

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

[M2025:120]

Operationssjuksköterskors upplevelser av att arbeta
patientsäkert för att förbygga sårinfektioner
En systematisk litteraturöversikt

Olivia Engdahl



HÖGSKOLAN
I BORÅS

MASTER'S THESIS

CARING SCIENCE

AT THE ACADEMY OF CARE, WORK LIFE AND WELFARE

[M2025:120]

Surgical nurses' experiences of working patient-safely to
prevent wound infections
A systematic literature review

Olivia Engdahl



UNIVERSITY
OF BORÅS

Uppsatsens titel:	Operationssjuksköterskors upplevelser av att arbeta patientsäkert för att förebygga sårinfektioner En systematisk litteraturoversikt
Titel på engelska:	Surgical nurses' experiences of working patient-safely to prevent wound infections A systematic literature review
Författare:	Olivia Engdahl
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård
Handledare:	Ulla Caesar och Karin Granqvist
Examinator:	Annika Billhult

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering: En sårinfektion är en vårdskada som kan medföra psykiskt och/eller fysiskt lidande, sjukdom eller i värsta fall dödsfall för patienten och som hade kunnat undvikas om rätt åtgärder satts in i tid. Sårinfektioner uppstår i samband med kirurgi och blir en vårdskada om det uppstår inom 30 dagar efter kirurgi eller 90 dagar efter implantatkirurgi. I Sverige ansvarar operationssjuksköterskan för upprätthållandet av aseptik och patientsäkerhet i en operationsmiljö som är komplex vilket gör att det behövs regler och rutiner som måste följas för att få vistas där. Operationssjuksköterskan har kunskap om vikten av att arbeta patientsäkert för att förebygga sårinfektioner. **Syfte:** Sammanställa litteratur om operationssjuksköterskors upplevelser av att arbeta patientsäkert för att förebygga sårinfektioner. **Metod:** Systematisk litteraturoversikt med kvalitativ metod. Sökningarna skedde i tre databaser och 10 artiklar inkluderades i resultatet. **Resultat:** Två huvudteman och sex underteman framkom: Operationssjuksköterskornas preventiva åtgärder beskriver upprätthållandet av aseptik under operation och intraoperativa hudförberedelser. Teamarbetet inne på operationssalen beskriver upplevelser av checklistan för säker kirurgi och riktlinjer i det patientnära arbetet, upplevelser av hur patientsäkerheten påverkas av arbetsmiljön inne på operationssalen, upplevelser av tidsbrist vid den intraoperativa omvårdnaden samt upplevelser av kommunikationen inom operationsteamet. **Slutsats:** Operationssjuksköterskor upplevde att de vidtog olika åtgärder i sitt arbete för att

minska risken för att upprätthålla aseptiken och minska risken för att patienten drabbas av en sårinfektion.

Nyckelord: Operationssjuksköterska, Patientsäkerhet, Sårinfektioner, Upplevelse

Background and problem formulation: A wound infection is a healthcare-associated injury that can cause psychological and/or physical suffering, illness or in the worst case death for the patient, and that could have been avoided if appropriate measures had been implemented in time. Wound infections occur in connection with surgery and are considered a healthcare-associated injury if they arise within 30 days after surgery or within 90 days after implant surgery. In Sweden, the operating room nurse is responsible for maintaining asepsis and patient safety in an operating environment that is complex, which makes necessary to have rules and routines that must be followed in order to be present there. Operating room nurses have knowledge of the importance of working in a patient-safe manner to prevent wound infections. **Aim:** To compile literature om operating room nurses' experiences of working with patient safety to prevent wound infections. **Method:** A systematic literature review with a qualitative approach. The searches were conducted in three databases, and ten articles were included in the results. **Results:** Two main themes and six under themes: Surgical nurses' preventive measures describe the aseptic technique during surgery and intraoperative skin preparation. Teamwork in the operating room describes experiences of the surgical safety checklist and procedures in the patient safety care, experiences of how patient safety influences by working environment in the operating room, experiences of time constraints during intraoperative care and experiences of communication within the surgical team. **Conclusion:** Operating room nurses experienced they take various measures in their work to reduce the risk of patients being affected by a healthcare-associated injury.

Key words: Patient safety, Surgical nurse, Surgical wound infection, Perception

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Sammanfattning</i>	3
<i>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</i>	5
<i>INLEDNING</i>	1
<i>BAKGRUND</i>	1
Patientsäkerhet	1
Sårinfektion	2
Operationssjuksköterskans ansvarsområde	2
Situationsmedvetenhet	3
Hygienrutiner på operationsavdelningen	3
Infektionsprevention	4
Säker vård	5
Samverkan i team	6
Vaka	7
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	7
<i>SYFTE</i>	8
<i>METOD</i>	8
Design	8
Urval	9
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
AI	13
Hållbar utveckling	13
Forskningsetiska överväganden	13
<i>RESULTAT</i>	14
Operationssjuksköterskans preventiva åtgärder	15
Upprätthållandet av aseptik under operation	15
Intraoperativa hudförberedelse	16
Teamarbetet inne på operationssalen	17
Upplevelser av checklistan för säker kirurgi och riktlinjer i det patientnära arbetet	17
Upplevelser av hur patientsäkerheten påverkas av arbetsmiljön inne på operationssalen	18
Upplevelser av tidsbrist vid den intraoperativ omvårdnaden	20
Upplevelser av kommunikationen inom operationsteamet	21
<i>DISKUSSION</i>	22
Metoddiskussion	22

Resultatdiskussion	25
<i>SLUTSATSER</i>	28
<i>KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING</i>	28
<i>REFERENSER</i>	31
<i>Bilaga</i>	36
Bilaga 1 Sökschema	
Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsinstrument	
Bilaga 3 Artikelöversikt	

INLEDNING

Enligt patientsäkerhetslagen skall vårdpersonal arbeta förebyggande för att patienterna inte skall drabbas av en vårdskada (patientsäkerhetslagen SFS 2010:659). Alla patienter ska få vård av hög och god kvalitet och byggas på lika villkor (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). För att upptäcka risker som kan bidra till att patienten drabbas av en vårdskada exempelvis en sårinfektion behöver operationssjuksköterskorna arbeta systematiskt och säkert för att minimera risken och kunna sätta in åtgärder om brister uppdagas (Riksföreningen för operationssjukvård, 2020). För att minimera risken av att en patient drabbas av en sårinfektion i operationssåret är operationsavdelningarna i Sverige byggda för att hålla en hög hygienisk standard (Qvistgaard, Levebo & Almwrud Österberg 2019). I samband med kirurgiska ingrepp anförtror sig patienterna till att operationssjuksköterskan arbetar patientsäkert och infektionsförebyggande genom att ansvara för att hygienrutinerna följs inne på operationssalen och att arbetet sker på ett aseptiskt sätt för att förebygga och minska spridningen av infektioner (Qvistgaard, Levebo & Almerud Österberg, 2019). Med detta arbete önskar författaren att öka kunskapen om operationssjuksköterskors upplevelser med att arbeta patientsäkert på operationsavdelningen för att minska risken för att patienten drabbas av en sårinfektion.

BAKGRUND

Patientsäkerhet

I vården kan patienten drabbas av en vårdskada, sårinfektion vilket innebär en skada i samband med vård eller behandling som hade kunnat undvikas om åtgärder satts in i ett tidigt skede (SFS 210:659; Socialstyrelsen 2024). Patienten som drabbas upplever ett stort lidande, smärta, får en minskad livskvalitet och förlorar inkomst på grund av längre vistelsetid på sjukhus (Bashaw & Keister 2018; Wistrand, Falk Brynhildsen & Sundqvist 2022; Swenne & Alexandrén 2012). De har också en ökad sjuklighet och har en ökad risk för att dö i sårinfektion (Bagnall, Vig & Trivedi 2009). Operationssjuksköterskan ansvarar för att säkerställa patientsäkerheten inne på operationssalen och oväntade händelser kan ske under den intraoperativa fasen som kan påverka patientsäkerheten negativt. För att operationssjuksköterskan skall kunna bevara

aseptiken och upprätthålla patientsäkerheten behövs en bra planering och ligga steget före i sina arbetsuppgifter och ha kontroll över sin arbetssituation (Kilverred, Öhlen & Åkesdotter Gustavsson 2011; Ingvarsdottir & Halldorsdottir 2017).

Sårinfektion

Alla patienter som genomgår en operation har en ökad risk för att få en infektion i operationssåret (Singh och Arulappan 2023). En infektion i operationssåret kan vara ytlig i hudens epitellager, subkutan i hudens subkutana vävnad eller en djup mjukdelsinfektion och kan variera från enkel abscess med pus från operationssåret till en allvarligare infektion, exempelvis sepsis som kan leda till livshotande sjukdomstillstånd (Bashaw & Keister 2018). Globalt sett förekommer sårinfektioner hos cirka 25 procent av patienterna som genomgår ett kirurgiskt ingrepp och 0,5–5% avlider efter en större operation (Sandelin, Kalman & Åkesdotter Gustavsson 2019). Sårinfektion klassificeras som en vårdskada om de uppstår inom 30 dagar efter kirurgi eller inom 90 dagar vid plastikoperation eller inom ett år efter en implantatoperation (Aktas & Damar 2022). I Sverige drabbas ungefär 57 000 vuxna personer årligen av vårdrelaterade infektioner (VRI) där postoperativa sårinfektioner är en av de vanligaste vårdskadorna som kan uppstå. Ungefär 1300 personer avlider och 400–650 av dessa dödsfall hade kunnat undvikas eftersom det finns goda kunskaper för hur postoperativa infektioner ska förebyggas (Sveriges Kommuner och Regioner, 2019).

