbildning och strukturerade rutiner var centrala faktorer för att åstadkomma bestående förbättringar. Operationssjuksköterskornas kunskap byggde på både teoretisk och klinisk handledning (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). Operationssjuksköterskan förväntades upprätthålla den egna kompetensen under yrkeslivet för att kunna bidra till teamets samlade kunskapsnivå, medan bristande följsamhet till kompetensutveckling beskrevs som ett hinder för att utöva ett professionellt ledarskap (Peñataro-Pintado et al. 2020).

Ledarskap lyftes fram som en betydelsefull mekanism för att säkerställa högkvalitativ infektionsprevention. Effektivt ledarskap bidrog till kulturförändring, tydlighet i rollfördelning och förbättrad samverkan (Delgado-Corcoran et al. 2017; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Sundqvist 2022). Operationssjuksköterskor framhöll ledarskap som en central kompetens som påverkade både följsamhet och attityder till patientsäkerhetsarbete (Aholaakko & Metsälä 2015; Peñataro-Pintado et al. 2020). Effektivt ledarskap påverkar attityder, säkerställer följsamhet till nödvändiga kontroller och upprätthåller ett strukturerat och tryggt arbetssätt (Peñataro-Pintado et al. 2020). I den professionella rollen fungerade operationssjuksköterskorna som nyckelpersoner med ansvar att kontinuerligt bedöma och balansera risker i relation till patientsäkerhet, vilket krävde både professionellt omdöme och en tydlig säkerhetsmedveten hållning i teamet och i den komplexa operationsmiljön (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Ett tydligt och stödjande ledarskap på organisatorisk nivå ansågs vara en förutsättning för att främja följsamhet, medan otydligt ledarskap kunde leda till osäkerhet och minskad möjlighet för operationssjuksköterskan att utföra sitt arbete i enlighet med gällande riktlinjer (Taşdemir & Yildirim Tank 2025). När ledarskapet fungerade väl skapades stabilitet och gemensamma attityder kring säkerhet, vilket ökade förutsättningarna för ett konsekvent, förebyggande och säkert arbetssätt (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Ledarskapet utgjorde därmed en grundläggande del av operationssjuksköterskans professionella roll, där arbetet aktivt leddes genom att följsamhet till aseptiska principer och patientsäkerhet kontinuerligt kontrollerades och upprätthölls (Peñataro-Pintado et al. 2020).

Operationssjuksköterskans följsamhet till infektionsförebyggande riktlinjer framträdde som nära sammankopplad med den professionella attityden till ansvar, mod och samarbete. I sin roll ansvarade operationssjuksköterskor för att leda det infektionspreventiva arbetet genom att säkerställa korrekt hudförberedelse, genomföra instrumenträkning och upprätthålla aseptiska principer. För att kunna följa riktlinjerna fullt ut krävdes emellanåt en tydlig och bestämd attityd, där operationssjuksköterskan vågade säga ifrån och hävda behovet av tid och förutsättningar för att utföra arbetsuppgifterna korrekt (Peñataro-Pintado et al. 2020). En mer osäker eller försiktig attityd, vilket oftare beskrevs hos mindre erfarna operationssjuksköterskor, kunde försvåra möjligheten att stå fast vid riktlinjerna i mötet med teamet (Markström et al. 2020). Samtidigt betonades vikten av en ödmjuk och respektfull attityd för att främja andras följsamhet till hygieniska riktlinjer, något som utvecklades i takt med ökad erfarenhet och kompetens (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). När operationssjuksköterskornas kompetens erkändes stärktes deras professionella självförtroende och attityd, vilket i sin tur ökade möjligheten att påverka teamets följsamhet, säkerhetskultur och praxis i positiv riktning (Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019; Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). Omvänt kunde otydliga ansvarsstrukturer undergräva operationssjuksköterskans ledande roll och negativt påverka både den egna och teamets följsamhet till infektionspreventiva rutiner (Peñataro-Pintado et al. 2020).

Operationssjuksköterskans kompetensöverföring

Operationssjuksköterskans följsamhet till infektionspreventiva riktlinjer påverkades av både erfarenhet och attityd. Mer erfarna operationssjuksköterskor uppvisade högre

kunskapsnivå, större trygghet och en starkare handlingsberedskap i att upprätthålla aseptiska principer, vilket bidrog till ökad följsamhet (Aholaakko & Metsälä 2015; Feng, Sae-Sia & Kitrungröte 2022; Markström et al. 2020; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Mindre erfarna behövde mer stöd, och deras följsamhet var i högre grad beroende av handledning och arbetsstruktur (Feng, Sae-Sia & Kitrungröte 2022; Qvistgaard, Lovebo & Almerud-Österberg 2019). Eftersom operationssjuksköterskor tog klinisk lärdom av en mer erfaren kollega innebar kompetensöverföring en stor del av yrkesrollen (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). Närmare 50% av operationssjuksköterskorna uppgav att deras handledare lärt dem utföra exempelvis huddesinfektion, alltså en annan operationssjuksköterska. Drygt 40% av operationssjuksköterskorna hade lärt sig under sin universitetsutbildning och cirka tio procent mindes inte hur de tillägnat sig kunskapen (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018). En positiv attityd till evidensbaserade rekommendationer var vanlig, men acceptans och implementering av riktlinjer ökade när operationssjuksköterskan hade högre utbildning och längre erfarenhet (Aktas & Damar 2022; Aholaakko & Metsälä 2015). Regelbunden utbildning och klinisk handledning från erfarna kollegor stärkte både kunskap, professionell attityd och konsekvent följsamhet, medan bristande handledning riskerade att försvaga dessa faktorer (Wistrand, Falk-Brynhildsen & Nilsson 2018; Hababbeh & Alkhalaileh 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Whittemore och Knafl (2005) menar att integrativ design är särskilt lämpad inom vårdvetenskap där forskningsfrågor ofta är komplexa och mångfacetterade. Genom att kombinera olika typer av studier möjliggör metoden en djupare förståelse av fenomen än vad ett enskilt perspektiv kan ge. Det var relevant för detta examensarbete, då operationssjuksköterskans attityder och följsamhet till infektionspreventiva åtgärder antogs påverkas av olika faktorer. Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 638) beskriver den integrativa översikten som en bredare form av systematisk översikt som tillåter analys av olika perspektiv av ett kunskapsområde. Metoden antogs därav vara ändamålsenlig för att belysa attityder och följsamhet ur flera perspektiv vilket utgjorde en tydlig styrka i relation till examensarbetets syfte.

Oermann och Knafl (2021) menar att denna typ av metod tillåter integration av forskningsresultat från olika metodologiska ansatser, vilket skapar en mer omfattande och nyanserad förståelse av det fenomen som analyseras. Examensarbetets utveckling från litteratursökning och urval till dataanalys genomfördes systematiskt och transparent för att säkerställa kvalitet och trovärdighet. Detta är särskilt viktigt i integrativa översikter eftersom metodologiska variationer i materialet ställer höga krav. Enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 553) innebär trovärdighet i vilken utsträckning studiens resultat kan anses spegla deltagarnas upplevelser och den studerade verkligheten på ett tillförlitligt sätt. De kvalitativa studierna visade hur operationssjuksköterskor upplevde sina arbetsrutiner och vilka hinder de såg för följsamhet och attityd till riktlinjer, medan de kvantitativa studierna uppskattade hur hög följsamheten och attityden faktiskt var. Tillsammans gav detta förståelse för båda perspektiven. Dels varför följsamheten upplevdes som låg (kvalitativ) men även hur det uppmättes som låg och vilka faktorer

som var statistiskt signifikanta (kvantitativ). Tillsammans ger dessa resultat ett starkt underlag för kliniska rekommendationer eftersom det såg till både upplevda och uppmätta aspekter. Samtidigt innebär bredden en metodologisk utmaning då studiernas design skiljde sig åt vilket gjorde materialet heterogent. Heterogeniteten bidrog till att syntesen var mer komplex och medförde risk att viktiga nyanser gick förlorade eftersom olika metodologiska tillvägagångssätt sammanfördes till teman (Rosén 2023a, s. 452). Samtidigt innebär det en styrka då heterogeniteten möjliggjorde en bredare och mer nyanserad förståelse av följsamhet och attityder till infektionspreventiva åtgärder i linje med Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 650).

