

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
[2025:123]

Operationssjuksköterskors upplevelser av det  
interprofessionella samarbetet i operationssalen  
En systematisk litteraturöversikt

Mimmi Mahdere  
Tina Roslund



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

MASTER'S DEGREE PROJECT

CARING SCIENCE  
FACULTY OF CARING SCIENCE, WORK LIFE AND SOCIAL WELFARE  
[2025:123]

Operating room nurses' experiences of interprofessional  
teamwork in the operating room  
A systematic literature review

Mimmi Mahdere  
Tina Roslund



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Operationssjuksköterskors upplevelser av det interprofessionella samarbetet i operationssalen
Titel på engelska:	Operating room nurses' experiences of interprofessional teamwork in the operating room
Författare:	Mimmi Mahdere och Tina Roslund
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot operationssjukvård
Handledare:	Ulla Caesar och Karin Granqvist
Examinator:	Maria Henricson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Operationssjukvården kännetecknas av en komplex, högteknologisk och tidskänslig miljö där flera yrkesprofessioner samverkar för att säkerställa patientsäkerheten. Operationssjuksköterskan har en central roll i operationsteamet och tillämpar specialistkunskap inom perioperativ omvårdnad för att bidra till ett säkert vårdförlopp. Vid bristande samarbete mellan professionerna under den intraoperativa fasen kan det öka risken för komplikationer, mortalitet och patientlidande. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa operationssjuksköterskors upplevelser av det intraoperativa samarbetet inom operationsteamet. **Metod:** För att besvara syftet har en litteraturoversikt med systematisk ansats valts och totalt inkluderades 12 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av tematisk analys i syfte att identifiera återkommande teman och mönster i resultatet. **Resultat:** Flera olika faktorer påverkade operationssjuksköterskors upplevelser av samarbetet inom operationsteamet. Resultatet utmynnade i tre huvudteman: Teamdynamik och relationer i operationssalen, Kommunikation och samarbete för patientsäkerhet och Arbetsmiljön och stress i operationssalen, samt åtta subteman. **Slutsats:** Det ansågs betydelsefullt med ömsesidig respekt, tydlig kommunikation, jämlikhet i teamet och en arbetsmiljö som möjliggjorde att ha mod att säga ifrån när patientsäkerheten blev hotad. Dessa faktorer skapade förutsättningar för ett effektivt samarbete och patientsäker perioperativ vård. Bristande kommunikation, hierarkiska synsätt och respektlöst beteende utgjorde däremot hinder för operationssjuksköterskor att utföra sitt arbete. Det försämrade samarbetet i teamet och ökade risken för patientlidande.

Nyckelord: *kommunikation, intraoperativt samarbete, operationssal, operationssjuksköterska, operationsteam*

## Abstract

**Background:** The intraoperative phase of surgical care represents a critical component of operative nursing and is characterized by a complex, high-technology, and time-sensitive environment where multiple professions collaborate to ensure patient safety. The operating room nurse holds a central position within the team and applies specialized expertise in perioperative nursing to promote a safe and efficient surgical process. Deficiencies in collaboration among professionals during the intraoperative phase may increase the risk of complications, mortality, and patient suffering. **Aim:** The aim of this study was to explore operating room nurses' experiences of teamwork within the surgical team during the intraoperative phase. **Method:** The study was conducted as a literature review with a systematic approach. In total 12 articles with a qualitative approach were included in the study. The articles were analyzed using thematic analysis aiming to identify recurring themes and patterns within the findings. **Results:** Several different factors influenced the operating room nurses' experiences of teamwork within the surgical team. Three main themes emerged from the results: Team dynamics and relationships in the operating room, Communication and collaboration for patient safety and Work environment and stress in the operating room, and eight subthemes. **Conclusion:** Mutual respect, clear communication, equal team members and a work environment that encouraged them to speak up, emerged as crucial factors for achieving good collaboration. In contrast, poor communication, hierarchical structures and disrespectful behavior caused obstacles to effective collaboration. These factors hindered implementation of safe perioperative care and increased the risk of patient suffering.

Key words: *communication, intraoperative collaboration, operating room, operating room nurse, surgical team*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Operationssjuksköterskans profession</b>	<b>1</b>
<b>Det intraoperativa samarbetet inom teamet</b>	<b>2</b>
<b>Kommunikation</b>	<b>2</b>
<b>Patientsäkerhet</b>	<b>3</b>
<b>Checklista för säkert samarbete</b>	<b>3</b>
<b>Lidande</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
<b>Design</b>	<b>4</b>
<b>Urval</b>	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>6</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>6</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>7</b>
<b>Användning av AI</b>	<b>9</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>Teamdynamik och relationer i operationssalen</b>	<b>10</b>
En god teamdynamik för ett effektivt samarbete	10
Vikten av en ömsesidig respekt	12
När teamet känner varandra	13
<b>Kommunikation och samarbete för patientsäkerhet</b>	<b>13</b>
Vikten av en tydlig kommunikativ förmåga i teamet	14
Gemensamma strukturer för säkert teamarbete	14
Att våga säga ifrån	15
<b>Arbetsmiljön och stress i operationssalen</b>	<b>16</b>
Arbetsmiljöns påverkan på samarbetet	16
Stress och dess påverkan på samarbetet	17
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>19</b>
Respekt för sin yrkesprofession och andra i teamet	19
Operationssjuksköterskans mod att våga säga ifrån	20
Ett bekant team och dess påverkan på samarbetet	21
Hierarkiska strukturer i operationssalen	22
<b>Hållbar utveckling</b>	<b>23</b>

<b><i>SLUTSATS</i></b>	<b>23</b>
<b><i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i></b>	<b>23</b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b>25</b>

**BILAGA 1:** Sökmatrix

**BILAGA 2:** Kvalitetsgranskningsmall

**BILAGA 3:** Resultatöversikt

## **INLEDNING**

Operationssjukvård bedrivs i en högt specialiserad vårdmiljö, där interprofessionella team samarbetar för att säkerställa att patienten får en trygg och säker vård (Riksföreningen för operationssjukvård [RFOP] 2020). Det interprofessionella teamet består av olika yrkesprofessioner med specialistkompetens inom sitt område. I operationssjuksköterskans profession ingår det yttersta ansvaret för hygien och aseptik samt att förebygga och reducera risken att patienten drabbas av vårdskador. En god kommunikativ förmåga är en förutsättning för att kunna samarbeta i ett operationsteam och tillhandahålla en tydlig kommunikation mellan teammedlemmarna. Bristande kommunikation i operationsteamet anses vara en av de vanligaste orsakerna till intraoperativa komplikationer (Thiels et al. 2015), men hälften av alla komplikationer som sker skulle kunna undvikas genom förebyggande åtgärder, såsom en god kommunikation och samarbete i operationsteamet (World Health Organization [WHO] 2009).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen väcktes ett intresse för det intraoperativa samarbetet mellan de olika yrkesprofessionerna. Flera olika faktorer påverkar förutsättningar för ett fungerande samarbete i den intraoperativa miljön och med hänsyn till vår blivande yrkesprofession är det av betydelse att undersöka och få en fördjupad förståelse av operationssjuksköterskans upplevelser av samarbetet i operationssalen.

## **BAKGRUND**

### **Operationssjuksköterskans profession**

Operationssjuksköterskan besitter en specialistkompetens inom aseptik, hygien, medicintekniska instrument och apparatur samt ledarskap (Bäckström 2012, s. 29). I operationssjuksköterskans yrkesprofession ingår ett ansvar att förebygga komplikationer och förhindra att patienten skadas genom evidensbaserade vårdhandlingar (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Peñataro-Pintado et al. 2020; RFOP 2020). För att titulera sig som specialistsjuksköterska inom operationssjukvård i Sverige krävs en svensk legitimation som sjuksköterska och en specialistsjuksköterskeexamen inom operationssjukvård (RFOP 2020).

Operationssjuksköterskan bedriver en perioperativ omvårdnad, där “peri” innebär “omkring”, och avser omvårdnad som sker i samband med ett kirurgiskt ingrepp. Perioperativ omvårdnad involverar tre faser; pre-, intra- och postoperativ fas (RFOP, 2020). Den preoperativa fasen avser tidpunkten från det att beslut fattas om att genomgå en operation fram till förflyttningen till operationssalen. Den intraoperativa fasen omfattar tidpunkten från när patienten tas in i operationssalen och avslutas när det kirurgiska ingreppet är avslutat. Den postoperativa fasen påbörjas därefter när patienten överförs till uppvakningsavdelningen och fortgår tills patientens vitala funktioner är stabila (Salazar Maya 2022).

Ett av operationssjuksköterskans kompetensområden är samverkan i team, vilket kräver en förmåga att kunna samarbeta effektivt med andra professioner i teamet (RFOP 2020).

Inom yrkesprofessionen ingår även icke-tekniska färdigheter såsom situationsmedvetenhet, kommunikation, uppgiftshantering och stresshantering. Dessa färdigheter ligger till grund för att kunna arbeta patientsäkert i den intraoperativa fasen och är en förutsättning för ett bra samarbete inom operationsteamet (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Mitchell et al. 2011).

## **Det intraoperativa samarbetet inom teamet**

Interprofessionellt samarbete bygger på att olika yrkesprofessioner delar kunskap, ansvar och beslutsfattande för att tillsammans använda sina kompletterande kompetenser för att ge patienten en säker och optimal vård (Laflamme 2017). Det intraoperativa samarbetet är det samarbete som sker i operationssalen (RFOP 2020). Detta samarbete utgörs vanligtvis av ett operationsteam bestående av operationssjuksköterska, anestesijüksköterska, undersköterska, anesthesiolog och operatör (Göras et al. 2019). Samtliga i operationsteamet är specialister inom sin profession och har ett gemensamt ansvar för att säkerställa patientens vård och trygghet under hela det kirurgiska förloppet (Collin, Paloniemi & Mecklin 2010). När teammedlemmar ser fördelarna med det interprofessionella arbetet skapas bättre förutsättningar för att tillsammans lösa de problem och konflikter som kan uppstå under operationen (Prati & Pietrantomi 2013).

Det intraoperativa samarbetet är mångfacetterat och kännetecknas av en rollklarhet, kommunikation och resursfördelning (Etherington et al. 2021). Rollfördelning och arbetsuppgifter i teamet bör vara tydligt definierade, kommunikationen tydlig utan utrymme för missförstånd samt att resurser fördelas smidigt och effektivt för att säkerställa bästa möjliga utfall för patientens operation (Etherington et al. 2021). Bristande samarbete i operationsteamet räknas bland risker som kan försämra teamets samordning under ingreppet och öka sannolikheten för komplikationer som i värsta fall kan leda till mortalitet (Işık, Gümüşkaya, Şen & Özkan 2020; Mazzocco et al. 2009).

## **Kommunikation**

För att kunna samarbeta i ett team med andra yrkesprofessioner förutsätts att operationssjuksköterskan har en god kommunikativ förmåga (RFOP 2020). Operationssjuksköterskan innehar expertis inom flera icke-tekniska färdigheter där kommunikativ förmåga, såväl verbal som icke-verbal, utgör en central kompetens (Mitchell et al. 2011). Verbal kommunikation innebär att operationssjuksköterskan använder språk för att utbyta information med övriga teammedlemmar, medan icke-verbal kommunikation innefattar uttryck genom kroppsspråk (Mitchell et al. 2011). En god kommunikativ förmåga inom operationsteamet kan reducera missförstånd och misstag som sker intraoperativt, och är en förutsättning för att kunna upprätthålla en patientsäker vård (Işık et al. 2020; Kolvered, Öhlén & Gustafsson 2012; Speth 2024; Tørring, Gittell, Laursen, Rasmussen & Sørensen 2019). Det är dessutom en förutsättning för operationssjuksköterskan att kunna kommunicera med teamet när det finns risk att äventyra patientsäkerheten (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018).