Operationssjuksköterskans ansvarsområde

Operationssjuksköterskorna har huvudansvaret för hygienrutiner, huddesinfektion, sterildrapering och aseptik (Wistrand, Falk Brynhildsen & Sundqvist 2022; Riksföreningen för operationssjukvård 2020). Inne på operationssalen har operationssjuksköterskan det övergripande ansvaret för att aseptiken bevaras hygienrutinerna följs och infektionsförebyggande åtgärder sätts in (RFOP 2020). Operationssjuksköterskorna ansvarar för att plocka in eventuella extrainstrument eller implantat innan operationen börjar som de vet att de kan komma att behöva använda i ett senare skede under operationen. Operationssjuksköterskan ska se till så att detta är täckt inne på operationssalen eller ligger i ett skåp/översäckningsskåp fram tills det skall användas för att instrumenten skall undvikas att kontamineras och bevara sin aseptik

(Vårdhandboken 2025). Med rätt åtgärder går det att förebygga en stor del av sårinfektionerna och operationssjuksköterskans ansvar är bland annat att utföra preoperativ huddesinfektion, kontinuerligt bedöma patientens hud och förebygga smittspridning genom att ta en ledande funktion för basala hygienrutiner och aseptiken inne på operationssalen (RFOP 2020).

Situationsmedvetenhet

Operationssjuksköterskan behöver ha en situationsmedvetenhet vilket innebär att tolka helheter inom den operativa situationen och i en föränderlig miljö för att kunna vara beredd att kliva in och ta ledarrollen om en fara uppstår. Utöver detta skall operationssjuksköterskan samtidigt vaka över operationsområdet och det sterila fältet samt upprätthålla aseptiken under pågående ingrepp. Operationssjuksköterskan behöver även ha en plan och beredskap för att kunna hantera och åtgärda oväntade händelser under operationen som exempelvis en blödning uppstår i operationssåret eller att ett instrument blir kontaminerat (RFOP 2020). Tekniska färdigheter innebär att operationssjuksköterskorna har en djupare kunskap om infektionskontroller och sterilitetskontroller och hur de upprätthåller steriliteten under operationen. Operationssjuksköterskornas icke-tekniska färdigheter är ett komplement till de tekniska färdigheterna och innefattar situationsmedvetenhet, kommunikation och ledarskap och hantering av stress (Von Vogelsang et al. 2019). Operationssjuksköterskorna skall stödja de övriga teammedlemmarna under operationen samt vara patientens förespråkare vilket kräver att operationssjuksköterskan behöver behärska verbal och icke verbal kommunikation (Nordström & Wihlborg 2019).

Hygienrutiner på operationsavdelningen

Miljön på en operationsavdelning är mer komplex än på en vårdavdelning vilket ökar risken för att drabbas av en sårinfektion. Vem som helst får inte beträda en operationsavdelning och för att få komma in på operationsavdelningen finns det regler och riktlinjer personalen behöver följa (Giudice, Trimarchi, Fauci, Squeri & Calimeri 2019). All personal som arbetar på en operationsavdelning skall bära operationskläder och det finns två olika typer, normal arbetsdräkt och specialarbetsdräkt. Normal

arbetsdräkt består av material som är glesvävt och som ger ifrån fler partiklar till luften från personalen. Specialarbetsdräkten används främst vid operationer där implantat opereras in i kroppen. Denna arbetsdräkt reducerar hudpartiklarna som sprids till luften från personalen och är en medicinsk produkt (LÖF 2023; Bashaw & Keister 2018; Vårdhandboken 2025). Inne på operationssalen ska all personal som står i det sterila området vara sterilklädd. Detta innebär att operationssjuksköterskan tillsammans med operatören ska ha dubbla sterila handskar, munskydd, glasögon eller visir, steril operationsrock samt operationsmössa eller dok (Vårdhandboken 2022). Sterila operationshandskar används som en barriär mot kontaminering där mikroorganismer kan föras över från operationssjuksköterska till patient vid operationer där patientens hud eller slemhinna penetreras. Dubbla sterila handskar (indikatorhandskar) används i stor utsträckning på operationsavdelningarna och består av en färjad underhandske och en transparent överhandske. Indikatorhandsken gör det lättare för operationssjuksköterskan att upptäcka hål i handskarna och kunna byta handske för att kunna upprätthålla aseptiken. Operationsmössorna skall förhindra att huvudhår sprids till sterila instrument och områden. Munskydd används av operationssjuksköterska i det sterila området för att minska risken för att bakterier från svalg och näsa hamnar i patientens sår vid hosta eller nysning. Operationsrocken kan vara av engångsmaterial eller flergångsmaterial och skall skydda mot att det sterila fältet kontamineras (Swedish Medtech 2025). Alla som arbetar på en operationsavdelning skall följa de basala hygienrutiner som finns och arbeta aseptiskt. Detta innebär att all personal skall arbeta så att arbetsmomenten som utförs och de produkter och material som används behåller sin renhetsgrad genom hela händelseförloppet (Vårdhandboken 2025).

Infektionsprevention

Basala hygienrutiner är viktigt för att minska risken för att patienten drabbas av en sårinfektion. Handtvätt med tvål och vatten eller handdesinfektion med handsprit ska utföras innan och efter kontakt med patienten och mellan arbetsmomenten (Vårdhandboken, 2024, Hansen, Loraas & Synnøve Brekken 2012; Bashaw & Keister 2018). Operationssjuksköterskan ansvar för aseptiken, det vill säga förhindrar att mikroorganismer kommer i kontakt med sår, sterila områden, material eller utrustning (Vårdhandboken 2024). Det betyder att operationssjuksköterskan behöver ta ett

övergripande hygienansvar inne på operationssalen samt kunna identifiera risker för en sårinfektion och arbeta med förebyggande åtgärder (Svensk sjuksköterskeförening 2020). En annan del i operationssjuksköterskans infektionspreventiva arbete är ventilationen inne på operationssalen. Luftens renlighet beror på typen av ingrepp och kan delas in i infektionskänslig kirurgi eller ej infektionskänslig kirurgi. Vid infektionskänslig kirurgi exempelvis implantatkirurgi ställs högre krav på luftens renlighet. Vid infektionskänslig kirurgi bör operationssalar ha laminärflödestak (LAF-tak) där luften strömmar ner från taket och trycker bort övrig luft inom en central del av operationssalen för att minska risken för infektion. Ej infektionskänslig kirurgi, exempelvis bukkirurgi kan använda en omblandande ventilation som innebär att luftflödet dimensionerar in i operationssalen (Swedish Medtech 2025). Operationssjuksköterskan behöver vara medveten om att instrument, material och implantat kan kontamineras indirekt eller direkt i luften i samband med uppdukning. Detta gör att operationssjuksköterskan behöver kontrollera att ventilationen är i gång under uppdukningsprocessen och under hela ingreppet och att de sterila instrumenten och materialet dukas upp så att ventilationen kan nyttjas på ett korrekt sätt och att det täcks över i väntan på operationsstart för att kunna bevara sin sterilitet (Vårdhandboken 2025).

Säker vård

Säker vård innebär att operationssjuksköterskan har en grundläggande kunskap i säkert arbete för identifiera och minimera risken för att skador ska uppstå i samband med operation. Patienter som genomgår en operation är i en utsatt situation och utsatt för flera risker. Dessa risker kan vara skador relaterat till positionering på operationsbordet och kvarglömt material i patientens kropp som kan orsaka infektion (RFOP 2020). Operationssjuksköterskans ansvar är att identifiera riskerna som kan uppstå och sätta in rätt åtgärder för att förebygga att skada uppstår genom att använda checklistan för säker kirurgi eller bedöma patientens hud då skadad hud kan bidra till sårinfektioner (RFOP 2020). Sedan checklistan för säker kirurgi infördes 2008 har mortaliteten vid kirurgiska ingrepp minskat med 20–40%. Checklistan skall gås igenom innan anestesistart, innan operationsstart och efter operationens slut. Operationssjuksköterskorna använder

checklistan innan anestesistart för att till exempel säkerställa att patienten är sidomarkerad, vilket är extra viktigt vid ingrepp som är sidoberoende (höger/vänster) eller för att ta reda på om patienten, har allergier och hudbesvär. Innan operationsstart används checklistan för att bland annat presentera teamet med namn och titel, vilken utrustning och material operationssjuksköterskan har plockat fram och eventuella extramaterial som finns tillgängligt på salen samt att patientsäkerheten och aseptiken bekräftas. Vid operationens slut bekräftar operationssjuksköterskan bland annat att all utrustning, alla instrument och material som använts under operationen är kontrollräknade och stämmer vid operationens slut (LÖF 2019). Operationssjuksköterskorna har kunskap om hur sårinfektioner skall förebyggas och hur aseptiken skall upprätthållas genom att ta en ledande roll för hygien och aseptiken inne på operationssalen, säkerställa att ventilationen är på och att temperaturen inne på operationssalen följer riktlinjerna, utför en korrekt huddesinfektion och sterildrapering samt bedömer patientens hudstatus regelbundet (RFOP 2020). En vårdskada kan leda till ett ökat lidande för patienten och det är operationssjuksköterskans ansvar att arbeta förebyggande genom att bland annat säkerställa patientens identitet samt positionera patienten rätt på operationsbordet (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Olika professioner arbetar tillsammans inne på operationssalen för att patienten ska få en säker vård där operationssjuksköterskan har den ledande rollen för patientsäkerheten när det gäller infektionsprevention. Sårinfektioner kan förebyggas genom att all personal som arbetar på en operationsavdelning arbetar enligt de evidensbaserade riktlinjer som finns (Aktas & Damar 2022).