För att kunna göra en gemensam analys av de kvalitativa och kvantitativa artiklarna användes kvalitisering, vilket innebär att kvantitativa resultat omvandlas till beskrivande text. Kvalitisering ses som en metodologisk strategi som sammanlänkar kvantitativ och kvalitativ forskning (Sandelowski, Voils & Barroso 2006). Detta var av betydelse för att kunna omvandla de kvantitativa artiklarnas data som sedan kunde analyseras med de kvalitativa artiklarnas resultat, vilket stärker detta examensarbets validitet och reliabilitet. Validitet avser att mäta rätt sak, medan reliabilitet handlar om att mäta på ett tillförlitligt sätt (Flanagan & Tatano Beck 2025, s. 152-153). Validitet och reliabilitet har systematiskt eftersträvat vid kvalitiseringsen av de kvantitativa studierna i syfte att stärka detta examensarbets trovärdighet.

Inklusions- och exklusionskriterier utformades för att öka studiens internvaliditet och säkerställa att utfallet som inkluderades representerade det fenomen som avsågs att undersökas vilket är i linje med Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 258–259). Urvalet av studier var inriktade specifikt på operationssjuksköterskor, vilket visade sig vara en utmaning eftersom många studier behandlade vårdpersonal i allmänhet. Ett stort antal träffar rörde även enbart specifika aspekter, såsom handhygien eller klädregler, vilket inte var användbart på studiens mer generella fokus på forskning om infektionspreventiva åtgärder och var därför tvungna att exkluderas.

Studien begränsades inte geografiskt till Sverige, utan inkluderade forskning från flera länder. Denna variation i geografiska områden bidrog till att öka studiens överförbarhet, då liknande mönster i operationssjuksköterskors erfarenheter och ansvar framträdde oberoende av land eftersom hälso- och sjukvårdens organisation och förutsättningar skiljer sig åt mellan olika länder. Den geografiska spridningen enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 554) indikerar överförbarhet och att det innebär hur väl ett resultat går att föra över på andra grupper eller miljöer.

För kvalitetsgranskning i arbetet användes Caldwell, Henshaw och Taylor (2011) granskningsmall. Mallen ger en tydlig struktur för att bedöma synpunkter som urval, etik, metodbeskrivning och resultatredovisning. Att författarna själva genomförde granskningen kan innebära en potentiell svaghet och risk för omedveten påverkan på bedömningarna, vilket i sin tur kan ha påverkat den fastställda kvalitetsnivån. Detta kan ha medfört alltför välvilliga bedömningar eller att tidigare erfarenheter och förförståelse påverkade tolkningen av kvalitetskriterierna och därmed även poängsättningen. Detta är något som kan ha påverkat detta examensarbets objektivitet, vilket är enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 167) när författarna lägger in personliga värderingar så att det kan påverka analysen. Därför skall all kvalitetsbedömning genomföras på ett så neutralt

och konsekvent vis som möjligt. Under examensarbetets gång har handledning skett under sex tillfällen där arbetet har granskats av handledare och medstudenter. Granskningen utförd av studiekamrater och handledare stärkte denna studies tillförlitlighet och bekräftelsebarhet ytterligare. Enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 553) säkerställs forskningens kvalitet genom både tillförlitlighet och bekräftelsebarhet. Tillförlitlighet handlar om att forskningsprocessen är konsekvent och transparent, medan bekräftelsebarhet säkerställer att resultatet kan härledas till data och inte till subjektiva tolkningar.

Analysen genomfördes enligt niostegsmodellen (Bettany-Saltikov & McSherry 2024, s. 185–187), vilket bidrog till att analysen har skett på ett systematiskt strukturerat och reproducerbart vis eftersom analysprocessen framskrevs och kan följas i metoddelen. Denna ansats medverkade därav till att stärka studiens trovärdighet, vilket Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 553) framhåller som en viktig aspekt för att analysen kan ses som tillförlitlig. Ytterligare en styrka är att analysprocessen beskrivs tydligt och exemplifieras i tabellform, vilket stärker pålitligheten av resultatet. Detta stämmer överens med Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 553) beskrivning om att pålitlighet innebär och uppnås när forskningsprocessen genomförs konsekvent och framskrivs så att den är lätt att följa och granska för läsaren. Detta stärks särskilt genom att analysprocessen dokumenterades noggrant och att förförståelsen beskrevs, vilket enligt Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 553) gör att resultatet kan följas och kontrolleras av andra forskare.

Kombinationen av kvalitativa och kvantitativa artiklar bidrog även till att öka studiens validitet genom att fenomenet belystes ur flera perspektiv. Det minskar risken för systematiska felkällor och ökar sannolikheten att resultaten speglar den faktiska verkligheten. Flanagan och Tatano Beck (2025, s. 156) menar att när reliabilitet bekräftas möjliggör det generaliserbarheten. Slutligen främjas denna studie av objektivitet och verifierbarhet genom att resultatet tydligt förankrats i data från de inkluderade studierna (Flanagan & Tatano Beck 2025, s. 553).

Användningen av AI-verktyg för att ta fram synonyma ord och hjälp i att översätta textstycken har bidragit till förbättrad språklig tydlighet. Nyttjandet av AI bedöms inte ha påverkat detta examensarbets centrala innehåll. Vilket har ställt krav på författarnas kritiska granskning för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet. Enligt Khalifa och Albadawy (2024) kan hjälp av AI bidra till ett förbättrat innehåll och strukturering samtidigt som det innebär en utmaning i att bibehålla akademisk integritet och etisk efterlevnad. Det slutliga ansvaret har därför legat på författarna av detta examensarbete för att tolka och värdera AI-verktygets tillförlitlighet för att bibehålla vetenskaplig kvalitet, vilket är i enlighet med Khalifa och Albadawy (2024).

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att operationssjuksköterskors kompetens i form av kunskap, ledarskap och erfarenhet, liksom teamkommunikation och teamkultur var avgörande för deras attityder och följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar.