## **Patientsäkerhet**

Uppskattningsvis drabbas varje år omkring sju miljoner patienter globalt av allvarlig skada i samband med kirurgiska ingrepp, varav omkring en miljon avlider under eller i anslutning till operationen på grund av perioperativa komplikationer (WHO 2024). Dessa vårdskador leder inte enbart till ett stort lidande för patienten utan medför även betydande kostnader för samhället (Socialstyrelsen 2023). Inom operationssjuksköterskans profession ingår ett systematiskt arbete med patientsäkerhet med syfte att förebygga och reducera risken för oönskade händelser under det kirurgiska ingreppet som kan leda till vårdskador och patientlidande (RFOP 2020). Med vårdskada avses lidande, både psykisk och kroppslig skada eller sjukdom och dödsfall som inte hade behövt inträffa om adekvata åtgärder sattes in (SFS 2010:659). Sårkomplikationer, blödningar, infektioner och sepsis räknas till de mest frekventa och potentiellt preventiva konsekvenserna av kirurgiska vårdskador (World Health Organization [WHO] 2024). Enligt 1 kap. 5§ patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska förebyggande åtgärder vidtas för att se till att patienter inte drabbas av vårdskador. Ett exempel på en sådan åtgärd är att operationssjuksköterskan säkerställer att checklistan för säker kirurgi används (RFOP 2020).

## **Checklista för säkert samarbete**

WHO:s checklista för säker kirurgi har utvecklats i syfte att främja säker vård och stödja ett systematiskt och strukturerat arbetssätt i operationssalen. Den är framtagen för att minska risken för vårdskada samt främja ett bra samarbete och förbättrad kommunikation i operationssalen (WHO 2009). Studier visar att korrekt användning av WHO:s checklista för säker kirurgi i operationssalen kan bidra till en bättre kommunikativ förmåga inom teamet och reducering av misstag, som annars skulle kunna hota patientsäkerheten (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Peñataro-Pintado et al. 2020; Speth 2024; Willassen, Jacobsen & Tveiten 2018). Det kan även göra de kirurgiska procedurerna mer förutsägbara och tidseffektiva vilket kan förbättra resultatet av operationen (Willassen, Jacobsen & Tveiten 2018). Användning av WHO:s checklista kan ses som ett verktyg för operationssjuksköterskans arbete i att säkerställa en god och patientsäker vård (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Willassen, Jacobsen & Tveiten 2018). Dominerande hierarkier, bristande samarbete inom teamet, en överskattad tilltro till befintliga patientsäkerhetsrutiner samt ett svagt engagemang för det gemensamma ansvaret kan tillsammans påverka hur WHO:s checklista för säker kirurgi tillämpas. Detta riskerar i förlängningen att äventyra patientsäkerheten (van Zyl, van Wyk & Leech 2023).

## **Lidande**

Lidande är en grundläggande mänsklig reaktion på något negativt som kan ta sig uttryck i både synliga och osynliga former, exempelvis fysisk smärta, psykisk påfrestning eller andligt lidande (Arman 2017, s. 214). I samband med kirurgiska ingrepp blir detta särskilt påtagligt, då patienten befinner sig i en utsatt och sårbar situation (Lindwall & von Post 2008, s. 81). Ett kirurgiskt ingrepp kan vara förenat med lidande för patienten, men samtidigt även vara en nödvändighet mot en bättre hälsa och ökat välbefinnande (Blomberg 2019). Eriksson (2015) beskriver lidande som ett mångfacetterat begrepp som

kan ta sig uttryck i tre former: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Lidande i samband med sjukdom benämns sjukdomslidande medan livslidande uppstår när lidandet påverkar personens livssituation. Lidande i samband med vård benämns vidare som vårdlidande. Vårdlidande kan uppstå vid otillräcklig, felaktig eller utebliven vård och ses som ett lidande som kan förhindras (Eriksson 2015, s. 77, 82).

Inom operationssjukvården ses operationssjuksköterskan som patientens förespråkare (Sundqvist, Nilsson, Holmefur & Anderzén-Carlsson 2018) och har under den intraoperativa fasen ett ansvar att skydda patienten från lidande som kan uppstå i samband med det kirurgiska ingreppet (Eliassen, Holla & Bondas 2019; Sundqvist et al. 2018). Vetskapen om att en operationssjuksköterska är närvarande under hela ingreppet kan skapa trygghet för patienten och därigenom minska upplevelsen av lidande (Hestdal & Skorpen, 2020). Ett bristfälligt samarbete inom operationsteamet kan däremot äventyra patientsäkerheten och följaktligen bidra till onödigt vårdlidande (Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018). Det vårdlidande som då uppstår kan förebyggas genom teamets professionella bemötande och ett medvetet omvårdnadsansvar (Näsman, 2020).

## **PROBLEMFORMULERING**

Ett fungerande samarbete inom operationsteamet är avgörande för att upprätthålla patientsäkerheten. Operationsteamet består av flera professioner med olika kompetenser, där varje medlem har en specifik och avgörande roll i det kirurgiska arbetet. Operationssjuksköterskan har en central roll i att förebygga och lindra patientens lidande genom samarbete och kommunikation med övriga i teamet. Bristande samarbete i operationssalen kan leda till svårigheter för operationssjuksköterskan att utföra sitt arbete, vilket kan äventyra patientsäkerheten. Det kan leda till intraoperativa komplikationer för patienten och öka mortalitetsrisken. Patientskador innebär ett stort lidande, men flertalet kan undvikas genom ett välfungerande samarbete i operationssalen. Eftersom samarbete är en viktig del av operationssjuksköterskans yrkesutövning är det angeläget att undersöka hur operationssjuksköterskor upplever det intraoperativa samarbetet inom operationsteamet. Fördjupad kunskap om samarbete i operationssalen och om hur den kan förbättras, kan stärka operationssjuksköterskans förutsättningar att tillhandahålla en god och säker vård.

## **SYFTE**

Syftet var att sammanställa litteratur för att beskriva hur operationssjuksköterskor upplever samarbetet i operationsteamet intraoperativt.

## **METOD**

### **Design**

Detta är en litteraturoversikt med systematisk ansats. En systematisk litteraturoversikt kännetecknas av att systematiskt samla in befintlig vetenskaplig litteratur för att sedan

granska och sammanställa all relevant litteratur som besvarar det specifika syftet (Bettany-Saltikov & McSherry 2024, s. 5). Syftet med detta examensarbete är att beskriva operationssjuksköterskors upplevelser och därav inkluderas kvalitativa vetenskapliga artiklar. Kvalitativ metod fokuserar på att beskriva och ge större förståelse av upplevda erfarenheter inom ett specifikt område (Henricson & Billhult, 2017, s. 111).

## Urval

För att strukturera sökkriterier inför artikelsökningen användes PEOT-modellen som enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024) står för population (P), exposure (E), outcome (O) och type (T), se Tabell 1. Modellen användes för att identifiera relevanta sökord och därmed underlätta framtagandet av lämpliga artiklar inom kvalitativ forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024, s. 39). Begränsningar omfattade artiklar som var skrivna på engelska, publicerade i vetenskapliga tidskrifter under perioden 2015–2025, samt att de skulle vara peer review-granskade. Exklusionskriterier innefattade studier som enbart behandlade andra professioner än operationssjuksköterskan inom operationsteamet samt artiklar som berörde de pre- och postoperativa faserna.

**Tabell 1.** Sökstrategi enligt PEOT-modellen

PEOT	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier	Sökord
<b>Population (P)</b>	Operationssjuksköterskor	Andra yrkesprofessioner i operationsteamet	Surgical nurse Perioperative nurse Operating nurse Scrub nurse Nurse specialist Operating room nurse
<b>Exposure (E)</b>	Samarbete intraoperativt	Samarbete pre- och postoperativt	Collaboration Cooperation Teamwork Communication  Operating room Operating theatre Intraoperative Interprofessional
<b>Outcome (O)</b>	Upplevelser		Experience Perspective View Attitude Perception

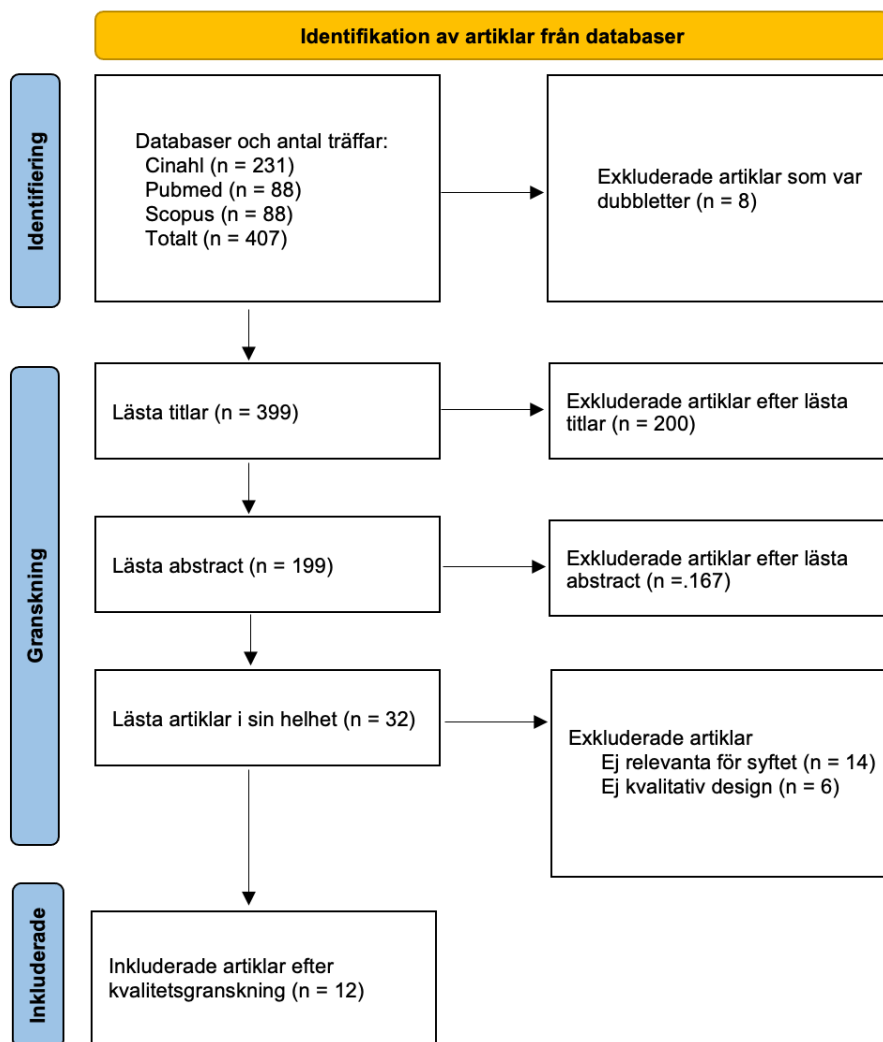
			Feelings
<b>Type/ Design</b>	Kvalitativ design		Qualitative

## **Datainsamling**

Val av databaser för litteratursökning av vetenskapliga artiklar var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) och Scopus. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 149) är CINAHL och PubMed databaser med fokus på vårdvetenskap, hälsovetenskap och biomedicin. Scopus är ytterligare en relevant databas vid sökning av artiklar inom omvårdnad (Polit & Beck 2017, s. 92). Artikelsökning gjordes utifrån olika sökblock som utformades genom PEOT-modellen. För att besvara studiens syfte genomfördes inledningsvis en artikelsökning i databasen CINAHL. För att bredda materialunderlaget och öka antalet relevanta vårdvetenskapliga artiklar utfördes därefter ytterligare sökningar i PubMed och Scopus (se Bilaga 1). För att få fler relevanta träffar inkluderades de booleska operatorerna AND och OR. Trunkering användes för att inkludera fler varianter på sökord. Den svenska MeSH-terminologin används som utgångspunkt för att identifiera och anpassa relevanta nyckelord i sökningen (Karolinska Institutet, u.å.). Utfallet av de genomförda sökningarna, inklusive tillämpade begränsningar, använda sökord samt antal identifierade artiklar, presenteras i Bilaga 1.