Samverkan i team

Samverkan kring patientens förberedelser preoperativt är viktig för att säkerställa att patientsäkerheten är god och för att operationsavdelningen ska få ett bra flöde. Ett operationsteam i Sverige består av en anestesiläkare, anestesijüksköterska, undersköterska, operationssjuksköterska och en läkare med kirurgisk specialistutbildning och alla har god kunskap om att ge patienten en god och säker vård för att minska risken för att en vårdskada uppstår (Sandberg, Kvarnström & Carlström 2021 s.183). Risken för misstag minskar om alla i teamet känner varandra och är väl

införstådda i vad det är för ingrepp patienten ska genomföra (Sandelin, Kalman & Åkesdotter Gustavsson, 2019).

Operationssjuksköterskan arbetar i en högriskmiljö där förändring i en rutin eller arbetssätt kan leda till att fel och misstag uppstår i teamet som kan påverka patientsäkerheten inne på operationssalen (Nordström & Whilborg 2019; RFOP, 2020). För att operationssjuksköterskan skall kunna samverka med det övriga teamet behöver han eller hon arbeta för att främja en effektiv kommunikation samt använda de standardiserade verktygen och vara uppdaterad på rutinerna som finns för att säkerställa att kommunikationen inom teamet fungerar (RFOP 2020).

Vaka

Operationssjuksköterskans professionella ansvar sträcker sig bortom det aseptiska arbetet och omfattar ett helhetsansvar för patientens perioperativa vårdande. Inom detta ansvar ingår att kontinuerligt vaka över patienten för att förebygga skador och skapa trygghet under det kirurgiska ingreppet. Vaka innebär att operationssjuksköterskan har ett etiskt närvarande och fysiskt förhållningssätt där operationssjuksköterskan säkerställer att patientens kropp hanteras på ett säkert sätt samt att det sterila fältet skyddas från kontaminering, vilket är avgörande för att förebygga infektioner i operationssåret (Lindwall, von Post & Bergbom 2003; Qvistgård, Levebo & Almerud Österberg 2010). Vidare innefattar operationssjuksköterskans roll ett ansvar som patientens företrädare i den perioperativa miljön då patienten ofta är under narkos. I alla avseenden befinner sig patienten i en särskilt utsatt situation i operationssalen, vilket ställer höga krav på att patientens säkerhet och välbefinnande tillvaratas. Detta tillhandahåller operationssjuksköterskan genom att vaka över patienten. Samtidigt förutsätter detta en förståelse för vårdande och etiska principer samt förmåga till kommunikation och samarbete inom det perioperativa teamet. När risker för patientens säkerhet identifieras då vakandet sker har operationssjuksköterskan ett ansvar att initiera åtgärder i samverkan med övriga teammedlemmar för att upprätthålla en säker vård (Munday, Kynoch & Hines 2015).

PROBLEMFORMULERING

Operationssjuksköterskan har det övergripande ansvaret för infektionsförebyggande arbete och upprätthållandet av aseptiken inne på operationssalen. Vårdskador i form av sårinfektioner innebär ett betydande problem för patientsäkerheten och kan leda till lidande, sämre hälsa och minskar välbefinnande hos patienten. Förebyggande av vårdskada är en central del i vården för att främja en trygg och säker vård. Sårinfektioner är i stor utsträckning möjliga att förebygga genom att evidensbaserade åtgärder sätts in i ett tidigt skede. Trots detta drabbas ungefär 57 000 personer per år i Sverige av en sårinfektion vilket pekar på en diskrepans mellan teoretisk kunskap och den kliniska praktiken. Under den perioperativa vården är det operationssjuksköterskans ansvar att vaka över patienten genom att säkerställa att patientens kropp hanteras på ett varsamt sätt och att aseptiken upprätthålls genom att skydda det sterila fältet från kontaminering. För att förstå problemet behövs kunskap om hur operationssjuksköterskor upplever det infektionsförebyggande arbetet i den högteknologiska och komplexa operationsmiljön. En sammanställning av operationssjuksköterskors erfarenheter kan bidra till ökad kunskap om hinder och möjligheter i det kliniska arbetet och de eventuella behov som finns för fortsatt utveckling i syfte att stärka patientsäkerheten och på så sätt minska vårdrelaterat lidande.

SYFTE

Syftet var att sammanställa litteratur om operationssjuksköterskors upplevelser av att arbeta patientsäkert för att förebygga sårinfektioner.

METOD

Design

Designen i detta arbete var en litteraturöversikt med systematisk ansats baserad på kvalitativ litteratur. En systematisk litteraturöversikt ska klargöra vilken sorts evidens som finns för att sedan systematiskt sammanställa ny kunskap med hjälp av en specifik frågeställning (Rosén 2023, s. 435). Denna design valdes utifrån att författaren vill ta del av operationssjuksköterskors upplevelser om att arbeta patientsäkert för att

förebygga sårinfektioner. Metodlitteraturen som användes i detta arbete var Flanagan och Tatano Beck (2025).

Urval

Datainsamling

Urvalet av artiklar skedde i tre databaser, PubMed, Cinahl och Scopus med hjälp av PEO-modellen. Enligt Rosén (2023, s. 441) står PEO för Population, Exposure och Outcome där frågeställningen är grunden i sökningen och används för att fånga upp relevanta artiklar för frågeställningen. Sökningen skedde i tre olika block efter PEO-modellen, se tabell 1 och sökschema, bilaga 1. Block ett, två och tre i PubMed och Cinahl hade Mesch-termer och Subject headings som sattes ihop med fritext. I Scopus användes enbart fritextsökning utifrån de tre blocken där varje fritextord kombinerades med OR för att i slutet kombineras ihop med AND. Trunkering* användes för att alla ändelser i ordet skulle täckas in i sökningen och citattecken”” användes för att två ord eller fler skulle begränsas till orden kom i exakt ordföljd. Hellberg och Karlsson (2023, s 92, 95) beskriver att frassökning sker genom att ”citattecken ” sätts runt två eller flera sökord för att begränsa sökningen till material där orden kommer i en exakt ordföljd. Blocksökning i sin tur delar in ämnet i centrala teman (Hellberg & Karlsson 2023, s 92, 95). Sökningarna begränsades till engelska, Peer Review och publicerade inom tio år. När sökningarna var klara i PubMed, Chinal och Scopus användes EndNote för att hitta dubletter. När hela datainsamlingen var klar återstod det enbart artiklar ifrån databaserna Cinahl och PubMed, då de artiklar som fanns i Scopus var dubletter från de andra två databaserna och hade kvantitativ metod, eller att de inte svarade på syftet.