Teamsamarbetet

Resultatet visar att bristande följsamhet inte enbart kan förstås som individuella tillkortakommanden, utan behöver ses i relation till teamets sammansättning, attityder,

kommunikationsklimat och organisatoriska förutsättningar. Levesque, Etherington, Lalonde och Stacey (2022) framhåller att kommunikation är en viktig komponent för teamsamarbetet. Operationssjuksköterskor tycker att en fungerande kommunikation innefattar att bli lyssnad på, att ha förståelse för varandra och att tydlig rollfördelning i teamet bidrar till positiv attityd. Operationssjuksköterskor anser också att teamet behöver ha gemensamma mål att sträva mot (Levesque et al. 2022). Resultatet visade att operationssjuksköterskorna upplevde att kirurger och anestesipersonal inte alltid hade samma förståelse för följsamheten till aseptik och att detta påverkade operationssjuksköterskans attityd till det infektionsförebyggande arbetet. Clayton, Isaacs och Ellender (2016) studie bekräftar detta och förklarar att bristande förståelse kan leda till missförstånd, vilket i en operationssal kan få allvarliga konsekvenser. Trots att detta kan framstå som självklara aspekter visar resultatet i detta examensarbete att operationssjuksköterskor inte alltid upplever ett tillräckligt stöd från operationsteamet och verksamheten. Detta påverkar operationssjuksköterskans följsamhet och attityd till det förebyggande arbetet mot postoperativa infektioner. Resultatet visar därför att teamsamarbetet inte bara förbättrar infektionsprevention, utan i många fall avgör om den överhuvudtaget är möjlig. De infektionspreventiva vårdhandlingarna i den perioperativa miljön kan inte genomföras av en enskild person. Följsamhet till riktlinjer framträder som ett gemensamt teamansvar, där operationssjuksköterskans kompetens och attityd behöver stödjas av ett fungerande samarbete för att kunna omsättas i praktiken. Även om Arvidsson, Lindberg och Skytt (2025) betonar att verksamheten har ansvar att säkerställa goda förutsättningar, måste den enskilde individen samtidigt ta sitt professionella ansvar, exempelvis genom att ha god följsamhet till rutiner och regelverk, för att attityden till det infektionsförebyggande arbetet ska främjas. Resultatet visar att den enskilda operationssjuksköterskan är beroende av ett välfungerande samarbete inom det perioperativa teamet. Operationssjuksköterskan är ofta ensam i sin profession på operationssalen, där flera andra yrkesprofessioner närvarar samtidigt. Oyediran et al. (2022) beskriver att samarbetet mellan operationssjuksköterskor, kirurger och anestesipersonal ofta kan ses som bristfälligt samt ojämnt fördelat. Brister i kommunikationen ökar risken för otillräcklig följsamhet i sterila moment. När hierarkiska strukturer förhindrar operationssjuksköterskor från att påtala avvikelser kan kontaminationsrisker inte åtgärdas i tid, vilket indikerar att bristande följsamhet i högre grad var relaterad till sociala och hierarkiska strukturer än till bristande kunskap (Oyediran et al. 2022)

Enligt resultatet äventyrades följsamheten när hierarki och viss typ av teamkultur bidrog till sämre attityd hos operationssjuksköterskorna och sågs skapa hinder för infektionspreventiva åtgärder. Operationssjuksköterskors arbetsinsats och attityd påverkades även av brist på tillit samt att den öppna kommunikationen uteblev. Clayton, Isaacs och Ellender (2016) belyser att bristande teamkommunikation och svårigheter att föra dialog kan påverka både arbetsmiljö och patientsäkerhet negativt. I en miljö där tystnadskultur eller hierarkiskt tryck råder riskerar dessa att gå före patientens bästa. Därför är det nödvändigt att stärka alla professioner att känna sig trygga i att uttrycka oro eller påpeka avvikelser (Clayton, Isaacs & Ellender 2016). Resultatet indikerar inte nödvändigtvis att det är den bristande kommunikationen som begränsar operationssjuksköterskornas följsamhet utan snarare den bristande psykologiska tryggheten inom teamet. I ett klimat där ifrågasättande upplevs som riskfyllt minskar benägenheten att påtala avvikelser även när kunskap finns. Oyediran et al. (2022) studie

visar att operationssjuksköterskornas följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar påverkas av de hierarkiska strukturerna och teamkulturen. När operationssjuksköterskan saknar trygghet kan det begränsa möjligheten att omsätta professionella attityder i den praktiska följsamheten.

Resultatet indikerade att oerfarna operationssjuksköterskor upplevde svårigheter att uttrycka avvikande uppfattningar, medan möjligheterna att påverka attityder, följsamhet och organisatorisk kultur i en patientsäker riktning ökade i takt med att operationssjuksköterskans kompetens utvecklades och erkändes. Ur resultatet framkom även vikten av operationssjuksköterskans ledande roll i teamet, vilken ansågs vara en betydande faktor i det preventiva arbetet mot postoperativa infektioner. Operationssjuksköterskan beskrevs som en nyckelperson som väger in olika risker och säkerställer att nödvändiga kontroller genomförs. Kolvered, Öhlen och Gustafsson (2012) beskriver att operationssjuksköterskans roll till stor del kan vara osynlig, men att den samtidigt spelar en avgörande roll för patientens säkerhet, välbefinnande och värdighet. Ansvaret uttrycks som en ständig närvaro där operationssjuksköterskan vakar över patienten genom att ha koll på positionering, temperatur och skydd mot skada (Kolvered, Öhlen & Gustafsson 2012). Därför behöver operationssjuksköterskan kunna navigera i en komplex interprofessionell miljö där tydlighet och ömsesidig respekt alltid behöver vara självklara. När följsamhet, attityder och kommunikation brister, oavsett om det beror på språk, hierarkier eller olika synsätt finns risk att viktig information inte tas på allvar eller inte uttrycks. Det kan leda till brister i följsamhet till aseptik eller att annan patientsäkerhetsrisk får passera i det tysta, trots att någon faktiskt uppmärksammat problemet. Oyediran et al. (2022) bekräftar att operationssjuksköterskors grundläggande positiva attityd till aseptik påverkas av teamsamarbetet, liksom deras följsamhet till det infektionspreventiva arbetet. Detta tydliggör vikten av att etablera en teamkultur där samtliga yrkesgrupper känner sig trygga att uttrycka olika perspektiv, för att patientsäkerheten ska kunna upprätthållas oberoende av vilka professioner som närvarar i operationssalen. För att säker vård skall kunna ges betonas att patientens bästa och säkerhet alltid skall vara i centrum (Nordström & Wihlborg 2019). Enligt Socialstyrelsen (2024) behöver det förebyggande arbetet bedrivas på en organisatorisk nivå, vilket kräver ett engagemang från ledningen och tydliga ansvarsförhållanden men framförallt krävs ett samarbete mellan olika professioner.

Ur ett hållbarsperspektiv är det även relevant att diskutera hur kontinuerlig arbetsbelastning, tidspress och återkommande avbrott i operationsmiljön kan påverka följsamheten till infektionspreventiva åtgärder över tid. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) är social hållbarhet där människor upplever god hälsa, jämlikhet och jämställdhet men även tillit och delaktighet. Enligt Leppänen, Kvist, Mcdermott-Levy och Kankkunen (2022) beaktas inte alltid den sociala och kulturella hållbarheten och operationssjuksköterskan har även bristande kännedom om hur det skall appliceras i de dagliga arbetet, trots att det är betydelsefullt för patientsäkerheten och teamarbetet på operationssalen. Därför kan operationssjuksköterskans och operationsteamets följsamhet och attityd till infektionspreventiva riktlinjer ses som en betydelsefull del av social hållbarhet då de syftar till att skydda patienten från vårdrelaterade infektioner. Bristande följsamhet kan även påverka arbetsmiljön negativt genom ökad stress, skuld samt moraliska påfrestningar hos operationspersonalen.