## **Kvalitetsgranskning**

För att säkerställa en hög kvalitet hos de vetenskapliga artiklar som tagits fram genom sökning genomfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna genom Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, granskningsmall för studier med kvalitativ metodik (SBU 2022) (se Bilaga 2). Varje artikel bedömdes utifrån antalet kvalitetsaspekter samt metodologiska brister som identifierades och graderades som hög, medelhög eller låg kvalitet. Artiklarna genomgick först en individuell granskning och diskuterades därefter gemensamt av arbetets författare. Artiklarna graderades med hög kvalitet om det fanns obetydliga eller mindre brister, medelhög kvalitet om det fanns måttliga brister och låg kvalitet om det fanns stora brister eller om de inte besvarade syftet. De artiklar som inkluderades i arbetet bedömdes hålla en kvalitetsnivå från medelhög till hög. Artiklar med låg kvalitet exkluderades. Totalt granskades 14 artiklar och efter granskningen inkluderades 12 artiklar (se Bilaga 3). Urvalsprocessen presenteras i ett flödesschema, se Figur 1.



**Figur 1.** Flödesschema över inkluderade artiklar utifrån PRISMA 2020 (Page et al. 2021)

## Dataanalys

I denna studie användes tematisk analys som enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024, s. 185), innebär att identifiera återkommande mönster och teman i de inkluderade artiklarna. Analysprocessen genomfördes med Bettany-Saltikov och McSherrys niostegsmodell (2024, s. 185–187). Varje artikel analyserades utifrån de nio stegen i analysprocessen, där det första steget genomfördes individuellt av författarna. De efterföljande stegen utfördes gemensamt.

1. Enskilt lästes alla artiklar i sin helhet flera gånger för att skapa en övergripande förståelse för operationssjuksköterskors upplevelser av det interprofessionella samarbetet i operationssalen.
2. Inledningsvis tilldelades varje artikel ett unikt nummer för att säkerställa spårbarhet i analysprocessen. Därefter färgmarkerades meningsbärande enheter

som motsvarade studiens syfte för att underlätta igenkänning av återkommande innehåll. När dessa enheter identifierats numrerades de med nummer utifrån artikeln de härstammade från, vilket möjliggjorde en tydlig strukturering inför den fortsatta tematiska analysen.

3. De färgmarkerade meningsbärande enheterna klipptes ut och klistrades in i ett gemensamt dokument. Utifrån data diskuterade författarna gemensamt fram preliminära rubriker som sammanfattade innehållet.
4. All text som markerats sorterades och kodades ner till olika kategorier, vilket kallas för öppen kodning.
5. Genom identifiering av återkommande likheter i materialet utvecklades kategorierna vidare till mer sammanhållna och strukturerade teman.
6. Teman med liknande innehåll sammanfogades medan överlappande delar togs bort.
7. Diskussion fördes sinsemellan om framtagna teman för att kontrollera om något tema behövde ändras.
8. Samtliga artiklarnas resultat lästes igen och därefter säkerställdes att de slutliga temana på ett adekvat sätt representerade materialets centrala innehåll.
9. Efter att samtliga artiklar hade genomgått hela analysprocessen sammanställdes slutligen resultaten till en tydlig och sammanhängande helhet. Se Tabell 2 för exempel på analysprocessen.

**Tabell 2.** Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kodning	Subtema	Huvudtema
Good team skills, especially communication by asking questions and planning, are in their opinion necessary in order to have instruments and equipment readily at hand, but also to be prepared for patients' special needs.	En bra kommunikation i teamet underlättar operationssjuksköterskans arbete	Vikten av en tydlig kommunikativ förmåga i teamet	Kommunikation och samarbete för patientsäkerhet
I am concerned; the surgeon sees us as an assistant, not as a co-worker'	Operationssjuksköterskor upplever sig inte jämlik i teamet	Vikten av ömsesidig respekt	Teamdynamik och relationer i operationssalen

## Användning av AI

I studien har AI-verktyget ChatGPT använts för att få fler förslag på synonymer vid formulering av egenproducerad text.

## Forskningsetiska överväganden

I ett vetenskapligt arbete ska forskningsetik finnas genomgående och det är av stor betydelse att deltagarna i forskningsstudier inte utnyttjas eller skadas, vilket regleras i både etiska riktlinjer samt lagar (Kjellström 2017, s. 59). En välkänd internationell etisk riktlinje är Helsingforsdeklarationen som betonar vikten av att människors välbefinnande alltid ska gå före forskningsintressen (World Medical Association, 2024). Enligt 17 § lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), ska deltagandet i en forskningsstudie alltid vara frivillig och samtycke från deltagarna måste fås innan forskning kan påbörjas (SFS 2003:460). I denna studie har samtliga artiklars forskningsetiska övervägande setts över och en bedömning gjordes om de skulle inkluderas eller inte. Det var av stor betydelse att studierna var etiskt godkända av en etisk kommitté, att samtliga deltagare givit samtycke till att delta, att det varit av fri vilja samt att deltagarna inte kommit till skada, utnyttjats eller sårats.

Förförståelse beskrivs som den erfarenhet, kunskap och de värderingar som forskare besitter gällande studieobjekt innan en forskningsprocess påbörjas (Priebe & Landström, 2017, s. 38). Det finns en viss förförståelse för studiens ämnesområde, det vill säga det perioperativa teamarbetet. Denna grund bygger på att författarna genom sin verksamhetsförlagda utbildning har fått erfarenhet av hur samarbetet i operationssalen fungerar i praktiken. För att minska påverkan av denna förförståelse tillämpade författarna kontinuerlig reflektion kring egna antaganden och strävade efter att förhålla sig neutralt och objektivt i sina tolkningar av datamaterial.

## RESULTAT

Studiens resultat baserades på 12 kvalitativa artiklar som var från Sverige (4), Norge (3), Jordanien (1), Australien (1), Kanada (1), Spanien (1) och Turkiet (1).

Resultatet utmynnades i tre huvudteman: *Teamdynamik och relationer i operationssalen*, *Kommunikation och samarbete för patientsäkerhet* och *Arbetsmiljön och stress i operationssalen*, samt åtta subteman. Huvudteman och subteman redovisas i Tabell 3.

**Tabell 3.** Presentation av huvudtema och subtema

Huvudtema	Subtema
Teamdynamik och relationer i operationssalen	En god teamdynamik för ett effektivt samarbete
	Vikten av ömsesidig respekt

	När teamet känner varandra
Kommunikation och samarbete för patientsäkerhet	Vikten av en tydlig kommunikativ förmåga
	Gemensamma strukturer för säkert teamarbete
	Att våga säga ifrån
Arbetsmiljön och stress i operationssalen	Arbetsmiljöns påverkan på samarbetet
	Stress och dess påverkan på samarbetet

## Teamdynamik och relationer i operationssalen

Resultatet visar att ett fungerande intraoperativt samarbete bygger på samhörighet, jämlikhet och goda relationer som skapar trygghet, ömsesidigt stöd och en gynnsam teamdynamik. Respekt för varandras yrkeskompetens och tillit mellan teammedlemmar framträder som centrala faktorer för ett effektivt arbetsflöde och en sammanhållen professionell insats. I kontrast framkom att maktobalans, oprofessionellt bemötande och nedlåtande interaktioner bidrog till upplevelser av osäkerhet och otillräcklighet, vilket påverkade samarbetet negativt.

### En god teamdynamik för ett effektivt samarbete

Operationssjuksköterskor upplevde operationssalen som en arbetsplats med ett stort behov av effektivt samarbete i det interprofessionella teamet för att kunna säkerställa patientsäkerheten (Alshyyab, Fitzgerald, Ababneh, Zghool & Albsoul 2023; Gillespie, Bavin, Harbeck & Chaboyer 2025; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Levesque, Etherington, Lalonde & Stacey 2022; Sillero Sillero & Buil 2021). Operationssjuksköterskor beskrev hur de strävade efter att arbeta tillsammans som ett team (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022; Nordström & Wihlborg 2019; Sillero Sillero & Buil 2021) med känslan av samhörighet och jämlikhet i teamet (Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Nordström & Wihlborg 2019). Det ansågs viktigt med en gemenskap i gruppen och att alla yrkesroller i teamet gavs utrymme att delta i beslutsfattande, vilket bidrog till god teamdynamik (Alshyyab et al. 2023; Levesque et al. 2022; Sillero Sillero & Buil 2021). Det var även viktigt att lära sig och ha förståelse för varandras yrkesspecifika kunskapsområden och roll i teamet, vilket upplevdes underlätta arbetsflödet i operationssalen (Alshyyab et al. 2023; Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Nordström & Wihlborg 2019; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Kontinuerligt lärande av ny kunskap stärkte operationssjuksköterskan i sin yrkesroll och arbetet att säkerställa en säker vård för patienten (Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). Operationssjuksköterskor upplevde det väsentligt att arbetsuppgifter fördelades och anpassades efter teammedlemmarnas kunskap och

erfarenhet, vilket möjliggjordes genom ömsesidigt stöd och ett tydligt ledarskap (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020).

Effektivt teamarbete ansågs vara nödvändigt för bättre diagnostik, behandling och arbetsflöden samt för att begå färre misstag. Operationssjuksköterskor uppgav att förmågan att samarbeta i ett operationsteam var en grundläggande yrkeskompetens (Alshyyab et al. 2023), men trots det fungerade samarbetet inte alltid (Alshyyab et al. 2023; Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Sandelin & Gustafsson 2015; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Det var ingen självklarhet att alla som arbetade i en operationssal hade förmågan att arbeta i team, exempelvis beskrevs en del operatörer som kompetenta på sitt kirurgiska arbete men som saknade förmåga att arbeta med andra. Det påverkade samarbetet i teamet och operationssjuksköterskans arbete (Levesque et al. 2022). Operationssjuksköterskor uppgav vikten av att vara medveten om att samtliga i teamet hade en viktig funktion som inte kunde ersättas av någon annan profession (Alshyyab et al. 2023; Nordström & Wihlberg 2019). Professionerna ansågs komplettera och vara beroende av varandra för att kunna utföra vården till patienten (Alshyyab et al. 2023; Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015), exempelvis kunde inte operationssjuksköterskan utföra sitt arbete i operationssalen utan operatören eller anestesijuksköterskan (Levesque et al. 2022). Vidare framförde operationssjuksköterskor hur de var beroende av att den cirkulerande assistenten, som inte var sterilklädd, var villig att samarbeta för att operationssjuksköterskan skulle kunna utföra sitt arbete (Sandelin & Gustafsson 2015). Operationssjuksköterskor upplevde att det var av betydelse att vara trygg i sin yrkesroll (Levesque et al. 2022; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019), vilket främjade till ett mer effektivt och smidigt samarbete med operatören under det kirurgiska ingreppet (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). Samtidigt belystes vikten av tillit till sina teammedlemmar. Genom att samtliga utförde sina arbetsuppgifter som förväntas av dem skapade det förtroende för de andra i teamet vilket även förbättrade teamets samarbetsförmåga (Levesque et al. 2022). God samarbetsförmåga i teamet stärkte operationssjuksköterskans förmåga att utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt och ge en god perioperativ omvårdnad utan att äventyra patientsäkerheten (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020).

För ett effektivt samarbete krävdes det att operationssjuksköterskan arbetade effektivt i förberedelserna och under operationerna för att se till att alla instrument och material fanns på salen och var redo om det behövdes (Alshyyab et al. 2023; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015). Operationssjuksköterskan ansågs ha en unik kompetens att kontinuerligt övervaka operationsområdet och alltid sträva efter att vara ett steg före i den kirurgiska processen, vilket underlättade arbetsflödet och samarbetet med operatören (Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). För att arbetet skulle bli effektivt i operationssalen krävdes att samtliga i teamet kände till vad som skulle göras och vad som förväntades av dem (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015). När samtliga teammedlemmar var medvetna om sina arbetsuppgifter och utförde de som planerat, medförde det till ett mer effektivt arbetsflöde i operationssalen, vilket i sin tur underlättade operationssjuksköterskans arbete (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020).

## Vikten av en ömsesidig respekt

Ömsesidig respekt för varandras yrkeskompetens, ansvarsområden, arbetsuppgifter och roll i teamet ansågs som en viktig aspekt för att få ett fungerande samarbete i teamet (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Levesque et al. 2022). Det ansågs viktigt att samtliga i teamet lyssnade på varandra (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Levesque et al. 2022) och tilltalade varandra på ett vänligt och respektfullt sätt (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020). När operationssjuksköterskor upplevde att de sågs som likvärdiga i teamet, blev de bemötta med respekt och inkluderade i beslutsfattande, vilket förstärkte deras känsla av att bli genuint respekterade i deras professionella yrkesroll (Alshyyab et al. 2023; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Sandelin & Gustafsson 2015).