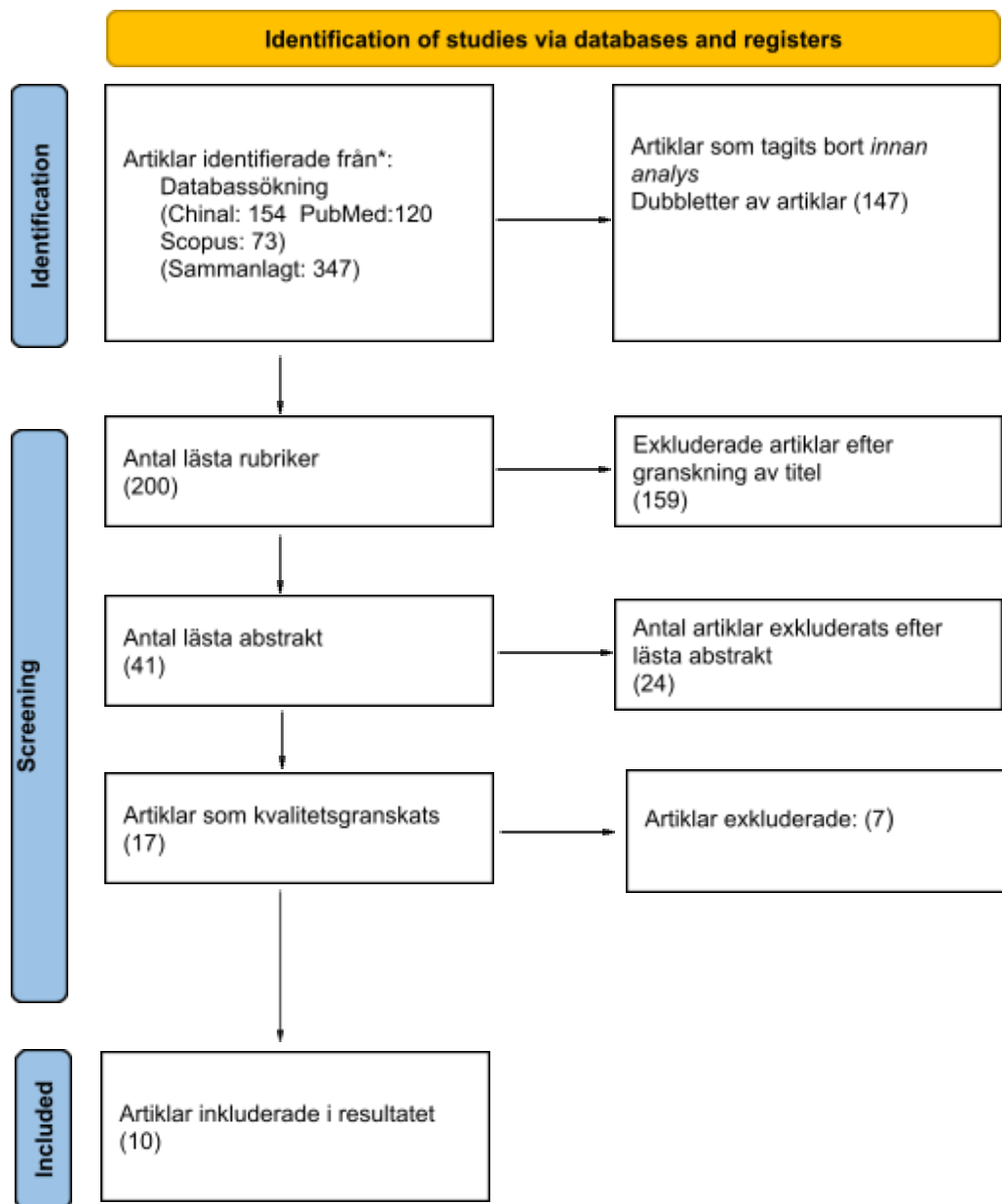
Tabell 1. PEO-modellen

PEO – Kvalitativa artiklar	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier	Sökord
Population	Operationssjuksköterskor	Allmänsjuksköterskor, anestesisjuksköterskor, läkare, patienter	Perioperative nursing, intraoperative nurs, surgical nurse, operating nurs

Exposure	Patientsäkert arbete för att skydda patienten mot vårdskada i form av infektion i operationssåret	Tryckskador, Vårdskador som inte är sårinfektioner, Smittsamma infektionssjukdomar	Surgical wound infection, surgical site infection, infection prevention, infection control, patient safety
Outcome	Operationssjuksköterskors upplevelser		Perception, experience

Kvalitetsgranskning

I detta arbete användes granskningsmallen från Statens beredning för medicin och social utvärdering (SBU) för att kvalitetsgranska (bilaga 2). Mallen fungerar som ett stöd vid bedömningen av kvaliteten på artiklarna vid en systematisk litteraturoversikt (SBU 2020). Mallen består fem huvudrubriker med tillhörande underfrågor som skall besvaras med ja, nej eller oklart. Ja innebär att det finns en risk som är allvarlig och att resultatet i studien är snedvridet. Nej innebar att risken bedöms som liten att resultatet är snedvridet och oklart betyder att det saknades information för att bedöma risken. Den sammanvägda bedömningen av brister bedömdes som obetydliga eller mindre, måttliga samt stora brister (SBU 2022). Varje artikel analyserades var för sig av författaren. Författaren bedömde artiklarnas kvalitetsaspekter och metodologiska brister utifrån frågorna i mallen där de graderades med ja eller nej. De artiklar som hade övervägande nej ansågs ha god kvalitet och togs med i resultatet. De artiklar som exkluderades i detta arbete var artiklar som var av kvantitativ metod eller beskrev anestesijuksköterskor eller anestesiläkares perspektiv, en artikel som föll bort handlade om chefer på operationsavdelningar samt en artikel som handlade om sterilteknikers arbete.



Figur 1. Prisma Flödesschema litteratursökning (PRISMA 2020)

Dataanalys

Dataanalysen skedde med hjälp av tematisk analys enligt Flanagan och Tatano Beck (2025). Tematisk analys används vid analys av kvalitativa data och börjar med att forskaren söker efter breda kategorier som sedan mynnar ut i olika mindre teman. Tematisk analys upptäcker gemensamma drag, mellan deltagarna i forskningen, men även variation mellan deltagarna (Flanagan & Tatano Beck 2025, s. 355-356). Resultatet som framkommit presenteras sedan som teorier, teman eller modeller, där teman är det

vanligaste formatet (Flanagan & Tatano Beck 2025, s. 524). Tematisk analys används för att forskaren skall kunna få en djupare förståelse för sin insamlade data. Kodning av data används i ett tidigt stadie för att få en mindre mer hanterbar mängd och sker i sex olika steg (Flanagan & Tatano Beck 2025, s. 523, 527, 529, 532). Analysen i detta arbete utfördes utifrån dessa sex steg.

1. I det första steget lästes alla artiklar i sin helhet för att få en uppfattning om vad artiklarna handlade om.
2. I det andra steget plockades relevanta textstycken ut ifrån varje artikel som sedan skapade olika koder som kunde kopplas till syftet.
3. I det tredje steget kortades textstyckena ner till mindre stycken men utan att innehållet tappade mening. Dessa textstycken sattes sedan samman i olika grupper för att skapa preliminära teman
4. I det fjärde steget granskades de olika textstyckena som uppstått i de preliminära teman som i sin tur bildade olika koder.
5. I det femte steget grupperades de olika koderna som hade liknande textinnehåll i olika kategorier och rubriker började ta form och namngavs utefter innehållet i respektive textdel.
6. I det sjätte och sista steget utvecklades huvudteman och underteman med hjälp av övergripande mönster där relevant innehåll i artiklarna togs fram och beskrev de mönster som framträdde under analysen, se exempel i tabell 2

Tabell 2. Exempel på dataanalysen

Artikel (författare)	Data/text	Öppen kodning	Undertema	Huvudtema
Markström et al (2020)	Patientens hudstatus bedöms av operationssjuksköterskorna först via patientens journal där information söktes om eventuella hudsjuksommar eller sår. Okulär inspektion av patientens hud vid	Bedömning av patientens hudstatus för att upptäcka eventuell sår som kan bidra till	Intraoperativa hudförberedelser	Operationssjuksköterskornas intraoperativa åtgärder

	ankomst till operationssalen.	sårinfektion		
--	-------------------------------	--------------	--	--

AI

AI har använts i detta arbete för att få fram synonymer till databassökningen samt hjälp vid att översätta engelska till svenska. De AI verktyg som använts för hjälp i detta arbete var Google translate och ChatGPT (ChatGPT 2026; Goggle Translate 2026).

Hållbar utveckling

Operationssjuksköterskorna behöver arbeta med hållbar utveckling utan att det äventyrar både patientsäkerheten och äventyrar kommande generationers möjligheter till att få en säker kirurgisk vård. Antibiotikaresistenta bakterier ökar vilket medför att infektioner blir svårare att behandla. Operationssjuksköterskorna kompetens om infektionspreventivt arbete är därför avgörande för att operationer skall kunna genomföras i framtiden (RFOP 2020). För att minska risken för att patienten skall drabbas av en infektion orsakad av hälso- och sjukvården behövs infektionspreventiva åtgärder (Hinson et al. 2024). Världshälsoorganisationen (WHO) har tagit fram preventiva åtgärder för att förebygga sårinfektioner. Riktlinjerna är framtagna globalt för att operationssjuksköterskor över hela världen skall få en ökad medvetenhet och kunskap om sårinfektioner och hur det kan minskas. WHO:s mål med riktlinjerna är evidensbaserade rekommendationer som skall användas under den perioperativa fasen för att förbygga sårinfektioner (World Health Organisation 2018).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik finns för att skydda deltagarna som ingår i studien genom att värna om de mänskliga rättigheterna (Kjellström 2023, s 63) samt en god forskningssed där det finns en tillförlitlighet, respekt, ärlighet och ett ansvar (Vetenskapsrådet 2024). Examensarbeten som genomförs av högskolestudenter behöver inte genomgå en prövning hos etikprövningsnämnden (Kjellström 2023, s 65). Detta arbete skrivs på magisternivå och författaren har därför inte ansökt om godkännande från någon etikkommitté. Författaren har tagit hänsyn till att etiska lagar och riktlinjer följs genom

hela arbetet som utformats med grund i etikprövningslagen. Detta arbete kommer använda sig av artiklar som genomgått en etisk granskning och som haft ett etiskt resonemang. Kjellström (2023 s 65) skriver att systematiska litteraturstudier behöver ha ett etiskt förhållningssätt och de vetenskapliga artiklar som ska användas i examensarbetet bör ha ett etikavsnitt. Forskaren behöver ta hänsyn till förförståelse, vilken handlar om det vi vet och har erfarenhet av sedan tidigare om det ämne som skall studeras (Pribe & Landström 2023, s 39). Författaren har tidigare arbetat som undersköterska på en operationsavdelning, och har genomfört verksamhetsförlagd utbildning som sker inom specialistsjuksköterskeutbildningen. Därför finns sedan tidigare en förförståelse för ämnet som studeras i detta arbete.