Operationssjuksköterskans kompetens

Resultatet visade att operationssjuksköterskor överlag uttryckte en positiv attityd till aseptik och såg infektionsprevention som en kärnuppgift i yrkesrollen. Operationssjuksköterskorna upplevde ansvar att skydda patienten från postoperativa infektioner och ansåg att deras positiva attityd till den perioperativa vården var den starkaste drivkraften för att arbeta patientsäkert. Trots höga förväntningar på den egna prestationen framkom en yrkesstolthet vilket påverkade attityd och följsamhet i en positiv riktning. Även om en hög följsamhet till riktlinjer var dock inte alltid kunskapen tillräcklig för att säkerhetsställa korrekt aseptik. Detta framkommer även i Nordström och Wihlborg (2019) studie där det beskrivs att operationssjuksköterskan är medveten om sin kompetens och ansvar, men i behov av kontinuerligt lärande, erfarenhetsutbyte och professionell utveckling. Aslaksen Kaldheim, Munday, Haddeland och Fossum (2024) beskriver övergången från sjuksköterska till specialistsjuksköterska inom operationssjukvård på ett sätt som överensstämmer med Benners (1982) teori om utveckling från novis till expert. Aslaksen Kaldheim et al. (2024) visar att även om nyexaminerade specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård har en positiv attityd till aseptik och patientsäkerhet, kan osäkerhet i den nya yrkesrollen påverka hur attityden kommer till uttryck i det perioperativa arbetet. Benner (1982) beskriver att i början av sin karriär är sjuksköterskan en novis, alltså att erfarenhet saknas, och behöver då tydliga rutiner och riktlinjer. När sjuksköterskan övergår till en mer avancerad nybörjare börjar arbetsmoment kännas igen. Efter några års erfarenhet utvecklas sjuksköterskan vidare till att bli kompetent, vilket innebär en förmåga att förutse, planera och prioritera utifrån en helhetsbild (Benner 1982). Utifrån författarnas egna erfarenheter som studenter i operationsmiljö framstår resultatet som rimligt. Övergången till specialistsjuksköterska inom operationssjukvård innebär ett omfattande lärande, där nya medicintekniska, organisatoriska och ansvarsmässiga krav tillkommer trots flera års yrkeserfarenhet som legitimerade sjuksköterskor. Detta stärker förståelsen för varför mer oerfarna operationssjuksköterskor upplever osäkerhet och ett större beroende av stöd, särskilt i det infektionsförebyggande arbetet där konsekvenserna av felbedömningar kan bli allvarliga och samtidigt mycket kostsamma. Detta återspeglas även i resultatet där operationssjuksköterskorna beskrev att nyexaminerade hade ett större behov av organisatoriskt och kollegialt stöd, medan de mer erfarna uppvisade större handlingsförmåga och trygghet i att arbeta infektionsförebyggande.

Resultatet visade att operationssjuksköterskor ansåg att brist på utbildning påverkade följsamheten av det infektionspreventiva arbetet genom att okunskap bidrog till osäkerhet i utförandet av aseptiska moment. Det rapporterades om hög följsamhet, upp till 90%, till flera aseptiska åtgärder, medan exempelvis följsamheten till de preoperativa hudförberedelserna var avsevärt lägre på bara 40%. Resultatet visade att följsamhet till evidensbaserade riktlinjer och rekommendationer kan leda till att patienter inte behöver drabbas av ett omfattande vårdlidande som en postoperativ infektion kan skapa. Gelhorn et al. (2018) studie belyser patienters vårdlidande där det beskrivs hur postoperativa infektioner drabbat dem fysiskt, psykiskt, medicinskt, ekonomiskt och socialt. Patienterna framhöll att infektionerna påverkade deras liv i flera dimensioner och med en bredd av negativa konsekvenser. Enligt Qvistgaard (2021) kan vårdlidande uppstå när operationssjuksköterskans vakande och ansvarstagande brister. Det fysiska lidandet förstärks dessutom av psykiska och existentiella perspektiv, vilket understryker betydelsen av konsekvent följsamhet till riktlinjer i det förebyggande perioperativa

arbetet. I operationssjuksköterskans professionella roll är det därför av stor vikt att möta varje patient utifrån individuella behov och förutsättningar. Mardell (1998) framhöll att flera operationssjuksköterskor ansåg sig själva som patientens företrädare och betonade vikten av att varje patient behandlas som unik. Detta synliggör ett professionellt engagemang, där operationssjuksköterskans ansvar sträcker sig bortom det tekniska utförandet och även omfattar att värna om en personcentrerad vård. Hamlin (2024) tydliggör dessutom att operationssjuksköterskan skall bevara patientens säkerhet, integritet och värdighet genom hela det perioperativa förloppet. Som blivande operationssjuksköterskor bär vi därmed ett professionellt ansvar att konsekvent arbeta genom att inta en positiv attityd och genom det följsamma arbetet mot postoperativa infektioner och därigenom motverka vårdlidande. När operationssjuksköterskans kunskap, erfarenhet och ledande funktion erkänns och integreras i teamets arbete skapas förutsättningar för konsekvent infektionsprevention, ökad patientsäkerhet och minskat vårdlidande. Det är i detta samspel mellan kompetens, attityd och organisatoriskt stöd som den perioperativa vårdens kvalitet avgörs.

Vidare visar resultatet att operationssjuksköterskans attityd till ansvar och handledning påverkar förutsättningarna för kompetensutveckling i teamet. Rengård Kolstad och Thyli (2024) bekräftar detta genom att beskriva hur handledarens kompetens och professionella trygghet är avgörande för den novisa operationssjuksköterskans utveckling. Bristande erfarenhet eller osäkerhet hos handledaren riskerar att påverka den novisas attityd till infektionsprevention och därmed även den framtida följsamheten till infektionspreventiva vårdhandlingar.

Resultatet tydliggör att operationssjuksköterskans professionella roll sträcker sig bortom det medicintekniska arbetet och innefattar ett ansvar att fungera som förebild i det aseptiska arbetet. Rollen som förebild har betydelse för både teamets attityder och gemensamma följsamhet till infektionspreventiva riktlinjer. Walits och Carpo (2021) beskriver operationssjuksköterskan som en ”infektionsbroms”, vilket innebär att rollen även omfattar utbildning och vägledning av både kollegor och patienter för att begränsa smittspridning, särskilt av multiresistenta bakterier. World Health Organization [WHO] (2025a) framhåller att multiresistenta bakterier bidrar till antibiotikaresistens och är ett utbredd globalt hot mot folkhälsan, vilket medför ett behov att implementera åtgärder för att motverka den ökande resistensutvecklingen. Konsekvenserna av antibiotikaresistensen medför ökad mortalitet och belastning på hälso- och sjukvården utifrån både individ- och samhällsnivå, vilket påvisar resistensutvecklingens hållbarhetsutmaning (Cassini et al. 2019). Därför blir detta examensarbets resultat inte bara kliniskt relevant utan även av betydelse på samhälls- och global nivå. Infektionsprevention i operationsverksamheterna blir ett viktigt arbete mot antibiotikaresistens som är i linje med Agenda 2030, speciellt mål 3 som syftar till att säkerställa god hälsa och välbefinnande för alla (Regeringskansliet 2021). Genom operationssjuksköterskans förebyggande åtgärder mot postoperativa infektioner, begränsas antibiotikaanvändningen, vilket bromsar utvecklingen av antibiotikaresistens. I detta hållbarhetssammanhang blir arbetet mot antibiotikaresistens även en fråga om lidande på samhällsnivå. När antibiotika förlorar sin effekt riskerar fler patienter att drabbas av svårbehandlade infektioner, vilket kan leda till ökat lidande, både för den enskilda individen och för framtida generationer. Infektionsprevention kan därför förebygga lidande ur ett långsiktigt hållbarhetsperspektiv. Operationssjuksköterskans

följsamhet till infektionspreventiva åtgärder kan även ses som ett uttryck för operationssjuksköterskans vaksamhet ur ett större sammanhang samt som en bidragande del till hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården.

Sammantaget visar resultatet att ledarskap, erfarenhet och professionellt ansvar utgör avgörande faktorer för hur operationssjuksköterskans attityder formas och hur följsamhet till infektionspreventiva vårdhandlingar kan upprätthållas i den perioperativa vården. Postoperativa infektioner kan orsaka smärta, oro, förlängda vårdtider och i allvarliga fall livshotande komplikationer, vilket understryker vikten av att operationssjuksköterskan tidigt uppmärksammar risker och avvikelser. Att vaka över patienten framträder därmed som både en professionell kompetens och ett etiskt ansvar, där attityd och följsamhet får direkt betydelse för att förebygga vårdlidande.