Operationssjuksköterskor upplevde dock att de inte alltid fick respekt för sin yrkesprofession och att de inte ansågs som likvärdiga kollegor i teamet (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Sandelin & Gustafsson 2015; Sillero Sillero & Buil 2021), utan mer som en assistent till operatören (Sillero Sillero & Buil 2021). Exempelvis kunde en del operatörer bestämma vem som fick tala eller inte i operationsalen (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Bristande respekt och bemötande hade en negativ påverkan på patientsäkerheten (Alshyyab et al. 2023; Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Nordström & Wihlborg 2019; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020). Operationssjuksköterskor beskrev hur känslor av förtvivlan, osäkerhet och otillräcklighet uppstod när de inte blev lyssnade på och deras kompetens inte togs på allvar (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Gillespie et al. 2025; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015).

Operationssjuksköterskor beskrev hur operatörernas irritation, aggressiva utbrott och nedlåtande kommentarer bidrog negativt till teamets prestation och möjlighet att använda sin kompetens. Detta var särskilt påtagligt för operationssjuksköterskor när deras synpunkter åsidosattes (Alshyyab et al. 2023; Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Sandelin & Gustafsson 2015). Vid verbal förnedring, exempelvis om en operatör var otrevlig, medförde det att operationssjuksköterskan inte ville arbeta med denne. Detta påverkade således arbetsmoralen som lämnade operationssjuksköterskan emotionellt påverkad av att inte kunde utföra sitt arbete (Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015; Taşdemir & Tank 2025). I sådana förhållanden upplevdes samarbetet inte längre vara utifrån patientens bästa, utan präglades i stället av skuldbeläggande och oprofessionellt beteende inom det kirurgiska teamet (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019). När någon i teamet uppträdde respektlöst eller agerade som överordnad skapade detta en känsla av otrygghet, osäkerhet och minskad effektivitet i gruppen (Alshyyab et al. 2023; Gillespie et al. 2025; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Dessa omständigheter innebar i sin tur en negativ påverkan för operationssjuksköterskornas prestation och arbetsförmåga (Alshyyab et al. 2023).

## **När teamet känner varandra**

Om teamet redan har etablerade relationer sedan tidigare kunde det leda till ett mer välfungerande team som ömsesidigt stärkte varandra i sin yrkesprofession (Sillero Sillero & Buil 2021). Det ansågs viktigt att lära känna varandra i teamet, vilket underlättade för att skapa en tydlig samhörighet, snarare än en uppdelning, vilket bidrog till ett mer effektivt samarbete i operationssalen (Levesque et al. 2022; Nordström & Wihlborg 2019; Sandelin & Gustafsson 2015; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Det skapade även en känsla av trygghet i oväntade och komplicerade situationer (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020). Ett välbekant team där operationssjuksköterskan hade kännedom om teammedlemmarnas yrkeskompetens underlättade arbetsflödet och bidrog till ett mer effektivt samarbete (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015). Förmågan att anpassa sig till olika operatörer och kunna samarbeta med nya kollegor med olika personligheter, lyftes fram som en viktig professionell kompetens hos operationssjuksköterskan (Nordström & Wihlborg 2019). Genom att lära känna de olika operatörernas personliga preferenser relaterat till olika kirurgiska ingrepp var det lättare för operationssjuksköterskan att arbeta mer effektivt i teamet (Sandelin & Gustafsson 2015; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021), vilket även förbättrade kommunikationen och reducerade stressnivån (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). När operationssjuksköterskan var bekant med resten av teamet sedan tidigare kunde icke-verbal kommunikation användas för att kommunicera med övriga i teamet, till exempel genom ögonkontakt, att titta på föremålet som önskades eller visa med handrörelser (Sandelin & Gustafsson 2015). Bekantskapen inom teamet minskade dessutom arbetsbelastningen eftersom kommunikationen kunde ske mer intuitivt (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Sandelin & Gustafsson 2015; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Denna form av kommunikation ökade i sin tur möjligheterna att snabbt identifiera och förebygga potentiella kritiska situationer (Sandelin & Gustafsson 2015).

Däremot upplevdes att skiftande teamkonstellationer, när operationssjuksköterskan inte hade arbetat med en eller flera i teamet sedan tidigare, påverkade arbetet och samarbetet negativt och kunde medföra dubbel arbetsbörda för operationssjuksköterskan (Sandelin & Gustafsson 2015). När en obekant eller oerfaren medarbetare ingick i teamet ökade kraven på operationssjuksköterskans intellektuella och emotionella uthållighet (Nordström & Wihlborg 2019; Sandelin & Gustafsson 2015; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021).

## **Kommunikation och samarbete för patientsäkerhet**

Operationssjuksköterskor belyste flera nyckelfaktorer som tillsammans formade ett välfungerande intraoperativt teamarbete. En tydlig och respektfull kommunikation framstod som grundläggande för skapande av ett effektivt samspel och upprätthållande av patientsäkerheten. Vidare framträdde betydelsen av etablerade arbetsrutiner, gemensamma mål och en trygghet i yrkesrollen som gjorde det möjligt att säga ifrån när något riskerade att äventyra patientsäkerheten.

## **Vikten av en tydlig kommunikativ förmåga i teamet**

Effektiv kommunikation upplevdes som en viktig del av teamets samarbetsförmåga och för säkerställande av en säker vård för patienten (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022). Kommunikation som byggde på förtroende och ett respektfullt bemötande mellan teammedlemmarna framhölls som en viktig grund för ett gott samarbete (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Levesque et al. 2022). Kommunikativa förmågor som att ställa frågor, be om hjälp eller vara uppmärksam på varandras behov upplevdes förebygga irritation och konflikter i teamet genom ett ömsesidigt förtroende och trygghet mellan teammedlemmarna (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Sillero Sillero & Buil 2021). Konstruktiv återkoppling och viljan att utvecklas i sin yrkesroll, beskrevs bidra till ett positivt samspel och ömsesidig respekt (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020). Det upplevdes vara en styrka att som operationssjuksköterska vara initiativtagande och trygg i att ställa frågor till övriga i teamet och ta lärdom av andras yrkeskompetens (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022). De eftersträvade en kontinuerlig återkoppling med anestesijuksköterskan under hela det intraoperativa förloppet för att kunna vara uppmärksam på patientens hälsa och vid plötslig försämring (Sandelin & Gustafsson 2015). En välfungerande kommunikation stärkte också möjligheten att ha rätt instrument och utrustning på plats vid rätt tidpunkt, vilket underlättade operationssjuksköterskans arbete (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022). För att kunna förbereda sig på ett ändamålsenligt sätt betonade operationssjuksköterskor behov av noggrann information gällande detaljer om ingreppet och planerade vårdåtgärder, exempelvis patientpositionering eller extra utrustning (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019).

Bristande kommunikation beskrevs som en faktor som skapade betydande hinder för ett effektivt samarbete inom operationsteamet och således även ha en negativ påverkan på patientsäkerheten (Alshyyab et al. 2023; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). När samarbetet brast tog det sig uttryck i missförstånd, avbrott och osäkerhet kring om teammedlemmarna kunde förlita sig på varandras arbetsinsatser (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020). Operationssjuksköterskor beskrev hur operatörer inte var tillräckligt förberedda inför operationen, efterfrågade andra instrument än planerat eller uttryckte sig otydligt. Detta medförde både kommunikation- och samarbetsvårigheter, vilket således försvårade operationssjuksköterskans arbete genom extra arbete och avbrott i arbetsflödet (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Begränsat utrymme, flera simultana arbetsmoment och hög ljudnivå i operationssalen, påverkade kommunikationen negativt vilket ytterligare försvårade arbetet (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021; Taşdemir & Tank 2025).

## **Gemensamma strukturer för säkert teamarbete**

Operationssjuksköterskor upplevde att det var av stor betydelse att hela teamet arbetade mot gemensamma mål för patientens bästa (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022; Sandelin & Gustafsson 2015; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). När teamet delade samma fokus förbättrades samarbetet och stärkte patientsäkerheten (Alshyyab et al. 2023; Gillespie et al. 2025; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). Detta underlättade dessutom för operationssjuksköterskan att säkerställa en trygg och sammanhållen perioperativ vård (Holmes, Vifladt & Ballangrud

2020; Sandelin & Gustafsson 2015). Genomgångar, där hela teamet deltog, bidrog till att skapa en tydlig och gemensam handlingsplan för både patienten och det kommande kirurgiska ingreppet (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022). Det minskade risken för missförstånd och gjorde det lättare för operationssjuksköterskan och övriga teammedlemmar att vara förberedda på potentiella risker och komplikationer som kunde uppstå under operationen (Levesque et al. 2022).

Operationssjuksköterskor betonade betydelsen av tydliga arbetsrutiner, väl etablerade institutionella riktlinjer samt ett samordnat ledarskap (Alshyyab et al. 2023; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019; Sillero Sillero & Buil 2021; Taşdemir & Tank 2025). Användningen av WHO:s checklista för säker kirurgi beskrevs vara ett verktyg som förbättrade kommunikation i teamet och minskade risken för intraoperativa misstag (Alshyyab et al. 2023; Nordström & Wihlborg 2019; Sandelin & Gustafsson 2015). Intraoperativa misstag beskrevs såsom att behandla fel patient, operera fel kroppsdel eller fel kroppssida (Alshyyab et al. 2023). När teamet använde checklistan främjade det teamkänslan, gav en gemensam förståelse för patienten och det planerade ingreppet, skapade gemensamma mål och bidrog till ökad patientsäkerhet (Alshyyab et al. 2023; Nordström & Wihlborg 2019; Sandelin & Gustafsson 2015). I situationer där användning av checklistor utelämnades, på grund av en enskild medarbetares önskemål, upplevde operationssjuksköterskor en känsla av maktlöshet och att deras roll förlorade betydelse (Gillespie et al. 2025). Ovilja att följa aktuella riktlinjer samt olämpliga eller nedsättande kommentarer från teammedlemmar lyftes även fram som faktorer som bidrog till ett försämrat samarbete i operationssalen (Alshyyab et al. 2023; Gillespie et al. 2025; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020).

### **Att våga säga ifrån**

Genom en god kommunikation i teamet underlättade det för operationssjuksköterskor att våga säga ifrån när något riskerade att äventyra patientsäkerheten (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Nordström & Wihlborg 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Att ha mod att våga säga ifrån betraktades som en viktig del av operationssjuksköterskans ansvar (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Levesque et al. 2022). Det ansågs även som en styrka då operationssjuksköterskan kunde ses som patientens förespråkare under operationen, när patienten inte själv kunde göra sin röst hörd (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022; Nordström & Wihlborg 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Vidare påpekade operationssjuksköterskor betydelsen av att ständigt ha ett vakande öga över patienten och operationsområdet då exempelvis operatören av misstag kunde osterila i operationsområdet (Levesque et al. 2022). Det underlättade att vara trygg i sig själv och sin yrkesroll för att våga säga ifrån när det fanns ett hot mot patientsäkerheten (Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022).

Det upplevdes svårare att säga ifrån eller ifrågasätta om operatören var otrevlig eller skrek på operationssjuksköterskan (Levesque et al. 2022). Avsaknad av förståelse för den andres yrkeskompetens hade en negativ påverkan på både samarbetet och kommunikationen i teamet (Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021), vilket påverkade operationssjuksköterskors förmåga att få sin röst hörd och bli lyssnad på (Levesque et al.

2022). Vidare betonades att avsaknad av mod att säga ifrån ökade riskerna för intraoperativa komplikationer såsom positioneringsskador, hypotermi, postoperativa infektioner samt stora blödningar (Holmes, Vifladt och Ballangrud 2020). Operationssjuksköterskor med längre erfarenhet upplevde det däremot lättare att göra sin röst hörd jämfört med nyexaminerade kollegor (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021), särskilt i möten med operatörer som inte alltid visade förståelse för behovet av extra tid för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. I dessa situationer kunde operationssjuksköterskan tydliggöra för operatören att planeringen behövde få ta den tid som krävdes (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019). Vid tillfällen då operatörer uppvisade oprofessionella vredesutbrott i operationssalen framhölls vikten av att operationssjuksköterskor hade mod att konfrontera operatören om att sådant beteende var oacceptabelt (Sandelin & Gustafsson 2015).