RESULTAT

I resultatet inkluderas tio vetenskapliga artiklar från Sverige (3) Norge (4) Australien (1) Spanien (1), USA (1) som efter dataanalys ledde fram till två huvudteman och sex underteman, se figur 2.



Figur 2. Totalt framkom två huvudteman och sex underteman vid analys av inkluderande artiklar.

Operationssjuksköterskans preventiva åtgärder

Operationssjuksköterskans preventiva åtgärder består av två underkategorier. Den första underkategorin beskriver operationssjuksköterskorna upplevelser av att upprätthålla aseptik. Den andra kategorin beskriver operationssjuksköterskornas upplevelser av intraoperativa hudförberedelser och upplevelser av hudkontroller och huddesinfektion.

Upprätthållandet av aseptik under operation

Det infektionsförebyggande arbetet beskrevs som en integrerad del av operationssjuksköterskans omvårdnadsansvar och omfattade både att minimera risken för sårinfektioner och att förebygga vårdskador relaterade till patientens positionering under operationen (Eriksson, Lindgren & Lindahl 2020; Holmes & Ballangrud 2019). Operationssjuksköterskorna upplevde sig besitta på god kompetens inom aseptik och därmed hade det största ansvaret för att upprätthålla denna under hela det perioperativa förloppet. De beskrev att aseptik och patientsäkerhetsarbete var grundläggande och centrala delar av deras professionella ansvar. De var medvetna om att bristande efterlevnad av aseptiska principer kan få allvarliga konsekvenser för patienten, såsom sårinfektioner, vilket skapade en stark känsla av ansvar att agera när patientsäkerheten riskerades (Duff, Bowen & Gumuskaya 2022; Nyberg et al. 2021). Detta ansvar innefattade både att förebygga risker och att uppmärksamma samt ingripa vid avvikelser under den pågående vården. Samtidigt upplevde operationssjuksköterskorna att det var emotionellt och professionellt påfrestande när andra teammedlemmar inte uppmärksammade eller kommunicerade kontamination, trots medvetenhet om att en avvikelse hade inträffat (Duff, Bowen & Gumuskaya 2022). Bristande kommunikation och följsamhet inom teamet uppfattades som ett hot mot patientsäkerheten och ökade bördan på operationssjuksköterskan som ansvarig för aseptiken. Även om operationssjuksköterskorna oftast upplevde att de hade goda förutsättningar att genomföra hudförberedelser på ett korrekt sätt, framkom att deras arbete ibland försvårades när andra yrkesgrupper inte följde gällande hygienrutiner. En avvikelse som beskrevs var att preoperativ dusch inte genomfördes i den omfattning som angavs i riktlinjerna, vilket oroade operationssjuksköterskorna då detta kunde öka risken för sårinfektioner i operationssåret. En annan avvikelse de beskrev var att alla operationssjuksköterskor var medvetna om att de var tvungna att vänta tills

klorhexidinspriten torkat helt innan de kunde börja sterildrapera. Trots denna medvetenhet upplevde de att få operationssjuksköterskor följde denna riktlinje och torkade bort överflödiga klorhexidinsprit med en steril trasa (Markström et al. 2020). Detta upplevdes som bristande respekt för det aseptiska arbetet och kopplades till en otillräcklig kunskap om aseptik hos övriga teammedlemmar (Markström et al. 2020).

Intraoperativa hudförberedelser

Patientens hudstatus kan vara bidragande orsak till att patienten drabbas av en infektion i operationssåret vilket operationssjuksköterskorna var medvetna om och upplevde att det var deras ansvar att bedöma patientens hudstatus innan operationsstart. De beskrev att de oftast gjorde en första bedömning för att upptäcka eventuella hudsjukdomar eller allergier med hjälp av patientens journal. Vidare beskrev operationssjuksköterskorna att de gjorde

en okulär bedömning av patientens hudstatus inne på operationssalen. (Markström et al. 2020). Operationssjuksköterskorna var medvetna om att hudförberedelserna var en viktig del i det infektionsförebyggande arbetet och upplevde att vissa operationssjuksköterskor ansåg att lokal desinfektion med descutansvamp var viktigare än huddesinfektionen med klorhexidinsprit, medan andra operationssjuksköterskor ansåg att detta enbart var ett komplement till den preoperativa duschen (Markström et al. 2020). Operationssjuksköterskorna upplevde att det vid behov kunde ändra sin plan för huddesinfektion och sterildrapering. Klorhexidinsprit uppfattade operationssjuksköterskorna som förstahandsvalet i samband med huddesinfektion vid operationsområdet, men de beskrev de att de kunde använda 70% sprit som huddesinfektionsmedel om patienten har ett öppet sår som skall opereras alternativt klorhexidinlösning eller natriumklorid på slemhinnor (Markström et al. 2020). För att minska risken för korskontamination, det vill säga att överföra bakterier från ett smutsigt område till steril tvättat område upplevde operationssjuksköterskorna att det var viktigt att de visste hur de skulle tvätta operationsområdet och hur vätskan flödade på kroppsdelen. De upplevde att färgad klorhexidinsprit kunde hjälpa för att lättare se desinfektionsområdet och de var även medvetna om att börja tvätta ett stort område för att sedan minska ner området (Markström et al. 2020; Wright, Polivka & Clark 2021).

Vidare beskriver de att vätskorna som användes i vid huddesinfektion uppfattades som säkra och effektiva, men att patientens hudstatus och kirurgiska ingreppet kunde påverka valet av produkter (Markström et al. 2020). Operationssjuksköterskorna upplevde att de var medvetna om att desinfektionstvätt på ett suturerat sår kunde öka risken för bakteriell kolonisering som kan bidra till att patienten drabbas av en sårinfektion. Trots att operationssjuksköterskorna beskrev att de var medvetna om att detta kunde öka infektionsrisken i operationssåret tvättade de ändå det suturerade såret med 70% sprit eller natriumklorid för att få bort blod rester och fett för att få förbandet att fästa bättre på patientens hud (Markström et al. 2020).

Teamarbetet inne på operationssalen

Teamarbetet inne på operationssalen består av fyra underkategorier. Den första underkategorin beskriver operationssjuksköterskornas upplevelser av följsamhet till riktlinjer och checklistan för säker kirurgi. Den andra kategorin beskriver operationssjuksköterskornas upplevelser av arbetsmiljön. Den tredje kategorin beskriver operationssjuksköterskornas upplevelser av tidsbrist vid intraoperativa åtgärder. Den fjärde kategorin beskriver operationssjuksköterskornas upplevelser av kommunikationen inom operationsteamet.

Upplevelser av checklistan för säker kirurgi och riktlinjer i det patientnära arbetet

Operationssjuksköterskorna upplevde att de hade en större möjlighet att arbeta i en aseptisk miljö och på ett patientsäkert sätt när det kunde arbeta efter fastställda riktlinjer. Operationssjuksköterskorna beskrev att de hade tillgång till riktlinjer från föreningen för operationssjukvård för hur hudförberedelser skall gå till, men upplevde att de flesta operationssjuksköterskor sällan eller aldrig tittade på dessa (Markström et al. 2020). Vidare beskrev operationssjuksköterskorna att de satt på kunskapen om aseptik och var ansvariga att se till att de aseptiska riktlinjerna följdes. De upplevde en oro för att patienten skulle drabbas av en sårinfektion när kollegorna avvek från de aseptiska riktlinjerna genom att öppna dörrarna i onödan eller vara för många personer inne på operationssalen (Markström et al. 2020). Operationssjuksköterskorna ansåg att undersköterskor, anestesijüksköterskor och läkare inte hade tillräckligt med kunskap om aseptik och önskade att de skulle få en ökad förståelse för varför det var viktigt att

de aseptiska riktlinjer som finns följs (Nyberg et al. 2021). Vidare beskrev operationssjuksköterskorna att kollegorna i teamet blev obekväma när de blev tillsagda att de avvek från de aseptiska riktlinjerna. När operationssjuksköterskorna tillrättavisade sina kollegor om vikten av att följa riktlinjerna som finns för att upprätthålla aseptik upplevde de att kollegorna blev irriterade och att operationsflödet stördes vilket påverkade patientens säkerhet under operationen (Nyberg et al. 2021).