SLUTSATSER

Studien belyser operationssjuksköterskans möjlighet att faktiskt förebygga infektioner som är beroende av såväl organisatoriska som individuella kompetensfaktorer. Erfarenhet, klinisk och teoretisk kunskap samt ett välfungerande teamsamarbete framstår som avgörande för att kunna upprätthålla aseptik och säkerställa hög patientsäkerhet. Därutöver framkommer det att följsamhet till hygienrutiner och en professionell attityd till det infektionspreventiva arbetet har en betydelsefull del i hur väl dessa åtgärder omsätts i praktiken. Därför måste det infektionspreventiva arbetet inom den perioperativa vården inte enbart förstås som ett individuellt ansvar, utan som ett arbete som förutsätter samverkan mellan professionell kompetens och ett starkt organisatoriskt stöd.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Individnivå

Genom att stärka operationssjuksköterskans yrkessäkerhet och trygghet i att utöva ett tydligt och förankrat ledarskap kan patientsäkerheten förbättras. Kontinuerlig kompetensutveckling inom aseptik och infektionsprevention, i kombination med regelbunden utbildning och klinisk handledning, bidrar till ökad självtillit och minskad osäkerhet. Detta skapar bättre förutsättningar att tidigt identifiera och åtgärda potentiella risker och minska vårdlidandet.

Verksamhetsnivå

Verksamheten behöver främja en kultur där infektionsprevention prioriteras och där tydliga rutiner och ansvarsfördelningar är väletablerade. Det krävs också strukturerade och återkommande utbildningstillfällen samt att nya och mindre erfarna operationssjuksköterskor ges tillgång till mentorskap och handledning. Operationssjuksköterskan behöver även mandat för att påtala eller avbryta arbetsmoment som riskerar aseptiken, vilket förutsätter ett tillåtande tvärprofessionellt samarbete.

Samhälls- och organisationsnivå

Operationssjuksköterskan besitter specialistkunskap inom aseptik och sårvård, vilket innebär att denna kunskap behöver spridas i större utsträckning, exempelvis genom riktade utbildningsinsatser till vårdavdelningar. Ett konsekvent och systematiskt infektionsförebyggande arbete inom den perioperativa vården kan minska postoperativa infektioner. Dessutom reducera vårdtider, reoperationer och återinläggningar, samt begränsa spridningen av multiresistenta bakterier. På lång sikt bidrar detta till en ökad patientsäkerhet, förbättrad vårdkvalitet och minskade samhällsekonomiska kostnader.

REFERENSER

*= Litteraturstudiens artiklar inkluderade i resultatet

*Aholaakko, T-K. & Metsälä, E. (2015). Aseptic practice recommendations for circulating operating theatre nurses. *British Journal of Nursing*, 24(13), s. 670-678. doi:10.12968/bjon.2015.24.13.670

*Aktaş, F, O. & Damar, H, T. (2022). Determining operating room nurses' knowledge and use of evidence-based recommendations on preventing surgical site infections. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(3), s. 404-410. doi:10.1016/j.jopan.2021.08.012

Al Bashi, N. A. S., et al. (2024). A comprehensive review of perioperative nursing roles and responsibilities. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(9), s. 1866-1876. doi:10.63278/jicrcr.vi.872

Arvidsson, L., Lindberg, M. & Skytt, B. (2025). Balancing resources and responsibility: managers' perspectives on promoting infection prevention behaviours in hospital settings. *Leadership in Health Services*, 38(5), s. 113-127. doi:10.1108/LHS-02-2025-0022

Aslaksen Kaldheim, H. K., Munday, J., Haddeland, K. & Fossum, M. (2024). Newly graduated perioperative nurses' experiences of transitioning to clinical practice: A qualitative explorative secondary analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 81(6), s. 3252-3267. doi.org/10.1111/jan.16537

Benner, P. (1982). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. *The American Journal of Nursing*, 82(3), s. 402-407. doi:10.2307/3462928

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing*. 3 uppl., Open University Press.

Blomberg, A-C. (2019). Operationssjuksköterskans vårdande och kompetens inom perioperativ vård. Diss. Karlstads universitet. <https://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1260195/FULLTEXT02.pdf>

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), s. 1-7. doi:10.1016/j.nedt.2010.11.025

Cassini, A. et al. (2019). Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(1), s. 56-66. doi:10.1016/S1473-3099(18)30605-4

Chellam Singh, B. & Arulappan, J. (2023). Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*, (9), s. 1-13. doi:10.1177/23779608231186247

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

*Delgado-Corcoran, C., Van Dorn, C.S., Pribble, C., Thorell, E.A., Pavia, A.T., Ward, C., Smout, R., Bratton, S.L. & Burch, P.T. (2017). Reducing pediatric sternal wound infections: A quality improvement project. *Pediatric Critical Care Medicine*, 18(5), s. 461-468. doi:10.1097/PCC.0000000000001135

Ellsworth, M., Peneza, D. & Ostrosky-Zeichner, L. (2023). Perioperative nurses: Key to surgical site infection prevention. *AORN Journal*, 117(5), s. 267-269. doi:10.1002/aorn.13920

Erichsen Andersson, A., Bergh, I., Karlsson, J. & Nilsson, K. (2010). Patients' experiences of acquiring a deep surgical site infection: An interview study. *American Journal of Infection Control*, 38(9), s. 711-717. doi:10.1016/j.ajic.2010.03.017

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap : vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden (Första upplagan)*. Liber.

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

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2024). *Healthcare-associated infections – a threat to patient safety in Europe*. Point prevalence survey of health
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/healthcare-associated-point-prevalence-survey-acute-care-hospitals-2022-2023.pdf> [2025-11-07]

*Feng, W., Sae-Sia, W. & Kitrungrate, L. (2022). Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest China. *Belitung Nursing Journal*, 8(2), s. 124-131. doi:10.33546/bnj.2018

Flanagan, J. & Tatano Beck, C. (2025). *Polit & Beck's nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 12 uppl., Wolters Kluwer.

Folkhälsomyndigheten (2022). *Mötesplats social hållbarhet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/> [2026-01-17]

- Folkhälsomyndigheten (2023). *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/> [2025-11-09]
- Fridh, I. (2022). Vaka och vakande. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 393-402.
- Fridh, I. & Bergbom, I. (2006). Att vaka - en begreppsanalytisk studie. *Vård i Norden*, 79(26), s. 4-8. doi:10.1177/010740830602600102
- Gelhorn, H.L., Anand, S.B., Parvizi, J., Morrison, T., Yu, H., Pokrzywinski, R., Al-Jassar, G. & Chen, A.F. (2018). Qualitative interviews to identify burden of illness, impacts and costs associated with surgical site infections. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 7(4), s. 357-367. doi:10.2217/cer-2017-0075
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 732–741. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001
- 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), e026410. doi:10.1136/bmjopen-2018-026410
- *Hababbeh, A. A. & Alkhalaleh, M. A. (2020). Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. *British Journal of Nursing*, 29(4), s. 222-228. doi:10.12968/bjon.2020.29.4.222
- Hamlin, L. (2024). From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing. *Journal of Perioperative Nursing*, 37(4), s. 19-24. doi:10.26550/2209-1092.1107
- Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationsökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 85-102.
- Ingvarsdottir, E. & Halldorsdottir, S. (2017). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), s. 951-960. doi:10.1111/scs.12532
- Khalifa, M. & Albadawy, M. (2024). Using artificial intelligence in academic writing and research: an essential productivity tool. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 5, 100145. doi:10.1016/j.cmpbup.2024.100145
- Kang, M., Andrew, M. E., Farishta, A., Oltmann, S. C. & Sreeramoju, P. V. (2023). Best practices and a business case for surgical site infection prevention. *AORN Journal*, 117(5), s. 277-290. doi:10.1002/aorn.13912

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), s. 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61-83.