## **Arbetsmiljön och stress i operationssalen**

Arbetsmiljön hade en avgörande betydelse för teamets förmåga att arbeta säkert och effektivt under operationen. Ett öppet arbetsklimat och arbete i team med etablerade relationer ansågs främja en god arbetsmiljö i operationssalen. När arbetsmiljön däremot präglades av stress, hierarkiska strukturer och bristande samordning försämrades kommunikationen och samarbetet i teamet.

### **Arbetsmiljöns påverkan på samarbetet**

Ett välfungerande team med etablerade relationer främjade till en positiv och hälsosam arbetsmiljö (Sillero Sillero & Buil 2021). Det skapade ett mer öppet arbetsklimat i teamet som underlättade för operationssjuksköterskor att ställa frågor, dela information och kunskap samt att våga säga ifrån när patientsäkerheten var hotad (Levesque et al. 2022; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). En positiv atmosfär i operationssalen upplevdes tillföra ett bättre arbetsflöde (Alshyyab et al. 2023). Sandelin, Kalman och Gustafsson (2019) beskrev i sin studie att operationssjuksköterskor upplevde arbetsmiljön bättre när två operationssjuksköterskor arbetade tillsammans i operationssalen, den ena med ansvar för instrument och material och den andra som en cirkulerande operationssjuksköterska. Samarbetet mellan operationssjuksköterskorna bidrog till ett säkrare och effektivare arbete när deras yrkeserfarenhet och kompetens slogs samman (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019).

Om arbetsmiljön var bristfällig påverkade det operationssjuksköterskans möjlighet att bedriva en god perioperativ vård och upprätthålla hög patientsäkerhet (Alshyyab et al. 2023; Gillespie et al. 2025; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019). Operationsmiljöer som präglades av ett hierarkiskt arbetsklimat hade negativ påverkan på kommunikationen och samarbetet i operationssalen (Alshyyab et al. 2023; Gillespie et al. 2025; Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Det hämmade operationssjuksköterskors förmåga att våga säga ifrån när patientsäkerheten var hotad (Alshyyab et al. 2023; Gillespie et al. 2025; Levesque et al. 2022; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021). Otrevligt bemötande från teammedlemmar, exempelvis nedlåtande kommentarer eller att

inte bli lyssnad på, bidrog till en påfrestande arbetsmiljö och dålig atmosfär som påverkade operationssjuksköterskans arbete negativt (Alshyyab et al. 2023; Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019; Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Sandelin & Gustafsson 2015).

### **Stress och dess påverkan på samarbetet**

En arbetsmiljö utan stress upplevdes som en förutsättning för att kunna skapa ett bra samarbete i teamet (Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Sandelin & Gustafsson 2015; Sillero Sillero & Buil 2021). Vidare betonades hur ett bra samarbete kunde reducera stressnivån i operationssalen. Detta underlättade operationssjuksköterskans arbete både fysiskt och psykiskt genom synkroniserad samordning av uppgifter utan att behöva be om hjälp, exempelvis vid framtagande av material (Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020). Vidare upplevdes bristande samordning och samarbete inom operationsteamet ha en negativ inverkan på arbetsflödet (Alshyyab et al. 2023; Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021), vilket i sin tur riskerade att försämra både kvaliteten på det kirurgiska ingreppet och patientsäkerheten (Alshyyab et al. 2023). Operationssjuksköterskor beskrev att en hög arbetsbelastning, stor personalomsättning och höga krav på att arbeta snabbt och effektivt var centrala faktorer som bidrog till stress (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019; Sillero Sillero & Buil 2021; Taşdemir & Tank 2025). En betydande orsak till detta var att operationssjuksköterskor ofta behövde rotera mellan olika kirurgiska specialiteter och ständigt ingå i nya teamkonstellationer, vilket i sin tur ledde till bristande möjligheter till adekvat perioperativ planering (Sandelin, Kalman & Gustafsson 2019).

Ett stort ansvar, otillräckligt stöd och ständig oro för att begå misstag skapade en ihållande stress för operationssjuksköterskor (Taşdemir & Tank 2025). Det höga arbetstempot upplevdes som utmattande och gav negativa konsekvenser för både kommunikationen och teamarbetet i sin helhet (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020; Levesque et al. 2022; Sillero Sillero & Buil 2021). Stress upplevdes som en negativ påverkan på teamets förmåga till tydlig kommunikation (Holmes, Vifladdt & Ballangrud 2020; Levesque et al. 2022; Skråmm, Smith Jacobsen & Hanssen 2021) där teammedlemmar i mindre utsträckning uttryckte sina behov på ett strukturerat sätt, vilket försämrade samarbetet (Levesque et al. 2022). Däremot lyftes utbildning i stresshantering inom teamet fram som något som skulle kunna bidra till positiva effekter för ett säkert samarbete (Sillero Sillero & Buil 2021).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att besvara syftet genomfördes en litteraturoversikt med systematisk ansats. Utifrån PEOT-modellen kunde olika sökblock struktureras fram som användes vid artikelsökning. En styrka med artikelsökningen var att den genomfördes i olika databaser, vilket ökade möjligheten till att finna fler relevanta artiklar som svarade på syftet. Att genomföra sökningar i olika databaser med omvårdnadsfokus stärker examensarbetets trovärdighet (Henricson 2017, s. 414), därav valdes att genomföra sökningarna i

databaserna Cinahl, PubMed och Scopus som samtliga har omvårdnadsfokus. Vid sökning i Cinahl och Scopus användes enbart fritextord medan sökningen i PubMed kombinerades fritextord med MeSH-termer. Trunkering samt booleska operatörer OR och AND användes för att anpassa sökningen och reducera risken att missa relevanta artiklar som svarade på syftet. Vid kombination av ämnesord och fritextord i artikelsökningar ökade möjligheten att finna relevanta artiklar som ännu inte var indexerade under ämnesord, vilket enligt Henricson (2017, s. 414) ökar sökstrategins specificitet. Under artikelsökningarna i de olika databaserna återfanns många dubletter, vilket enligt Henricson (2017, s. 414) är faktorer som stärker examensarbetets sensitivitet och trovärdighet. En styrka med urvalet var valet av begränsningar i databaserna. De begränsningar som valdes var att enbart inkludera artiklar som var peer-reviewed, vilket enligt Henricson (2017, s. 414) stärker examensarbetets trovärdighet. Användning av begränsningar i databaser gör sökningen mer specifik och träffsäker (Hellberg & Karlsson (2023, s. 98) och därav var ytterligare en av begränsningarna att artiklarna var skrivna mellan 2015–2025. De artiklar som var äldre än tio år exkluderades för att säkerställa data från aktuell forskning. Inkluderade artiklar skulle även vara skrivna på engelska och därmed exkluderades artiklar på språk som författarna inte behärskade. Det kan däremot utgöra en risk att relevanta artiklar inte hittades under artikelsökningarna som var skrivna på andra språk än engelska. En ytterligare aspekt var att engelska inte var författarnas modersmål, vilket skulle kunna utgöra en risk för feltolkningar av texter vid dataanalysen som möjligtvis kunde påverkat resultatet.

Det är av stor vikt att resultatartiklar väljs med omsorg och först efter att en noggrann kvalitetsgranskning genomförts (Henricson (2017, s. 414). Genom användning av SBU:s granskningsmall kunde författarna säkerställa att de inkluderade artiklarna uppfyllde centrala forskningsetiska krav. Samtliga artiklar som valdes ut hade godkännande från en etisk kommitté, och alla deltagare hade lämnat informerat samtycke till att delta i respektive studie. Detta ansågs vara en nödvändig grund för att stärka materialets kvalitet och därigenom examensarbetets trovärdighet. Henricson (2017, s. 414) menar att resultatets tillförlitlighet påverkas av kvalitetsgranskningsprotokoll som väljs för att kvalitetsgranska artiklar. De artiklar som valdes ut delades inledningsvis upp sinsemellan och kvalitetsgranskades var för sig, vilket kan ha inneburit en viss risk för minskad tillförlitlighet och kan därmed ses som en svaghet med examensarbetet. Efter den initiala genomgången följde däremot gemensamma diskussioner där respektive bedömning jämfördes och motiverades innan artiklarna inkluderades. Genom dessa samtal mellan författarna tydliggjordes resonemangen bakom varje slutsats, vilket bidrog till att stärka examensarbetets tillförlitlighet.

En styrka med föreliggande resultat är att en kollegial granskning genomfördes vid framtagning av teman för att säkerställa att teman passade med framtagna data, vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherrys niostegsmodell (2024, s. 186) stärker analysens trovärdighet och samtidigt minskar risken för forskarbias. Enligt Lincoln och Guba ökar en studies trovärdighet och pålitlighet när analysprocessen och resultaten granskas av en utomstående person (Lincoln & Guba 1985 se Henricson 2017, s. 413). I detta examensarbete har både handledaren och andra medstudenter gått igenom analysarbetet utöver författarna själva. Denna externa granskning har därmed bidragit till att stärka examensarbetets trovärdighet och tillförlitlighet. Vidare redogörs tydligt för den förståelse som fanns kring forskningsproblemet, vilket enligt Henricson (2017, s. 415)

bidrar till att stärka examensarbetets pålitlighet. Vidare menar Priebe och Landström (2017) att en reflektion bör genomföras över förförståelsen och hur det kan ha påverkat forskningsprocessen. Detta reflexiva förhållningssätt syftar till att granska samt minska det subjektiva inflytandet i analysprocessen (Priebe & Landström 2017, s. 38). Genom tidigare verksamhetsförlagd utbildning hade en viss nivå av förförståelse inom ämnet utvecklats redan innan examensarbetet inleddes. Under hela forskningsprocessen hölls denna bakgrund i åtanke, vilket innebar ett medvetet förhållningssätt vid tolkning och analys av materialet. Denna kontinuerliga reflexivitet utgjorde en central utgångspunkt för att säkerställa examensarbetets tillförlitlighet.

Mårtensson och Fridlund (2017, s. 433) beskriver därtill hur examensarbetets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet har betydelse för om resultaten kan överföras till andra grupper eller kontexter. Detta innebär att resultatet behöver vara noggrant redovisat och tydligt presenterat för att möjliggöra en rimlig bedömning av dess överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 433). Ingen geografisk avgränsning genomfördes vid artikelsökningarna i detta examensarbete. Syftet var att möjliggöra en bred översikt och identifiera operationssjuksköterskors upplevelser av samarbete oavsett land eller kontext. Majoriteten av de artiklar som slutligen inkluderades visade dock vara genomförda i Norden. En svaghet i urvalet är att detta kan ha påverkat resultatets räckvidd genom att perspektivet huvudsakligen speglar nordiska förhållanden. Därmed blir det mindre säkert om resultaten kan överföras till en global kontext, eftersom upplevelser av teamarbete kan skilja sig åt beroende på exempelvis operationskultur, stödstrukturer, vårdtillgänglighet och resurstillgänglighet i olika länder. Dessa aspekter kan ha spelat en roll för i vilken utsträckning resultatet kan anses överförbara.

## **Resultatdiskussion**

Syftet var att beskriva hur operationssjuksköterskor upplever samarbetet i operationsteamet intraoperativt. Huvudfynden betonar vikten av en ömsesidig respekt för varandras yrkesprofession där operationssjuksköterskan sågs som jämlik i teamet. Vidare betonades även att operationssjuksköterskan sågs som patientens förespråkare och således vikten av att våga säga ifrån när det fanns risk att äventyra patientsäkerheten. Det var betydelsefullt att arbeta med ett bekant team med etablerade relationer, vilket främjade en bättre kommunikation, samarbete och stärkte operationssjuksköterskan i sin yrkesroll. Ett ytterligare huvudfynd var hur hierarkiska strukturer i operationssalen framfördes som ett betydande hinder.