Operationssjuksköterskorna upplevde att checklistan för säker kirurgi var ett bra hjälpmedel både för att skapa en bra arbetsmiljö, men främst för att arbeta patientsäkert och upptäcka fel och förhindra att patienten drabbas av sårinfektion eller annan vårdskada. Vidare var de medvetna om att alla i operationsteamet hade ansvar att fylla i checklistan, men att den inte alltid fylldes i korrekt vilket operationssjuksköterskorna upplevde skapade en falsk trygghet och var meningslöst då en checklista som inte fylldes i korrekt kunde äventyra patientsäkerheten i det intraoperativa omvårdnadsarbetet (Willassen, Smith Jacobsen & Tveiten 2018; Peñataro-Pintado et al. 2020; Eriksson, Lindgren, & Lindahl 2020). Många operationssjuksköterskor upplevde att följsamheten till checklistan för säker kirurgi var otillräcklig vilket de ansåg berodde på intresset hos övriga teammedlemmar, närvaron på salen och kunskapen om checklistan som ett verktyg för patientsäkert arbete (Willassen, Smith Jacobsen & Tveiten 2018; Nyberg et al. 2018). Checklistan för säker kirurgi kan avslöja brister och operationssjuksköterskorna upplevde att de hade ett större ansvar över att genomföra checklistan då säkerhetsfrågan och aseptik var viktig för dem och de var oroliga för patienten. Vidare framkom att operationssjuksköterskorna regelbundet uppmärksammade övriga teammedlemmar när brister i aseptik eller patientsäkerhet identifierades och att hela operationsteamet gemensamt vidtog åtgärder för att förebygga vårdskador eller sårinfektioner (Willassen, Smith Jacobsen & Tveiten 2018).

Upplevelser av hur patientsäkerheten påverkas av arbetsmiljön inne på operationssalen

Operationssjuksköterskorna kände att de var ensamma och sårbara, speciellt i början av sin karriär. De beskrev en känsla av osynlighet och en upplevelse av att patienter och övriga kollegor på sjukhuset inte ansåg att deras arbetet inte var lika viktigt som anestesijüksköterskans arbete (Eriksson, Lindgren & Lindahl 2020; Holmes, Vifladt &

Ballangrud 2019). Detta ledde till att de upplevde en känsla av mycket ansvar och litet stöd från andra teammedlemmar, även chefer, vilket operationssjuksköterskorna upplevde påverkade både patientsäkerheten och upprätthållandet av aseptik (Duff, Bowen & Gumuskaya 2022).

Operationssjuksköterskorna ansåg att patientsäkerhetsarbetet påverkades av resursbrist och hög arbetsbelastning, men även bristen på feedback och kontakt med patienten. Att inte hinna presentera sig för patienten och ibland enbart kunna ställa de viktigaste frågorna kring hudproblem eller sår på kroppen upplevde operationssjuksköterskorna hotade patientsäkerheten. Däremot att ha rätt instrument och utrustning på inne på operationssalen och att alla teammedlemmar vet vad de har för arbetsuppgifter upplevde operationssjuksköterskorna skapade effektivitet och ökade patientsäkerheten (Hansen, Smith Jacobsen & Skråmm 2020). Operationssjuksköterskorna upplevde att läkarna inte alltid sa till i god tid om de ville ha extrainstrument eller utrustning vilket operationssjuksköterskorna upplevde som utmanande då det kan leda till onödiga dörröppningar för att få in rätt instrument eller utrustning på sal, vilket i sin tur kan öka risken för infektion i operationssåret. Detta upplevde operationssjuksköterskorna ledde till en stress och oro då de snabbt behöver förbereda sig. Vidare beskrev de att arbetsflödet inne på operationssalen stördes vilket ökar risken för att operationen drar ut på tiden som i sin tur kan öka risken för infektion i operationssåret (Nyberg et al. 2021).

Erfarna operationssjuksköterskor ansåg att det fanns brister hos nyutexaminerade operationssjuksköterskor som under studietiden fokuserat mer på de tekniska färdigheterna som instrumentering och huddesinfektion än icke- tekniska färdigheter så som kommunikation, lagarbete och situationsmedvetenhet. Operationssjuksköterskorna beskrev att de har ett ansvar att säga ifrån när aseptik och/eller patientsäkerheten inte upprätthålls för att skydda patienten från sårinfektion och de upplevde att detta var något som kom med erfarenhet (Duff, Bowen & Gumuskaya 2022). Vidare beskrev operationssjuksköterskorna att ett bra ledarskap från deras sida och att en god kommunikation inom operationsteamet gjorde det lättare att våga säga ifrån om det hade uppdagat en risk för patientsäkerheten eller om aseptiken hotades. Undermåligt ledarskap från operationssjuksköterskorna och bristande stöd från övriga kollegor

upplevde de kunde hota patientsäkerheten och bidra till att patienten drabbades av en sårinfektion (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2019).

Upplevelser av tidsbrist vid den intraoperativ omvårdnaden

Operationssjuksköterskorna upplevde att miljön runt patienten påverkade deras arbete med hudförberedelserna och att de var tvungna att arbeta parallellt med övriga teammedlemmars förberedande arbete. Om anestesijüksköterskans arbete tog längre tid än beräknat upplevde operationssjuksköterskorna att det var deras ansvar att arbeta igen den förlorade tiden, vilket de upplevde skapad en stress. Operationssjuksköterskorna upplevde då att tiden inte fanns för att kunna genomföra en bedömning av hudstatus och huddesinfektion enligt riktlinjerna, vilket kan påverka infektionsrisken och öka risken för att patienten drabbas av en sårinfektion (Markström et al. 2020). Vidare beskrev de en tidspress och en känsla av stress när kollegorna började städa operationssalen innan förbandet var lagt på operationssåret vilket också kan öka risken för en sårinfektion (Markström et al. 2020). Operationssjuksköterskorna upplevde att säkerhetsarbetet med att räkna alla instrument och övrigt material hindrades på grund av tidsbrist och att detta kunde öka risken för att material kan glömmas kvar inne i patienten och därmed öka risken för infektion i operationssåret (Wright, Polivaka & Clark 2021)

Operationssjuksköterskorna upplevde att bristfällig återhämtning påverkade deras koncentrationsförmåga och i slutändan patientsäkerheten och upprätthållandet av aseptiken (Eriksson, Lindgren, & Lindahl 2020). Dålig kommunikation och tidsbrist upplevde operationssjuksköterskorna skapade otydliga budskap och de var tvungna att ta ett större ansvar för upprätthållandet av aseptik och patientsäkerhet. Vidare beskrev de en känsla av osäkerhet inom teamet när övriga teammedlemmar upplevdes vara okoncentrerade vilket de i slutändan ansåg påverkade patientsäkerheten och aseptiken (Eriksson, Lindgren & Lindahl 2020; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2019).

Operationssjuksköterskorna upplevde att brist på återkoppling hur det hade gått för patienterna kunde påverka deras patientsäkerhetsarbete och beskrev att de gärna ville veta vad som hade gått bra för patienten och vad som hade gått mindre bra för att kunna förbättra den fortsatta patientvården (Eriksson, Lindgren & Lindahl 2020; Holmes,

Vifladt & Ballangrud 2019). Operationssjuksköterskorna upplevde att det inte fanns något system som automatiskt återkopplade eventuella sårinfektioner eller andra vårdskador, vilket de ansåg påverkade deras fortsatta arbete med aseptik och patientsäkerhet då de sällan fick veta vad det behövde ändra på i sitt infektionspreventiva arbete (Nyberg et al. 2018)

Upplevelser av kommunikationen inom operationsteamet

Operationssjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att alla i teamet riktade sin uppmärksamhet till varandra vid genomgång av patienterna. De ansåg att god kommunikation bidrog till bättre arbetsmiljö, då det var lättare att tala om ifall det uppdagats en risk för patientens säkerhet eller i aseptiken (Willassen, Smith Jacobsen & Tveiten 2018; Holmes & Ballangrud 2019). God kommunikation upplevde de var när alla inom operationsteamet visste vad deras arbetsuppgifter var och att dessa utfördes korrekt och där eventuella misstag åtgärdades i tid. Att våga säga ifrån när aseptiken eller patientsäkerhet inte upprätthölls både genom verbala handlingar, men även fysiska handlingar i form av att ta bort föremål och stoppa en pågående handling ansåg operationssjuksköterskorna var viktigt (Duff, Bowen & Gumuskaya 2022; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2019).

Många operationssjuksköterskor upplevde att vissa läkare hade en hierarkisk inställning vilket kunde påverka operationsteamet negativt och leda till samarbetsvårigheter. Vidare beskrev operationssjuksköterskorna att samarbetsproblem kunde leda till missförstånd inom teamet och avbrott under operationen vilket de ansåg kunde leda till brister i aseptik och patientsäkerhet (Havnås Skråmm, Smith Jacobsen & Hansen 2021; Holmes, Vifladt & Ballangrud 2019). Detta ledde till att operationssjuksköterskorna upplevde en känsla av stress över att andra teammedlemmar inte utförde sina arbetsuppgifter ordentligt vilket kunde leda till att operationssjuksköterskorna upplevde en känsla av spändhet och en risk av att ge kirurgen fel instrument vilket kunde leda till brister i patientsäkerheten. Operationssjuksköterskorna upplevde att ett bra teamsamarbete skapade en god atmosfär och ett välbefinnande inom operationsteamet och minskade risken för infektioner i operationssåret och ökar patientsäkerheten (Holmes, Vifladt & Ballangrud 2019).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En vetenskaplig studie uppnår en god kvalitet genom trovärdig, pålitlig och bekräftelsebar och dessa begrepp kommer diskuteras nedan. Mårtensson och Fridlund (2023 s. 484- 485) skriver att trovärdighet uppnås när kunskapen i arbetet är rimlig och resultatet giltigt. Presentation av författarens förståelse gör resultatet pålitligt och en tydligt beskriven analysmetod och neutralitet genom analysen ökar arbetets bekräftelsebarhet. Kan resultatet i arbetet föras över till andra grupper eller kontexter är resultatet överförbart (Mårtensson & Fridlund 2023 s. 484- 485).

En systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats ansågs vara lämplig för att sammanställa befintlig kunskap och få en djupare kunskap om syftet. Fördelen med en kvalitativ litteraturöversikt är att alla steg i databassökningarna och dataanalysen är dokumenterade och tydligt beskriva vilket stärker trovärdigheten i arbetet. En svaghet är att resultatet baseras på begränsad befintlig forskning samt att det kräver att författaren är van vid att söka i databaser och använda kvalitetsgranskningsverktyg (Rosén 2025 s. 435, 437). Enligt Rosén (2023 s. 435) är syftet med en litteraturöversikt att undersöka forskningsläget för att skapa förutsättningar för att fortsatt kunna bedriva vård som är evidensbaserad. Kvalitativ intervjustudie hade kunnat användas men valdes bort på grund av tidsbrist och ensam författare till arbetet. Enligt Engström och Juuso (2023 s. 151) är intervjustudier den vanligaste metoden vid kvalitativ forskning för att få svar på upplevelser och erfarenheter av ett fenomen. Kvantitativ metod valdes bort då det syftar till mätningar och inte svarar på syftet om upplevelser. Billhult (2023 s. 103) skriver att kvantitativa studier består av mätningar som kan upptäcka ett samband mellan olika variabler. En mixad metod var inte heller aktuellt då författaren skrev arbetet själv och att det inte rekommenderas att använda denna metod i examensarbete. Enligt Borglin (2023 s. 241) blandas kvalitativa och kvantitativa artiklar i en mixad metod vilket inte rekommenderas att användas i examensarbeten på grund och avancerad högskolenivå.

Artiklarna till resultatet söktes fram i databaserna, Cinahl, PubMed och Scopus som är inriktade mot omvårdad och medicin och täcker bland annat in forskning inom ämnet

patientsäkerhet och omvårdnad (Hellberg & Karlsson 2023 s. 88) och bedömdes därför vara relevanta utifrån arbetets syfte. För att veta om det var möjligt att få svar på arbetets syfte utfördes breda testsökningar i början av processen vilket stärker pålitligheten och trovärdigheten i arbetet. Hellberg och Karlsson (2023 s. 85) skriver att testsökningar görs ostrukturerat i början av arbetet för att få en bredare sökning och för att få synonymer på sökord. Artiklarna avgränsades till Peer Reviewed för att få fram godkänd kvalitet i de publicerade vetenskapliga artiklarna vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten (Henricson 2023, s. 494). Hallberg och Karlsson, (2023 s. 88) skriver att peer reviewed innebär att artiklarna uppnått en vetenskaplig standard och att artiklarna oftast skrivs på engelska för att kunna sprida resultatet internationell. För att få fram internationella artiklar och kunna förstå artiklarnas innehåll avgränsades sökningen till engelska. Detta valdes även för att på ett enkelt sätt kunna översätta texten från engelska till svenska och på så sätt minska risken för att fel uppstår. För att lättare kunna förstå svårare stycken användes ChatGPT och Goggle translate som AI verktyg i samband med att engelska texter skulle översättas (Goggle Translate 2026; ChatGPT 2026). För att säkerställa att AI gjorde en korrekt översättning kontrollerades detta mot originaltext och även vissa ord med hjälp av en engelsk/svensk ordbok (Moderna engelsk svensk ordbok 1984). Årtal angränsades till 10 år för att få fram den senaste evidensen. Även om tre databaser och relevanta sökord har använts i blocksökningarna tillsammans med booleska tecken går det inte att utesluta att relevanta studier inom ämnet har missats vilket kan påverkat trovärdigheten och tillförlitligheten i arbetet. Dubletter från de tre databaserna hittades vilket anses kunna stärka pålitligheten och trovärdigheten i arbetets urval och sökningar. Henricsson (2023, s. 494) skriver att om flera databaser används vid litteratursökning så ökar chansen att få fram relevanta artiklar vilket stärker trovärdigheten och tillförlitligheten i detta examensarbete.

Bedömning av studier med kvalitativ metodik (2022) från SBU användes som mall vid kvalitetsgranskningen för att bedöma om det fanns en risk att artikelns kvalitet påverkade examensarbetets resultat vilket stärker examensarbetets trovärdighet. Enligt Henricsson (2023, s. 495) påverkas trovärdigheten i examensarbetet om alla vetenskapliga artiklar granskas av två författare eller om de delades upp och lästes var

för sig. Detta arbete skrevs av en författare som ensam analyserade alla artiklar vilket kan påverka tillförlitligheten och trovärdigheten. Kurskamrater och handledare har vid olika tillfällen fått läsa igenom arbetet där de vid de träffar vi har haft fått ge feedback på arbetet vilket stärker tillförlitligheten och trovärdigheten.

Analysen skedde med hjälp av Flanagan och Tatano Becks (2025) tematiska analysmetod vilket ansågs vara relevant till detta arbete där syftet var att ta reda på upplevelser av fenomenet och hitta mönster i de artiklar som användes för att sammanställa nya teman. För att få en uppfattning av artiklarnas innehåll lästes de flera gånger och genomfördes i olika steg vilket stärker trovärdigheten, bekräftelsebarheten av analysen. En svaghet i analysprocessen var att författaren utförde analysen ensam. Enligt Henricsson (2023, s. 495) kan kvaliteten och trovärdigheten i analysen precis som i datainsamlingen påverkas positivt om alla artiklar granskats gemensamt. Trovärdighet i detta arbete stärks då både två handledare och fyra kurskamrater läst arbetet och granskat att metoden utförts systematiskt samt att resultatet svarar på syftet. Författaren har trots tidigare erfarenheter försökt hålla sig transparent genom hela analysen och arbetet. Dock är det en svaghet att arbetet har skrivits av en författare. För att undvika att arbetet färgats för mycket av författarens tidigare erfarenheter har detta arbete diskuterats med kurskamrater och handledare vid olika tillfällen vilket stärker pålitligheten och bekräftelsebarheten. Henricsson (2023, s. 494, 496) skriver att reflektion över förförståelsen ökar pålitligheten i arbetet, men det går inte helt att utesluta att arbetets datainsamling, analys och resultat delvis färgats av författarnas tidigare erfarenheter.

Henricsson (2023, s. 496) skriver att bedömningen av examensarbetets överförbarhet till andra kontexter eller situationer behöver det övervägas skillnader mellan olika länder och sjukvårdssystem där studierna är utförda och diskuteras om trovärdighet och tillförlitlighet i det nya sammanhanget. Resultatet är överförbart till Sveriges operationsavdelningar då majoriteten av de vetenskapliga studier som används i arbetets resultat är utförda i Sverige eller Norge. Att fyra artiklar var från Norge stärker överförbarheten då länderna inom Skandinavien har liknande operationsenheter. Även artiklarna från Spanien, Australien och från USA anser författaren inte bör påverka

överförbarheten till den svenska kontexten, det tillför ett bredare perspektiv och kan öka överförbarheten till länder utanför Skandinavien. För att stärka överförbarheten hade fler artiklar från andra länder behövts användas i arbetet.

Trovärdigheten i examensarbetet stärks genom att artiklarna som användes i resultatet var etiskt godkända. Författaren har tagit hänsyn till de etiska principer som finns och inkluderat nio artiklar som har etiskt godkännande. En artikel saknade etiskt godkännande i sin studie. Författaren valde att ta med artikeln i sitt resultat då det var den enda vetenskapliga artikeln som beskrev operationssjuksköterskorna upplevelser av varför hudförberedelserna var viktiga inför en operation. Resultatet i artiklarna har hanterats på ett varsamt med respekt för deltagarna i studierna och i enlighet med bland annat människovärdesprincipen (Henricson & Billhult 2023, s 120).

Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att sammanställa litteratur för att beskriva operationssjuksköterskornas upplevelser av att arbeta patientsäkert med att förbygga sårinfektioner. De viktigaste fynden i de två huvudkategorierna diskuteras i detta avsnitt tillsammans med vårdvetenskapliga begreppet vaka och kärnkompetensen säker vård och fynden anses besvara syftet.

I resultatet framkom det att infektionsförebyggande arbete är en del av operationssjuksköterskans dagliga arbete. Som en del i detta arbete är desinfektion av patientens hud en viktig del. Wistrand, Falk Brynhildsen och Sundqvist (2021) styrker att huddesinfektion är en viktig del i operationssjuksköterskans arbete för att minska risken för att patienten skall drabbas av en sårinfektion och för att minska bakteriell kontaminering. De styrker även att operationssjuksköterskorna har olika desinfektionsmedel att välja mellan både preoperativt i samband med den interoperativa huddesinfektionen, och postoperativt innan förbandet läggs. Swenne och Alexandrén (2012) studie skiljer sig åt då de beskriver att det finns brister i den intraoperativa hygien. Deras studie beskriver att mängden huddesinfektion och den mekaniska bearbetningen av huddesinfektionen på patientens hud varierar mellan

operationssjuksköterskorna. Deras studier till skillnad från övriga studier tar även upp att det finns lokala riktlinjer att operationssjuksköterskorna skall byta handskar efter att ha utfört steril huddesinfektion och innan de börjar hantera sterila instrument för att minska risken för att patienten skall drabbas av en sårinfektion. De fann i sin studie att operationssjuksköterskorna sällan eller aldrig byter sina sterila handskar efter att de utfört den intraoperativa huddesinfektionen.