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) (2019). *Manual Checklista för säker kirurgi 2.0*. https://lof.se/filer/Checklista_manual.pdf

Lentz, C. M., De Lind Van Wijngaarden, R. A. F., Willeboordse, F., Hooft, L., & van der Laan, M. J. (2022). Dedicated teams to optimize quality and safety of surgery: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(4), Article mzac078. doi:10.1093/intqhc/mzac078

Leppänen, T., Kvist, T., McDermott-Levy, R. & Kankkunen, P. (2022). Nurses' and nurse managers' perceptions of sustainable development in perioperative work: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), s. 1061–1072. doi:10.1111/jocn.15970

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), s. 300-311. doi:10.1002/aorn.13784

Link, T. (2019). Guideline Implementation: sterile technique. *AORN Journal*, 110(4), s. 415-425. doi:10.1002/aorn.12803

Mardell, A. (1998). How theatre nurses perceive their role: A study. *Nursing Standard*, 13(9), s. 45-47. doi:10.7748/ns1998.11.13.9.45.c2562

*Markström, I., Bjerså, K., Bachrach-Lindström, M., Falk-Brynhildsen, K. & Hollman Frisman, G. (2020). Operating room nurses' experiences of skin preparation in connection with orthopaedic surgery: A focus group study, *International Journal of Nursing Practice*, 26(5), Artikel e12858. doi:10.1111/ijn.12858

Meyer, G. & Lavin, M. (2005). Vigilance: The essence of nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(3), 8. doi:10.3912/OJIN.Vol10No03PPT01

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473-490.

Nielsen, N., Korgaard Jensen, T., Burcharth, J. & Rehné Jensen, L. (2025). Standardized intraoperative time outs in Denmark – A national survey of OR nurses. *AORN Journal*, 122(5), s. 290-298. doi:10.1002/aorn.14426

Nordström, A. & Wihlborg, M. (2019). A phenomenographic study of work-life experiences among Swedish nurse anesthetists and operating room nurses. *AORN Journal*, 109(2), s. 217-226. doi:10.1002/aorn.12582

O'Brien, B., Andrews, T. & Savage, E. (2018). Anticipatory vigilance: A grounded theory study of minimising risk within the perioperative setting. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 247-256. doi:10.1111/jocn.13881

Oermann, M. H. & Knafl, K. A. (2021). Strategies for completing a successful integrative review. *Nurse Author Ed*, 31(3-4), s. 65-68. doi:10.1111/nae2.30

OpenAI (2025). *Chat GPT (GPT-5.2)*. <https://chat.openai.com>

Owens, C.D. & Stoessel, K. (2008). Surgical site infections: epidemiology, microbiology and prevention. *Journal of Hospital Infection*, 70, s. 3-10. doi:10.1016/S0195-6701(08)60017-1

Oyediran, O. O., Olafare, O. H., Kolawole, I. O., Ayandiran, E. O., Ojo, I., & Fajemilehin, B. R. (2022). The pattern of communication and teamwork among operating theatre personnel in a state of a developing country. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(2), s. 160-171. doi:10.14710/nmjn.v12i2.45933

Page, M.J. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71) doi:10.1136/bmj.n71

*Peñataro-Pintado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferreres, M.L., De Juan, M.Á. & Díaz Agea, J.L. (2020). Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study', *Nursing Inquiry*, 28(2), Artikel e12390. doi:10.1111/nin.12390

Qvistgaard, M. (2021). Safeguarding from surgical site infections: A mutual responsibility between the patient, caregiver, and the perioperative healthcare leaders. Diss. Linnéuniversitetet. <https://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1613514/FULLTEXT01.pdf>

*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 Wellbeing*, 14(1), Artikel 1632109. doi:10.1080/17482631.2019.1632109

Regeringskansliet (2021). Sveriges genomförande av agenda 2030 för hållbar utveckling. Regeringskansliet. https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/regeringskansliet/agenda-2030-och-de-globala-malen-for-hallbar-utveckling/voluntary-national-review--vnr/2021_sveriges_genomforande_av_agenda_2030_for_hallbar_utveckling_webb.pdf

Rengård Kolstad, L. & Thyli, B. (2024). How do operating room nurse students experience the learning environment in the operating room. *Inspira*, 19(1) s. 36-46. doi:10.23865/inspira.v19.6318

Rezaei, A.R., Zienkiewicz, D. & Rezaei, A.R. (2025). Surgical site infections: a comprehensive review. *Journal of Trauma & Injury*, 38(2), s. 71-81. doi:10.20408/jti.2025.0019

Riksföreningen för operationssjukvård. (2020). *Kompetensbeskrivning specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*. <https://www.rfop.se/media/32blh0zu/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf> [2025-11-17]

Rosén, M. (2023a). Metaanalys. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 449-456.

Rosén, M. (2023b). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 435-448.

Sandelowski, M., Voils, C. I. & Barroso, J. (2006). Defining and designing mixed research synthesis studies. *Research in the Schools*, 13(1), s. 29-40.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*.

SFS 2014:821. *Patientlag*.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

Shin, J, Y. & Jang, E, H. (2023). Influence of person-centered perioperative nursing and patient safety competency on patient safety management activities among operating room nurses: A descriptive survey study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 35(2), s. 97-106. doi:10.7475/kjan.2023.35.2.97

Socialstyrelsen. (2021). *Patientsäkerhet i vårdutbildningar*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/vri--vardrelaterade-infektioner/> [2025-05-13]

Socialstyrelsen. (2024). *Vårdrelaterade infektioner, VRI*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/vri--vardrelaterade-infektioner/> [2025-05-12]

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bf5aa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2019). *Vårdrelaterade infektioner. Kostnader och konsekvenser – kortversion av SKR rapport 2019*. <https://www.rka.nu/download/18.5627773817e39e979ef386fd/1642165172293/7585-813-5.pdf>

*Taşdemir, N. & Yildirim Tank, D. (2025) Operating room nurses' experiences of maintaining sterile technique: a qualitative study. *BioMed Central Nursing*, 24(1), Artikel 1184. doi:10.1186/s12912-025-03834-y

von Vogelsang, A., 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), s. 495-502. doi:10.1002/nop2.424

Walits, E. & Carpo, M. (2021). The role of the perioperative nurse in implementing contact precautions to prevent transmission of multidrug-resistant organisms. *The Official Voice of Perioperative Nursing*, 114(6), s. 572-585. doi:10.1002/aorn.13565

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005), The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), s. 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

*Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K. & Nilsson, U. (2018). National survey of operating room nurses' aseptic techniques and interventions for patient preparation to reduce surgical site infections. *Surgical Infections*, 19(4), s. 438-445. doi:10.1089/sur.2017.286

*Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K. & Sundqvist, A-S. (2022). Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections. *American Journal of Infection Control*, 50(9), s. 1049-1054. doi:10.1016/j.ajic.2021.12.021

World Health Organization (WHO) (2009). *WHO guidelines for safe surgery 2009 - safe surgery saves lives*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c2ea24bb-10f7-48e4-8f63-55932e817ddc/content>

World Health Organization (WHO) (2011). *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf

World Health Organization (WHO) (2016). *WHO global guidelines for the prevention of surgical site infection*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/ssi/ssi-outline.pdf?sfvrsn=8ecce6e1_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/ssi/ssi-outline.pdf?sfvrsn=8ecce6e1_5) [2025-11-20].