### **Respekt för sin yrkesprofession och andra i teamet**

Resultatet visade att respektfulla attityder och ett professionellt bemötande var centrala för ett fungerande intraoperativt samarbete. Detta överensstämmer med tidigare forskning som betonar att samarbete förutsätter att teammedlemmarna erkänner och värderar varandras yrkesspecifika kompetens (Boag-Hodgson, Duang & Bagley 2022; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2018; Prati & Pietrantomi 2013; Tørring et al. 2019). När respekt saknades, exempelvis när någon blev ignorerad eller bemöttes oprofessionellt försämrades teamets dynamik, vilket Tørring et al. (2019) lyfter som en bidragande faktor till minskat samarbete och patientsäkerhetsrisk.

Samtidigt framkom i resultatet att operationssjuksköterskor ofta upplevde att deras expertis inte värderades lika högt som andra professioner. Detta skapade en känsla av ojämlikhet och riskerade att påverka både det interprofessionella samarbetet och patientsäkerheten negativt, vilket går i linje med andra studier som bekräftar operatörers bristande respekt för operationssjuksköterskans profession (Flin, Yule, McKenzie, Paterson-Brown & Maran, 2006; Işık et al. 2020; Peñataro-Pintado et al. 2020). Ömsesidig respekt utgör en central komponent för ett välfungerande intraoperativt team, särskilt i situationer där komplexa problem behöver hanteras gemensamt (Tørring et al. 2019). Bristande respekt för den andres yrkesspecifika kompetens kan skapa en känsla av att bli avvisad och känna sig nedvärderad i sin yrkesroll (Lin, Papaconstantinou & White 2022). Vidare menar Gillespie, Chaboyer och Fairweather (2012) att när teammedlemmarna inte har förståelse för den andres yrkeskompetens ökar risken för missförstånd och avbrott i arbetsflödet. Ghanmi et al. (2024) uppger att tydliga roller och en klar ansvarsfördelning kan vara avgörande för att skapa struktur, underlätta kommunikation och stärka teamets effektivitet. När varje teammedlem vet vilka uppgifter de ansvarar för blir det lättare att arbeta tillsammans, kommunicera, samordna insatser och förstå vad som förväntas av var och en (Ghanmi et al. 2024). Respektlöst bemötande eller brist på förståelse för den andres profession eller kompetens kan ses som en barriär mot psykologisk trygghet i teamet (Arad, Finkelstein, Rozenblum & Magnezi 2022; Lin, Papaconstantinou & White 2022). En slutsats kan därmed dras att operationssjuksköterskans kompetens i operationssalen bör värderas lika högt som de andra i teamets kompetens. Ömsesidig respekt för varandra ökar möjligheten till en god perioperativ vård med patientsäkerhet i fokus.

### **Operationssjuksköterskans mod att våga säga ifrån**

I resultatet beskrev operationssjuksköterskor förmågan att våga säga ifrån som en central del av sitt ansvar som patientens förespråkare. Modet att säga ifrån när ett beteende eller en situation riskerade att äventyra patientsäkerheten ansågs dessutom vara en viktig del av operationssjuksköterskans professionella ansvar. Detta ligger i linje med Arad et al. (2022) som menar att operationssjuksköterskor har ett ansvar att övervaka patientsäkerheten under operationen. I egenskap av patientens förespråkare ska patienten skyddas från skada och onödigt vårdlidande undvikas (Eliassen, Holla & Bondas 2019). Utifrån resultatet kan en slutsats dras att om operationssjuksköterskan inte har möjlighet att kunna säga ifrån när patientsäkerheten blir hotad kan det resultera i onödigt vårdlidande som även kan resultera i ett livslidande om patienten drabbas av komplikationer som påverkar livssituationen.

Vidare beskrevs i resultatet att en förutsättning för att ha mod att våga säga ifrån var en god teamdynamik och arbetsklimat. Detta kan även ses i Arad et al. (2022) studie där det uppges att psykologisk otrygghet inom teamet minskar operationssjuksköterskans möjlighet att våga säga ifrån eller uttrycka sig när det behövs. Psykologisk trygghet i ett team definieras som en gemensam upplevelse av trygghet i att våga uttrycka sig utan rädsla för negativa konsekvenser, exempelvis att våga säga ifrån, ställa frågor eller be om hjälp (Edmonsson 1999). En ohälsosam teamdynamik kan påverka den psykologiska tryggheten i teamet, som kan ta sig uttryck i form av rädsla för att bli bedömd, konflikträdsla, skuldbeläggande och frekventa förändringar i teamets sammansättning (Lin, Papaconstantinou & White 2022). Det kan leda till bristande eller tveksam respons, genom att välja eller känna sig tvungen att vara tyst när något egentligen borde sägas

(Gardezi et al. 2009). Således kan en slutsats dras om att sådana omständigheter försvårar utvecklingen av förtroendet inom teamet. Detta utgör ett hinder för ett respektfullt arbetsklimat som krävs för att möjliggöra effektivt samarbete och upprätthålla en hög nivå av patientsäkerhet. Utan psykologisk trygghet och välfungerande teamdynamik blir det därav svårt för operationssjuksköterskan att göra sin röst hörd, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten.

### **Ett bekant team och dess påverkan på samarbetet**

Resultatet visade att bekanta teammedlemmar stärkte operationssjuksköterskans kommunikativa förmåga och trygghet att säga ifrån vid situationer där patientsäkerheten var hotad. Detta överensstämmer med Arad et al. (2022) som betonar hur ett bekant team utgör en central faktor för att stärka den psykologiska tryggheten inom operationsteamet. Etablerade relationer främjar en förbättrad kommunikation och samarbete i teamet (Arad et al. 2022; Etherington et al. 2021; Peñataro-Pintado et al. 2020). När teamet är välintegrerat sker kommunikationen ofta intuitivt och icke-verbalt (Gillispie, Chaboyer, Longbottom & Wallis 2009; Tørring et al. 2019). Detta förutsätter att det interprofessionella samarbetet vilar på samsyn kring gemensamma mål och ansvar, med fokus på att hantera och lösa de utmaningar som kan uppstå under ett kirurgiskt ingrepp (Gillispie et al. 2009). Stress, dåligt humör eller rädsla för någon i teamet lyfts däremot vara bland faktorer som hämmar det interprofessionella samarbetet (Etherington et al. 2021). Med utgångspunkt i ovanstående resonemang kan ett bekant team bidra till en förbättrad kommunikation och stärkt psykologisk trygghet hos operationssjuksköterskan, vilket således skapar förutsättningar för att identifiera och hantera risker i ett tidigt skede. Detta har en positiv inverkan på patientsäkerheten och kan minska risken för onödigt sjukdoms- och vårdlidande för patienten.

I resultatet betonades även hur operationssjuksköterskans arbete i samverkan med ett bekant team främjade till känslor av stärkta relationer och samhörighet i teamet. Det går i linje med Peñataro-Pintado et al. (2020) som betonar hur arbete i stabila team främjar till att bygga relationer, vilket således främjar till tillit, trygghet och förtroende för varandra i teamet. Gillespie, Chaboyer och Fairweather (2012) belyser hur välintegrerade team som arbetat tillsammans under en längre period upplever färre kommunikationsbrister och missförstånd i operationssalen. Det underlättar möjligheten att lösa problem som uppstår intraoperativt och att lära av varandra (Arad et al. 2022; Peñataro-Pintado et al. 2020). Däremot vid situationer där operationssjuksköterskan saknade kännedom om de enskilda teammedlemmarna eller det aktuella ingreppet ökade däremot risken för interprofessionella konflikter (Gillespie et al. 2009). Utifrån detta resonerar författarna att arbete i ständigt varierande teamkonstellationer ställer höga krav på operationssjuksköterskans förmåga att kunna anpassa sig till olika personligheter inom teamet. Vidare kan arbete i redan etablerade operationsteam, där medlemmarna känner varandra sedan tidigare, främja till ökad trygghet och tillit till både varandra och ens arbetsuppgifter. I enlighet med resultatet, kan det leda till en bättre arbetsmiljö och ett effektivt arbetsflöde, vilket således inte enbart stärker operationssjuksköterskans psykologiska trygghet, utan hela teamets.

## Hierarkiska strukturer i operationssalen

Resultatet visar återkommande hur hierarkiska strukturer i operationssalen utgör ett betydande hinder för effektiv kommunikation, samarbete och för operationssjuksköterskans yrkesutövning. Hierarki i operationssalen beskrivs som ett hinder, särskilt för nyexaminerade operationssjuksköterskor. Hosseinpour och Keshmiri (2024) förklarar att en hierarkistyrd perception bland olika professioner kan vara en central orsak till bristande kommunikation. Utifrån resultatet kan en slutsats dras att om operationsmiljön präglas av en stark hierarki påverkar det operationssjuksköterskans professionella ställning negativt, vilket i sin tur försvårar möjligheten till öppen kommunikation. Det kan hämma modet att säga ifrån, särskilt i situationer där patientsäkerheten står på spel. Detta bekräftas av McElroy et al. (2024) som lyfter hur hierarkiska strukturer hindrar teammedlemmar från att säga ifrån när patientsäkerheten hotas. En slutsats kan dras om att operationssjuksköterskans ansvar står i direkt konflikt med vårdandet, utifrån att skydda och förebygga lidande, eftersom begränsad professionell autonomi kan leda till att risker i vården inte uppmärksammas eller åtgärdas i tid.

En ytterligare framträdande aspekt i föreliggande resultat var det respektlösa bemötandet från operatörer, där nedlåtande kommentarer och otrevlig ton beskrev en arbetsmiljö präglad av obalans i maktförhållanden. Detta påverkade inte bara arbetsklimatet negativt utan försvårade också operationssjuksköterskans möjligheter att agera utifrån sin professionella kompetens. Detta bekräftas av Işık et al. (2020) som framhåller att hierarkiska maktstrukturer kan manifesteras i operationssalen, där operatören intar en dominerande position i teamet och brister i att uppvisa adekvat respekt för operationssjuksköterskans professionella kompetens. Operatörer kan uppvisa ett respektlöst beteende i samband med operationssjuksköterskans kontrollräkning, exempelvis insistera att inga kompresser saknas och vägra att avvakta med förslutning av bukens fascia trots att operationssjuksköterskan uppger att en kompress saknas (Arad et al. 2022). Att vägra avvakta med förslutningen trots uttryckt oro från operationssjuksköterskan, vittnar om en djupt rotad brist på respekt och tillit i teamet. Detta bekräftas även av en studie som framhåller att en hierarkiskt präglad syn bidrar till bristande tillit och en känsla av otrygghet i interprofessionella interaktioner (Hosseinpour & Keshmiri 2024). I föreliggande resultatet påvisas det som ett fortsatt problem, trots att hierarki i operationssalen är ett gammalt och förlegat synsätt.

Resultatet belyser hur kommunikationen och samarbetet i teamet försämrades i samband med skiftande teamkonstellationer. Hierarkiska strukturer kan därmed utgöra ännu ett hinder för att etablera relationer i operationssalen. För att minska det hierarkiska synsättet kan, enligt McElroy et al. (2024), strukturerade reflektioner och gemensamma genomgångar i teamet motverka dessa effekter och skapa en mer inkluderande och trygg arbetsmiljö. Detta sker särskilt bra då teamet presenteras med sina namn och yrkesprofession, som således visar hur viktiga samtliga i teamet är (McElroy et al. 2024). Bristande kännedom om de andra teammedlemmarna i samband med hierarkiska strukturer i operationssalen medför hinder för ett välfungerande interprofessionellt samarbete (Etherington et al. 2021). Utifrån resultatet resonerar författarna kring om hierarkiska strukturer sätter operationssjuksköterskan i en underordnad roll, vilket följaktligen kan begränsa möjligheten att utföra sitt arbete korrekt och utgör därmed en risk för patientsäkerheten.