World Health Organization (WHO) (2025a). *Global antibiotic resistance surveillance report 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116337#:~:text=This%20new%20WHO%20report%20presents%20a%20global%20analysis,urinary%20tract%20infections%2C%20gastrointestinal%20infections%2C%20and%20urogenital%20gonorrhoea> [2026-01-17]

World Health Organization (WHO) (2025b). *Key facts and figures – World Hand Hygiene Day*. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/key-facts-and-figures> [2025-11-20]

World Medical Association (WMA) (2024). *Helsingforsdeklarationen – Etiska principer för medicinsk forskning med mänskliga deltagare*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/> [2025-11-12]

Ödegård, S. (2019). Från straff till prevention – En tillbakablick. I Ödegård, S. (red.). *Säker vård – nya perspektiv på patientsäkerhet*. Liber, s. 30-74.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatrix

Datum Databas Limits	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa i fulltext	Kvalitets granskade	Inkluderade
1. 20251104 CINAHL Peer Reviewed 2015-2025	operating room nurse OR perioperative nurse OR theatre nurse OR scrub nurse OR circulating nurse OR perioperative nursing AND Preventive measures OR prevention OR infection control OR aseptic technique OR nursing interventions OR evidence-based practice AND Postoperative infections OR surgical site infection OR SSI OR wound infection OR postoperative wound infection AND Intraoperative perspective OR intraoperative phase OR intraoperative care OR during surgery OR surgical environment OR operating room setting	99	99	36	22	8	4
2. 20251104 Scopus Source type: Journal 2015-2025 Search within: Article title, Abstract, Keywords	operating nurse AND infection prevention AND experience	25	25	4	4	3	2
3. 20251105 CINAHL Peer Reviewed 2015-2025	operating room nurse OR perioperative nurse OR scrub nurse OR circulating nurse AND surgical site infection OR postoperative infection OR SSI AND prevention OR infection control OR aseptic technique OR sterile technique AND intraoperative OR operating room OR surgical environment OR perioperative setting AND experience* OR perception*	23	23	5	4	2	2

	OR attitudes OR perspectives OR qualitative OR interview*						
4. 20251105 PubMed 2015- 2025	operating room nurse OR perioperative nurse OR scrub nurse OR circulating nurse AND surgical site infection OR postoperative infection OR SSI AND prevention OR infection control OR aseptic technique OR sterile technique AND intraoperative OR operating room OR surgical environment OR perioperative setting AND experience* OR perception* OR attitudes OR perspectives OR qualitative OR interview*	32	32	21	14	3	1
5. 20251106 PubMed 2015- 2025	"perioperative nurse*" OR "operating room nurse*" AND "patient safety" OR "safety culture" OR "surgical safety" AND "operating room" OR "intraoperative" AND experience* OR perception* OR attitude* OR qualitative OR interview*	72	72	33	9	2	2

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Årtal Land Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Aholaakko, T.-K. & Metsälä, E. 2015 Finland Aseptic practice recommendations for circulating operating theatre nurses. <i>British Journal of Nursing</i>	This study aimed to develop the assessment of intraoperative aseptic practices, with the objective of studying intraoperative aseptic practices performed by circulating nurses.	Kvantitativ, beskrivande tvärsnittsstudie	Webbenkäter till sjuksköterskor från operationsavdelningarna på två universitetssjukhus.	Författarna har både använt deskriptiv statistik för att sammanfatta svaren, för att skapa en skala för att mäta och Mann-Whitneys U-test för att undersöka skillnader mellan grupper.	Etiknämnden vid universitetssjukhusdistriktet samt cheferna för medicin- och omvårdnadsavdelningarna godkände och godkände denna studie. Deltagarna informerades muntligt	Resultatet av denna studie visade att generellt sett var acceptansen för de aseptiska metoderna relativt hög men att det förekom skillnader i acceptans som observerades baserat på utbildning och erfarenhet. Studien visade att resultaten gav insikter om hur sjuksköterskors utbildning och erfarenhet kan påverka deras förmåga att följa aseptiska riktlinjer.	Hög
Aktaş, F. Ö. & Turhan Damar, H. 2022 Turkiet Determining Operating Room Nurses' Knowledge and Use of the updated evidence-based guidelines for the prevention of Surgical Site Infections. <i>Journal of Perianest</i>	Study aimed to determine operating room nurses' knowledge and use of the updated evidence-based guidelines for the prevention of Surgical Site Infections.	Kvantitativ, deskriptiv statistik och tvärsnittsstudie	Enkätstudie 228 operationssjuksköterskor, 81 olika sjukhus i 40 städer.	Beskrivande statistik	Godkännande från etikkommittén vid sjukhuset (Ethics committee of Health Sciences University İzmir Tepecik Training and Research Hospital)	Även om operationssjuksköterskorna har goda kunskaper om infektionförebyggande åtgärder, är det behov av att förbättra tillämpningen och uppföljningen av riktlinjer på sjukhusen för att minska risken för postoperativa infektioner.	Hög

<i>hesia Nursing</i>							
Delgado-Corcoran, C., Van Dorn, C.S., Pribble, C., Thorell, E. A., Pavia, A.T., Ward, C., Smout, R., Bratton, S. L. & Burch, P. T. 2017 USA Reducing pediatric sternal wound infections: A quality improvement project. <i>Pediatric Critical Care Medicine</i>	To evaluate whether a quality improvement intervention reduces sternal wound infection rates in children after cardiac surgery.	Kvantitativ kvalitetsförbättringsstudie före och efter intervention baserat på klinisk data och journalgranskning.	Totalt 1 747 patienter, som genomgick sternotomier från 1 januari 2010 till 31 december 2014 inkluderades.	Sammanfattande statistik. Dataanalyserades med Mann-Whitney U-test eller oberoende t-test, medan kategoriska data utvärderades med chi-två-test eller Fisher's exact test. All data analyserades för att jämföra egenskaper i de två patientgrupperna.	Studien godkändes och ett undantag från informerat samtycke beviljades av University of Utah Institutional Review Board (IRB) och Primary Children's Hospital Private Board.	Implementeringen av sternumsårprevention hos barn som genomgick hjärtkirurgi ledde till en signifikant och kliniskt viktig minskning av postoperativa sårinfektioner. Studien understryker sårpreventionens betydelse för infektionförebyggande och värdet av tvärvetenskapligt samarbete under hela patientens sjukhusvistelse.	Hög
Feng, W., Sae-Sia, W. & Kitrungrote, L. 2022 Kina Knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention among operating room nurses in southwest China. <i>Belitung Nursing Journal</i>	This study aimed to examine the knowledge, attitude, and practice of surgical site infection prevention and their relationships, as well as to identify differences in knowledge, attitude, and practice	Kvantitativ, deskriptiv korrelationsstudie.	Webbaserad enkätundersökning. 999 operationssjuksköterskor från 49 tertiära sjukhus och 75 sekundära sjukhus i Guizhou-provinsen, sydvästra Kina.	Deskriptiv statistik för kunskap, attityd och praxis. Pearson produktmomentkoefficientrelation för samband mellan kunskap, attityd och praxis. One-Way ANOVA för skillnader mellan demografiska	godkändes av Social and Behavioural Science, Institutional Review Board (IRB) Samt informerat samtycke	Operationssjuksköterskorna hade måttlig till hög kunskap, en positiv attityd och god praxis kring förebyggande av kirurgiska sårinfektioner. Det fanns signifikanta positiva samband mellan kunskap, attityd och praxis. Vissa demografiska faktorer, såsom utbildning och erfarenhet, påverkade kunskap, attityd och praxis. Resultaten	Hög