## Hållbar utveckling

Inom operationssjuksköterskans kompetensområde innebär en hållbar utveckling att bistå med en säker operationssjukvård utan äventyrande av framtida generationer och dess möjlighet att bedriva en säker och hållbar operationssjukvård (RFOP, 2020). God hälsa och främjande av välbefinnande är en grundläggande förutsättning för alla människor och bidrar även till samhällsutveckling (Svenska FN-förbundet 2018). Utifrån litteraturoversiktens resultat visas att en god arbetsmiljö är en förutsättning för att operationssjuksköterskan ska må bra i sitt arbete och kunna utföra en god perioperativ vård. Det är av betydelse att samarbetet fungerar i operationssalen och att operationssjuksköterskans yrkeskompetens respekteras. En god arbetsmiljö främjar till god hälsa hos teammedlemmarna, vilket ökar möjligheten att operationssjuksköterskan stannar i yrket. Utan operationssjuksköterskor kan inte operationssjukvård bedrivas och därav är det av stor betydelse att bibehålla god hälsa och välbefinnande i yrket för en hållbar utveckling inom operationssjukvård. Om operationssjuksköterskor inte stannar i yrket kan det äventyra framtida generationers möjlighet till en säker och hållbar operationssjukvård, exempelvis att operationer inte kan genomföras på grund av att kompetens som operationssjuksköterska saknas inom operationsteamet.

## SLUTSATS

Detta examensarbete belyser operationssjuksköterskors upplevelser av samarbetet i operationssalen, vilket ger en fördjupad förståelse för hur samarbetet upplevs i den kliniska verkligheten. Arbetet i en operationssal involverar flera olika yrkesprofessioner med specifika arbetsuppgifter och ställer därmed höga krav på ett välfungerande interprofessionellt samarbete i operationssalen. Ömsesidig respekt för yrkesroller och ansvarsområden, känsla av samhörighet i teamet samt delaktighet i beslutsfattandet kring patientens vård upplevdes som centrala faktorer för ett fungerande samarbete. Alla yrkesprofessioner har en viktig roll där samtliga ska ses som jämlika i teamet och ingen är utbytbar mot någon annan profession. För att säkerställa patientsäkerheten genom samarbete i operationssalen ställes det krav på att samtliga yrkesprofessioner besitter god samarbetsförmåga och upprätthåller en tydlig och effektiv kommunikation. Otillräcklig kommunikation, bristande samordning, hierarkiska strukturer samt respektlöst bemötande framträder som betydande hinder för ett välfungerande samarbete inom operationssalen. Dessa faktorer skapade hinder för operationssjuksköterskor att utföra ett säkert perioperativt vårdande och ökade risken för negativ påverkan på patientens säkerhet. Bristande patientsäkerhet leder i förlängningen till en ökad risk för lidanden hos patienter.

## KLINISKA IMPLIKATIONER

⇒ På individnivå kan studiens resultat öka medvetenheten om operationssjuksköterskors erfarenheter av interprofessionellt samarbete. Det är av värde för andra yrkesgrupper, inte enbart operationssjuksköterskor, då det ger fördjupad förståelse för faktorer som påverkar samarbetsklimatet. Vetskap om att

liknande hinder för ett välfungerande samarbete sker i andra operationsverksamheter, kan stärka operationssjuksköterskan med insikt över att problematiken inte är isolerad till enbart den enskilda arbetsplatsen.

- ⇒ På organisationsnivå kan studiens resultat utgöra ett underlag för verksamhetsutveckling och initiera insatser för tvärprofessionell teamutbildning inom operationsteamet. Detta kan i sin tur främja utvecklingen av arbetsmetoder, tydliggöra rutiner och riktlinjer samt bidra till att motverka hierarkiska strukturer i operationsmiljön.
  
- ⇒ På samhällsnivå kan studiens resultat bidra till en fördjupad kunskap om samarbete inom operationsmiljön, vilket i förlängningen kan främja till effektivare interprofessionella samarbeten. Detta har potentiellt positiva effekter för patienter som genomgår kirurgiska ingrepp, då det kan leda till minskad förekomst av vårdskador. Således kan det även medföra avsevärda ekonomiska vinster ur ett samhällsperspektiv då behovet av efterföljande vårdåtgärder och relaterade kostnader minskar.
  
- ⇒ Däremot behövs mer forskning om ämnet då denna studie är begränsad till material från ett begränsat antal vetenskapliga artiklar. Fortsatt forskning om operationssjuksköterskor upplevelser av det intraoperativa samarbetet bör göras för att inkludera fler perspektiv.

## REFERENSER

\*Artiklar som är inkluderade i resultatet

\*Alshyyab, M. A., Fitzgerald, G., Ababneh, E. Y., Zghool, A. W. & Albsoul, R. A. (2023). Nurses' perceptions regarding the impact of teamwork on patient safety culture in the operating room: a qualitative study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 33. doi:10.1016/j.pcorn.2023.100345

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

Arman, M. (2017). Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, s. 213–224.

Bettany- Saltikov, J. & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. 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>

\*Blomberg, A-C., Bisholt, B. & Lindwall, L. (2019). Value conflicts in perioperative practice. *Nursing Ethics*, 26(7-8), s. 2213–2224. doi:10.1177/0969733018798169

Boag-Hodgson, C., Duong, A. & Bagley, L. (2022). Attitudes toward safety and teamwork: benchmarking australian surgeons and nurses. *Journal of Patient Safety*, 18(6), s. 979–984. doi:10.1097/pts.0000000000001005

Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I Myklestul Dävøy, G., Hege Eide, P. & Hansen, I. (red.). *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 29–46.

Collin, K., Paloniemi, S. & Mecklin, J-P. (2010). Promoting inter-professional teamwork and learning: the case of a surgical operating theatre. *Journal of Education and Work*, 23(1), s. 43–63. doi:10.1080/13639080903495160

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

Eliassen, E., Holla, A. S. & Bondas, T. (2019). Suffering related to care among older patients on perioperative care pathways. *Sykepleien Forskning*, 14(77201). doi:10.4220/Sykepleienf.2019.77201en

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. 2 uppl., Liber.

Etherington, C., Burns, J. K., Kitto, S., Brehaut, J. C., Britton, M., Singh, S., & Boet, S. (2021). Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLOS ONE*, 16(4), e0249576. doi:10.1371/journal.pone.0249576

Flin, R., Yule, S., McKenzie, L., Paterson-Brown, S. & Maran, N. (2006). Attitudes to teamwork and safety in the operative theatre. *The Surgeon*, 4(3), s. 145–151. doi:10.1016/s1479-666x(06)80084-3

Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B. and Baker, G.R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), s. 1390–1399. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04994.x

Ghanmi, N. et al (2024). Optimizing teamwork in the operating room: A scoping review of actionable teamwork strategies. *Cureus*, 16(5). doi:10.7759/cureus.60522

\*Gillespie, B., Bavin, E. Harbeck, E. & Chaboyer, W. (2025). Prioritizing Care in the OR: a qualitative study. *AORN Journal*, 122(3), s. 141–152. doi:10.1002/aorn.14398

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2012). Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. *AORN Journal*, 95(5), s. 576–590. doi:10.1016/j.aorn.2012.02.012

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Longbotton, P. & Wallis, M. (2009). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), s. 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). doi:10.1136/bmjopen-2018-026410

\*Hanssen, I., Smith Jacobsen, I. L. S. & Skråmm, S.H. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: ethical aspects. *Nursing Ethics*, 27(5), s. 1364–1372.

doi:10.1177/0969733020914376

Hellberg, S. & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 85–102.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 411–420.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 111–120.

Hestdal, T. & Skorpen, F. (2020). Experiences of suffering among elderly hip-fracture patients during the preoperative period: patients' and nurse's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), s. 409–419. doi:10.1111/scs.12742

\*Holmes, T., Vifladd, A. & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing Open*, 7(2), s. 571–580. doi:10.1002/nop.2.422

Hosseinpour, A., & Keshmiri, F. (2024). The effect of interprofessional education on the surgical team members' self-efficacy perception of interprofessional communication in the healthcare system. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(3). doi:10.1111/jep.14159

Ingvarsdottir, E. & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), s. 951–960. doi:10.1111/scs.12532

Işık, I., Gümüşkaya, O., Şen, S. & Özkan, H. A. (2020). The elephant in the room: nurses' views of communication failure and recommendations for improvement in perioperative care. *AORN Journal*, 111(1), s. e1-e15. doi:10.1002/aorn.12899

Karolinska institutet (u.å.). *Perioperative nursing*.  
<https://mesh.kib.ki.se/term/D013527/perioperative-nursing>

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.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, s. 57–80.

Laflamme, L. (2017). Enhancing perioperative patient safety: a collective responsibility. *Operating Room Nurses Association of Canada Journal*, 35(4), s. 13–57.

\*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

Lindwall, L. & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård: att förena teori och praxis*. 2 uppl., Studentlitteratur.

Lin, M. W., Papaconstantinou, H. T., & White, B. A. A. (2022). Moving beyond teamwork in the operating room to facilitating mutual professional respect. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 36(1), s. 45–53. doi:10.1080/08998280.2022.2148987

Mazzocco, K., Petitti, D. B., Fong, K. T., Bonacum, D., Brookey, J., Graham, S., Lasky, R. L., Sexton, J. B. & Thomas, E. J. (2009). Surgical team behaviors and patient outcomes. *The American Journal of Surgery*, 197(5), s. 678–685. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.03.002

McElroy, C., Skegg, E., Mudgway, M., Murray, N., Holmes, L., Weller, J. & Hamill, J. (2024). Psychological safety and hierarchy in operating room debriefing: reflexive thematic analysis. *Pediatric Surgery*, 295, s. 567–573. doi:10.1016/j.jss.2023.11.054

Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K. & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon: an interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), s. 818–828. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005

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

\*Nordström, A. & Wihlborg, M. (2019). A phenomenographic study of swedish nurse anesthetists' and OR nurses' work experiences. *AORN Journal*, 109(2), s. 217–226. doi:10.1002/aorn.12582

Näsman, Y. (2020). The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. *Nursing philosophy*, 21(4). doi:10.1111/nup.12321.

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

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

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10 uppl., Wolters Kluwer.

Prati, G. & Pietrantonio, L. (2013). Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 49(4), s. 669–677. doi:10.3233/WOR-131702

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

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

Salazar Maya, Á. M. (2022). Nursing care during the perioperative within the surgical context. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 40(2). doi:10.17533/udea.iee.v40n2e02

\*Sandelin, A. & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), s. 179–185. doi:10.1177/0107408315591337

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

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

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

\*Sillero Sillero, A. & Buil N. (2021). Enhancing interprofessional collaboration in perioperative setting from the qualitative perspectives of physicians and nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), s. 10775. doi:10.3390/ijerph182010775

Socialstyrelsen (2023). *Vårdrelaterade infektioner, VRI*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/vri--vardrelaterade-infektioner/> [2025-11-28]

Speth, J. (2024). Guidelines in Practice: team communication. *AORN Journal*, 120(1), s. 31–38. doi:10.1002/aorn.14161

Statens beredning av medicinsk och social utvärdering (SBU) (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metod*. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf) [2025-05-07]

Sundqvist A-S, Nilsson U, Holmefur M & Anderzén-Carlsson A. (2018). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), s. 2403–2415. doi:10.1111/jocn.14181

Svenska FN-förbundet (2018). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling* [https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial\\_Agenda3030\\_komprimerad.pdf](https://fn.se/wp-content/uploads/2018/10/Infomaterial_Agenda3030_komprimerad.pdf) [Broschyr]

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

Thiels, C.A., Mohan Lal, T., Nienow, J. M., Pasupathy, K. S., Blocker, R. C., Aho, J. M., Morgenthaler, T. I., Cima, R. R., Hallbeck, S. & Bingener, J. (2015). Surgical never events and contributing human factors. *Surgery*, 158(2), s. 515 – 521. doi:10.1016/j.surg.2015.03.053

Tørring, B., Gittell, J. H., Laursen, M., Rasmussen, B. S. & Sørensen, E. E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Services Research*, 19(528). doi:10.1186/s12913-019-4362-0

van Zyl, M., van Wyk, N.C. & Leech, R. (2023). The use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in operating theatres. *Health SA*, 28, s. 2246. doi:10.4102/hsag.v28i0.2246

Willassen, E. T., Smith Jacobsen, I. & Tveiten, S. (2018). Safe surgery checklist, patient safety, teamwork and responsibility - coequal demands? A focus group study. *Global Qualitative Nursing Research*, 5. doi:10.1177/2333393618764070

World Health Organization [WHO] (2009). *World alliance for patient safety: the second global patient safety challenge: safe surgery saves lives* <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f73eee4-051c-4ba3-a47e-5fce82c9f2c8/content> [2025-12-01]

World Health Organization [WHO] (2024). *Global patient safety report 2024*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ae1caee-bc04-4a71-a6b0-ab478f9a8c79/content> [2025-12-08]

## Bilaga 1: Sökmatrix

Datum Databas	Sökord/Limits/Booloskaoperatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Kvalitets granskade	Inkluderade
251104 Cinahl	(surgical nurse OR scrub nurse OR perioperative nurse) AND (teamwork OR collaboration) AND (experiences OR perceptions or attitudes OR views OR feelings) AND qualitative study  Filter: 2015–2025, english, peer reviewed	127	127	57	6	4	2
251104 Cinahl	("operating room nurs*" OR "perioperative nurs*") AND ("teamwork") AND ("experience*")  Filter: 2015–2025, english, peer reviewed	49	49	22	4 (2 dubbletter)	1	1
251111 Cinahl	("Surgical nurs*" OR "perioperative nurs*" OR "Operating nurs*" OR "Scrub nurs*") AND ("collaboration" OR "teamwork") AND ("operating room" OR "operating theatre") AND ("Perception*" OR "view*" OR "attitude*" OR "opinion*" OR "reflection*" OR "experience" OR "Perspective")  Filter: 2015–2025, english, peer reviewed	55	55	27	6	3	3
251106 PubMed	("perioperative nurs*" OR "nurse specialist" OR "operating room nurs*") AND (interprofessional OR teamwork OR cooperation OR collaboration OR communication) AND (intraoperative OR "operating theatre" OR "operating room") AND (experience* OR perspective* OR influence*)  Filter: 2015–2025, english	88	88	56	12 (1 dubblett)	4	4
251113 Scopus	("Surgical nurs*" OR "perioperative nurs*" OR "Operating room nurs*" OR "Scrub nurs*" ) AND ( "collaboration" OR "teamwork" ) AND ( "operating room" OR "operating theatre" ) AND ( "Perception*" OR "view*" OR "attitude*" OR "opinion*" OR "reflection*" OR "experience" OR "Perspective" )	88	88	37	12 (5 dubbletter)	2	2

## Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall

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

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

## 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

---

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

## 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

---

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

## 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

---

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### Bilaga 3: Resultatöversikt

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska övervägande	Resultat	Kvalitet
<p>Alshyyab, M. A., Gerard FitzGerald, P.G., Ababneh, E.Y., Ahmad, W.Z. &amp; Albsoul, A. R.</p> <p>2023</p> <p>Nurses' perceptions regarding the impact of teamwork on patient safety culture in the operating room: A qualitative study</p> <p>Jordan</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om teamarbete och dess påverkan på patientsäkerhetskulturen i operationsmiljön vid ett tertiärt sjukhus i Jordanien.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Urvalet omfattade av 15 operationssjuksköterskor från ett tertiärt sjukhus i Jordanien</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Teamarbete påverkar säkerhetskulturen i operationsmiljön och delas in i två övergripande teman nämligen internt teamarbete inom operationssalen och externt teamarbete mellan operationsavdelningen och andra enheter.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

<p>Blomberg, A-C., Bisholt, B. &amp; Lindwall, L.</p> <p>2019</p> <p>Value conflicts in perioperative practice</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva operationssjuksköterskor upplevelser av etiska värdekonflikter i den perioperativa miljön.</p>	<p>Kvalitativ hermeneutisk metod</p>	<p>Slumpmässigt urval.</p> <p>15 operationssjuksköterskor från olika sjukhus.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Hermeneutisk textanalys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté och i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Värdekonflikter uppstår när operationssjuksköterskan hindras från att vara närvarande i hela den perioperativa processen. Samarbetssvårigheter i operationsteamet och avsaknad av respekt för operationssjuksköterskans yrkeskompetens påverkade patientens vård.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Gillespie, B., Bavin, E. Harbeck, E. &amp; Chaboyer, W.</p> <p>2025</p> <p>Prioritizing Care in the OR: a qualitative study.</p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva kontextuella faktorer som påverkar den perioperativa sjuksköterskans vårdprioriteringar</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>Deltagare från en större nationell studie. Slumpmässigt urval.</p> <p>Totalt 12 deltagande som var operationssjuksköterskor, cirkulerande sjuksköterskor eller narkossjuksköterskor både inom preoperativ, intraoperativ och postoperativ enhet.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta och kunde återkalla sitt samtycke under studiens gång utan att behöva uppge någon anledning.</p>	<p>Kirurgers prioriteringar under operationen kan påverka operationssjuksköterskans arbete vilket kan påverka patientsäkerheten. Det upplevdes viktigt med ett effektivt samarbete och en god kommunikation i operationsteamet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Hanssen, I., Jacobsen, I-L. &amp; Skråmm, S.H.</p> <p>2020</p> <p>Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspect</p> <p>Norge</p>	<p>Att undersöka vilka etiska frågor operationssjuksköterskor anser vara betydelsefulla i relation till icke-tekniska färdigheter.</p>	<p>Kvalitativ studiedesign.</p>	<p>Strategiskt urval</p> <p>Deltagarna består av 11 perioperativa/operationssjuksköterskor verksamma vid en operationsavdelning på ett norskt universitetssjukhus.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av dataskyddsombud.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta. Deltagandet var frivilligt.</p>	<p>Tre teman identifierades: respekt och omtanke för patienten, att få patienten att känna sig trygg samt respekt inom det perioperativa teamet. Dessa teman, som innefattar samarbete och kommunikation, har en tydlig koppling till patientsäkerheten.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Holmes, T., Vifladt, A. &amp; Ballangrud, R.</p> <p>2019</p> <p>A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing</p> <p>Norge</p>	<p>Att beskriva hur norska operationssjuksköterskor upplever hur samarbetsfärdigheter i operationsteamet kan påverka den perioperativa vården och patientsäkerheten.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod</p>	<p>10 operationssjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Norge.</p> <p>Inklusionskriterierna var norsk utbildning till operationssjuksköterska, minst två års yrkeserfarenhet och arbetade minst halvtid.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta och kunde återkalla sitt samtycke under studiens gång utan att behöva uppge någon anledning.</p>	<p>Teamets samarbetsfärdigheter påverkade hur operationsteamets samarbetade i operationssalen, vilket även påverkade patientens vård.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Levesque, M-J., Etherington, C., Lalonde, M. &amp; Dawn</p> <p>2022</p> <p>Interprofessional Collaboration in the OR: A Qualitative Study of Nurses' Perspectives</p> <p>Canada</p>	<p>Att undersöka perioperativa sjuksköterskors perspektiv på deras bidrag till det interprofessionella samarbetet.</p>	<p>Kvalitativ studie, en sekundär analys av kvalitativa data.</p>	<p>Urval av intervjutranskriptioner från en tidigare publicerad studie</p> <p>Deltagarna består av 19 perioperativa sjuksköterskor från sex olika akademiska sjukhus i Kanada.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Induktiv tematisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit verbalt eller skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Behovet av att bli hörda, känna rolltrygghet och dela en gemensam målsyn betonades som viktigt. De upplevde att strukturerade arbetssätt stärkte samarbetet och visade ledarskap genom att förutse teamets behov. Deras centrala bidrag var gemensamma mål, ledarskap i operationsmiljön och aktiv medverkan i strukturerade processer.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

<p>Nordström, A. &amp; Wihlborg, M.</p> <p>2019</p> <p>A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva anestesijuksköterskors och operationssjuksköterskors yrkeserfarenheter i operationsmiljön.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk ansats.</p>	<p>Strategiskt urval från universitetssjukhus och ett regionsjukhus.</p> <p>12 deltagare varav sex anestesijuksköterskor och sex operationssjuksköterskor.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Fenomenografisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta och kunde återkalla sitt samtycke under studiens gång utan att behöva uppge någon anledning.</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av arbetet i operationsmiljön är mångfacetterade och relaterade till begreppen teamwork, säkerhet och kommunikation.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Sandelin, A. &amp; Gustafsson, Å. B.</p> <p>2015</p> <p>Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter av teamwork inom det kirurgiska teamet i relation till att uppnå patientsäkerhet.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk metod.</p>	<p>Tillgänglighetsurval.</p> <p>16 operationssjuksköterskor från fyra sjukhus deltog, varav två sjukhus låg i stadsområden och två i landsbygdsbaserade regioner.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Utifrån operationssjuksköterskornas erfarenheter bidrar personcentrerad omvårdnad, ömsesidigt beroende i samarbetet samt god kännedom om kollegors kompetens var faktorer som till en säker kirurgi.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Sandelin, A., Kalman, S. &amp; Gustafsson, B. Å.</p> <p>2019</p> <p>Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork - operating theatre nurses perspectives: a qualitative interview study</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva operationssjuksköterskors upplevelser av förutsättningar för en säker intraoperativ omvårdnad och samarbete.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design.</p> <p>Lifeworld research</p>	<p>Bekvämlighetsurval.</p> <p>16 operationssjuksköterskor från fyra olika sjukhus.</p> <p>Inklusionskriterier var minst två års yrkeserfarenhet som operationssjuksköterska och arbetade på en operationsenhet i Sverige.</p> <p>Narrativa intervjuer.</p>	<p>Innehållsanalys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté och i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Förutsättningar för en god intraoperativ omvårdnad var en preoperativ dialog och ett bra samarbete mellan medlemmarna i operationsteamet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Skråmm, H.S., Jacobsen, I-L. &amp; Hanssen, I.</p> <p>2021</p> <p>Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study</p> <p>Norge</p>	<p>Att undersöka hur operationssjuksköterskor upplever kommunikationen i operationsteamet i relation till icke-tekniska färdigheter.</p>	<p>Kvalitativ studiedesign.</p>	<p>Strategiskt urval</p> <p>Deltagaren bestod av 11 operationssjuksköterskor från ett norskt universitetssjukhus.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av dataskyddsombud.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Stress och frustration uppstår när kirurger är oförberedda, önskar andra instrument än planerat, eller när kommunikationen och ljudmiljön brister. Ett tydligt informationsflöde i teamet är därför avgörande.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Sillero, S. A. &amp; Buil, N.</p> <p>2021</p> <p>Enhancing Interprofessional Collaboration in Perioperative Setting from the Qualitative Perspectives of Physicians and Nurses</p> <p>Spanien</p>	<p>Att undersöka hur medlemmar i operationsteam uppfattar det interprofessionella samarbetet samt vilka strategier de anser kan bidra till att förbättra detta samarbete.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk metod.</p>	<p>Strategiskt urval.</p> <p>Urvalet bestod av 16 deltagare, varav åtta operationssjuksköterskor, fyra kirurger och fyra anestesiologer</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagarna hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Resultatet presenteras i tre huvudkategorier: hinder i form av störande beteenden och bristande vårdkoordination, konsekvenser i form av hot mot patientsäkerheten samt strategier för att övervinna hinder genom gemensamt beslutsfattande, minskade hierarkier och utbildning i teamarbete och kommunikation.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Taşdemir, N. &amp; Tank, D. Y.</p> <p>2025</p> <p>Operating room nurses experiences of maintaining sterile technique: a qualitative study</p> <p>Turkiet</p>	<p>Att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser av att bibehålla sterilteknik och de svårigheter de möter</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk metod.</p>	<p>Homogent icke-slumpmässigt urval från ett sjukhus.</p> <p>12 operationssjuksköterskor deltog.</p> <p>Inklusionskriterierna var heltidsarbetande operationssjuksköterskor med minst ett års yrkeserfarenhet, turkisk medborgare och talade turkiska.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Studien hade etiskt godkännande av etisk kommitté.</p> <p>Deltagandet var frivilligt och de hade givit skriftligt samtycke till att delta.</p>	<p>Operationssjuksköterskorna upplevde svårigheter att bibehålla steriliteten på grund av organisatoriska problem, samarbetssvårigheter i teamet och emotionell stress.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