	of surgical site infection prevention according to nurses' demographic characteristics.			undergrupper.		tyder på behovet av fortsatt utbildning och träning för att stärka praxis.	
Hababbeh, A. A. & Alkhalaileh, M. A. 2020 Jordanien Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. <i>British Journal of Nursing</i>	The purpose of this study was to evaluate the effect of a surgical safety educational programme on the attitudes of nurses to patient safety in operating rooms (OR).	Kvantitativ, pre-/post-test interventions design.	Standardiserat frågeformulär före och efter interventionen. 66 operationssjuksköterskor från sex olika sjukhus.	Data analyserades med deskriptiv statistik, parat t-test för att jämföra pre- och post-resultat samt korrelationsanalyser för att undersöka samband med demografiska faktorer.	Etiskt godkännande erhöles från den vetenskapliga kommittén vid Jordaniens kungliga medicinska tjänst. Deltagarna informerades om att medverka i studien var frivillig	Resultatet visade att sjuksköterskornas attityder till patientsäkerhet var negativa före utbildningsprogrammet men förbättrades signifikant efteråt. Alla delskalor ökade i medelvärde efter interventionen. Det fanns dessutom ett svagt negativt samband mellan antal yrkesår och positiva attityder till patientsäkerhet.	Hög
Markström, I., Bjerså, K., Bachrach-Lindström, M., Falk-Brynhildsen, K. & Hollman Frisman, G. 2020 Sverige Operating room nurses' experiences of skin preparation in connection with	To deepen the understanding of skin preparation within an orthopaedic surgical setting from the operating room nurse perspective and to explore their	Kvalitativ explorativ design, med fyra fokusgruppsintervjuer	Totalt deltog 19 operationssjuksköterskor. Datainsamlingen skedde via fokusgruppsintervjuer under 2016–2017 på fyra sjukhus i Sverige.	Kvalitativ analys där utsagor kategoriserades in i fyra kategorier.	Muntligt och skriftligt samtycke	Teori och praktik skiljer sig åt, en del hudpreparering sker baserat på tradition snarare än evidens eller rekommendationer; team och organisatoriska faktorer påverkar resultatet.	Hög

orthopaedic surgery: A focus group study <i>International Journal of Nursing Practice</i>	experiences						
Peñataro-Pintado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferrerres, M.L., De Juan, M.Á. & Díaz Agea, J.L. 2020 Spanien Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study', <i>Nursing Inquiry</i>	To explore the views and experiences of perioperative nurses regarding the factors that impact surgical patient safety.	Kvalitativ design med fokusgruppsintervjuer.	50 operationssjuksköterskor.	Innehållsanalys	godkändes av etikkommittén vid varje deltagande sjukhus, och alla nödvändiga institutionella tillstånd erhöles. Innan någon datainsamling påbörjades informerades samtliga berättigade deltagare om studiens syfte	Resultatet visade flera faktorer som påverkade sjuksköterskors möjlighet att leda och säkerställa patientsäkerhet. Sjuksköterskornas ledarskap hindrades bland annat av svårigheter att genomföra Surgical Safety Checklist fullt ut. Stress, tidspress och bristfällig kommunikation inom det multidisciplinära teamet påverkade arbetet negativt. Studien betonade vikten av en stark säkerhetskultur, tydliga rollfördelningar och strukturerad vårdplanering för att främja säker kirurgi.	Hög
Qvistgaard, M., Lovebo, J. & Almerud-Österberg, S. 2019 Sverige Intraoperative	This study examines how OR nurses experience intraoperative preventi	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats	15 operationssjuksköterskor från sju sjukhus intervjuades.	Fenomenologisk analys.	Muntligt och skriftligt samtycke och i enlighet med helsingforsdeklarationen Studien godkännts av The Ethical Regional Committee in	Resultatet visade att det förebyggandet av operationssårinfektioner kräver både teoretisk kunskap och praktisk skicklighet. Tre centrala	Hög

<p>prevention of Surgical Site Infections as experienced by operating room nurses.</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.</i></p>	<p>on of SSIs.</p>				<p>Linköping, Sweden</p>	<p>konstituenterna framkom: arbetet beskrevs som en ständig kamp mot ett osynligt mikrobiologiskt hot, sjuksköterskorna balanserade kontinuerligt risker och säkerhet, och tydliga rutiner och legitimitet i arbetssättet bidrog till stabilitet i en komplex operationsmiljö.</p>	
<p>Taşdemir, N. & Yildirim Tank, D. 2025 Turkiet</p> <p>Operating room nurses' experiences of maintaining sterile technique: a qualitative study.</p> <p><i>BMC Nursing.</i></p>	<p>This study aims to evaluate the experiences of operating room nurses regarding sterile technique in surgical procedures in Turkey.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p>	<p>12 operationssjuksköterskor intervjuades. Datainsamlingen genom individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Induktiv kvalitativ innehållsanalys där meningserheter kodades och organiserades i teman och subteman.</p>	<p>Etiskt godkännande via Human Research Ethics Committees (HRECs) University. Samt skriftligt samtycke och i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>Resultatet visade fyra huvudteman såsom organisatoriska hinder, tidspress, personalbrist och arbetsmiljö, som påverkade möjligheten att upprätthålla steril teknik. Teamutmaningar framträdde där kommunikationen och samarbete hade stor betydelse för det sterila arbetet. Sjuksköterskorna beskrev även en emotionell belastning kopplad till ansvar för patientsäkerheten. Slutligen identifierades ett behov av fortsatt utbildning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K. &</p>	<p>The aim of this study therefore was to</p>	<p>Kvantitativ metod. Deskriptiv tvärsnittsstudie</p>	<p>Totalt 890 operationssjuksköterskor</p>	<p>Beskrivande statistik</p>	<p>I enlighet med Helsingforsdeklarationen. Deltagarna mottog</p>	<p>Resultatet visade hög följsamhet till nationella riktlinjer,</p>	<p>Hög</p>

<p>Nilsson, U. 2018 Sverige</p> <p>National Survey of Operating Room Nurses' Aseptic Techniques and Interventions for Patient Preparation to Reduce Surgical Site Infections.</p> <p><i>Surgical Infections</i></p>	<p>describe the daily clinical interventions that Swedish OR nurses perform to prevent SSI, guided by the national guidelines.</p>	<p>Webbaserad enkät</p>			<p>skriftlig information om studien.</p>	<p>exempelvis används korrekt huddesinfektionslösning, sterila engångsdukar. Samtidigt fanns variationer i praktiken där riktlinjer saknades, såsom vid byte av handskar och användningen av adhesiva plastdukar.</p>	
<p>Wistrand, C., Falk-Brynhildsen, K. & Sundqvist, A-S. 2022 Sverige</p> <p>Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections.</p> <p><i>American Journal of Infection Control.</i></p>	<p>The aim of this study was to explore which interventions Swedish OR nurses considered to be important for the prevention of bacterial contamination and SSIs.</p>	<p>Kvalitativ studie (intervjuer med operationssjuksköterskor)</p>	<p>890 operationssjuksköterskor. Datainsamling via webbenkät.</p>	<p>Tematisk innehållsanalys</p>	<p>I enlighet med Helsingforsdeklarationen. Deltagare mottog skriftlig information om studien.</p>	<p>Resultatet visade tre huvudområden . Infektionskontroll var mest framträdande och omfattade noggrann huddesinfektion, aseptisk teknik, korrekt drapering, förband och upprätthållen normotermi. Förebyggandet av kontaminering handlade om att kontrollera operationsmiljö, klädsel, instrumentförberedelser och basala hygienrutiner. Det kirurgiska teamet lyfte vikten av kommunikation, kunskap och samordnade arbetsstrategier.</p>	<p>Hög</p>