Det framkom även i resultatet att operationssjuksköterskorna upplevde att det var svårt att utföra en korrekt hudbedömning och korrekta hudförberedelser om anestesijüksköterskans arbete drog ut på tiden. Dessutom framkom att operationssjuksköterskorna skall vaka över flödet inne på operationssalen och även se till att dörröppningar undviks under pågående operation. Detta är något som bekräftas av Wistrand, Falk Brynhildsen och Sundqvist (2021). De skriver även att utrustningen inne på operationssalen, ventilationen och att personalen inne på operationssalen rör sig långsamt minskar utsöndring av bakterier och kan minska risken för att patienten drabbas av en infektion i operationssåret. Även Von Vogelsang, Swenne och Åkesdotter Gustavsson (2019) styrker upplevelsen av att operationssjuksköterskorna besitter kunskap inom infektionspreventivt arbete som bland annat innebär att kontrollerar flödet inne på operationssalen, se till att dörrarna in till operationssalen är ”låsta” (inte öppnas mer än i akuta fall) under pågående operation samt att skapa en steril miljö för att upprätthålla aseptik och patientsäkerheten. Även Lindwall, Von Post och Bergbom (2003) bekräftar operationssjuksköterskans upplevelse av att vaka över patienten är viktigt för att kunna upprätthålla aseptiken och minska risken för att bakterier kommer in i patientens operationssår som kan orsaka en infektion. Hinson et al. (2024) styrker att operationssjuksköterskorna behöver arbeta med infektionspreventiva åtgärder för att minska risken för att patienten ska drabbas av en sårinfektion i samband med operation. För att inte äventyra kommande generationers möjligheter till att få en god och säker vård i framtiden behöver operationssjuksköterskorna arbeta mer med hållbar utveckling (RFOP, 2020) där WHO (2018) har tagit fram evidensbaserade riktlinjer som operationssjuksköterskor världen över ska följa.

I resultatet framkom det att operationssjuksköterskorna upplever att effektivitet innebär att ha rätt instrument på plats. Singh och Alaluppan (2023) styrker operationssjuksköterskorna upplevelser av att de behöver ha rätt utrustning och rätt instrument lättillgängliga för att arbetet skall ske effektivt och undvika att patienten är sövd längre än nödvändigt då detta kan påverka patientsäkerheten och risken för att drabbas av en sårinfektion. Sandelin, Kallman och Åkerdotter Gustavsson (2019) styrker upplevelsen av att det behövs ett gott samarbete kring patienten för att operationsprogrammet skall få ett bra flöde och för att säkerställa en god patientsäkerhet och att aseptiken upprätthålls.

I resultatet framkom att operationssjuksköterskorna upplever att checklistan för säker kirurgi är ett bra hjälpmedel för att upptäcka brister och åtgärda detta för att upprätthålla patientsäkerheten och aseptiken. Singh och Aruluppan (2023) styrker att checklistan upplevs vara ett bra arbetsverktyg för operationssjuksköterskornas patientsäkert och aseptiken. De beskriver en check-in/timeout innan operationen påbörjas där det säkerställs att det är rätt patient, vilket ingrepp som skall utföras, samt att rätt utrustning och steriliteten kan bekräftas. Timeout sker även före operationen avslutas för att säkerställa att patientsäkerheten följs genom att bekräfta vad för ingrepp som har utförts, att kontrollräkning av material och all utrustning stämmer samt att aseptiken kunnat upprätthållas genom hela ingreppet. Operationssjuksköterskorna upplevde att det är viktigt att alla i teamet ägnar uppmärksamhet när timeout/check in och check-out genomförs och att god kommunikation då bidrar till en bättre patientsäkerhet. Vidare upplevde de att ett bra samarbete skapar en god atmosfär och ett välbefinnande inom operationsteamet. Sandberg, Kvarnström och Carlström (2021 s 183) bekräftar att samverkan runt patienten är en viktig del i operationssjuksköterskornas arbete för att upprätthålla patientsäkerheten. Sandelin, Kalman och Åkesdotter Gustavsson (2019) styrker att god kommunikation minskar risken för att fel uppstår och patientsäkerheten ökar om alla i teamet är insatta i patienten och ingreppet. Von Vogelsang, Swenne och Åkesdotter Gustavsson (2019) styrker detta med att god kommunikationen är en central del i operationssjuksköterskans arbete och att en god kommunikation ökar patientsäkerheten och minskar riskerna för att en negativ händelse skall uppstå. Även

riksföreningen för operationssjuksköterskor (2020) bekräftar att alla patienter har rätt till att få en god och säker vård och det är operationssjuksköterskans uppgift att identifiera risker. Nordström och Whilborg (2019) bekräftar att för att operationssjuksköterskorna skall kunna utföra en säker vård är god kommunikation viktigt mellan olika professioner inne på operationssalen.

SLUTSATSER

Resultatet i denna litteraturoversikt beskriver operationssjuksköterskornas upplevelser av att arbeta patientsäkert och upprätthålla aseptiken för att på så sätt minska risken för att patienten drabbas av en sårinfektion. Operationssjuksköterskorna arbetar med att vidta olika handlingar för att upprätthålla patientsäkerheten och aseptiken genom att exempelvis säga ifrån när en brist upptäckts i patientsäkerheten samt arbeta förebyggande mot infektioner genom exempelvis intraoperativ huddesinfektion för att minska risken för att patienten drabbas av en infektion i operationssåret. Operationssjuksköterskorna har kunskap om aseptik och hur den på bästa sätt skall upprätthållas för att minska risken för att patienten skall drabbas av en sårinfektion. För att uppnå en god och säker vård upplever operationssjuksköterskorna att en god kommunikation och ett bra samarbete behövs inom teamet. Ett gott teamarbete och en god kommunikation lyfts fram som en viktig del i arbetet med att minska risken av för att patienten skall drabbas av en sårinfektion och öka patientsäkerheten. God kommunikation innebär att alla i teamet gör det som skall göras kring patienten och att säga ifrån om brister upptäcks för att åtgärder skall sättas in i tid. En god kommunikation innebär även att operationssjuksköterskorna skall kunna säga ifrån när de upptäcker att aseptiken och patientsäkerheten inte upprätthålls utan att övriga teammedlemmar blev förargade.

KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING

Operationssjuksköterskorna behöver kontinuerligt hålla sig ajour med den senaste evidensen inom infektionsprevention, aseptik och patientsäkerhet för att kunna

förebygga sårinfektioner. De behöver vara trygga i sin roll och vara medvetna om vilket ansvar de har inom teamet för att stärka sin roll och med sin kunskap kunna bidra till ett patientsäkert arbete. Operationssjuksköterskorna besitter kunskap om vikten av aseptik och patientsäkerhet och för att övriga professioner skall få en ökad förståelse för vikten av upprätthållande av aseptik behöver operationssjuksköterskorna föreläsa om sitt arbete, sin roll och förmedla sin kunskap vidare till övriga yrkesprofessioner.

Operationssjuksköterskors upplevelser kan bidra till att uppmärksamma eventuella hinder som finns för att de skall kunna utföra ett patientsäkert och aseptiskt arbete och på så sätt kunna förnya och utveckla de rutiner som finns idag. Förbättrad vårdkvalitet för patienterna kan utvecklas om arbetsmiljön tillåter en god säkerhetskultur och en miljö där operationssjuksköterskorna får ta en ledande roll inom sitt kompetensområde aseptik och patientsäkerhet utan att övriga professioner tar illa vid och ger lägger skuld på operationssjuksköterskorna.

Samhället behöver få en ökad kunskap om vad operationssjuksköterskorna gör i sin yrkesroll, men även vilken kompetens de besitter för att kunna arbeta patientsäkert och arbeta preventivt för att förebygga sårinfektioner. Sårinfektioner kostar samhället enorma summor årligen och ökar även patientlidandet. Långsiktiga satsningar behöver göras för att säkra tillgången på legitimerade operationssjuksköterskor för att öka patientsäkerheten och en satsning på infektionsprevention behövs för att minska risken för sårinfektioner och därmed minska vårdkostnaderna för samhället och minska lidande för patienterna.

Den forskning som hittades i samband med databassökningarna var till stor del av kvantitativ metod. Svårare var det att hitta artiklar med kvalitativ metod och de som fanns fokuserade inte så mycket på infektionsprevention utan mest på patientsäkerheten och kommunikation inom operationslaget. För att kunna få mer kunskap om operationssjuksköterskornas upplevelser av infektionsprevention behövs mer kvalitativ forskning.

REFERENSER

Referenser som är med i resultatet*

Aktaş, F-O. & Damar, H-T. (2022). Determining Operating Room Nurses' Knowledge and Use of Evidence-Based Recommendations on Preventing Surgical Site Infections. *Journal of periAnesthesia Nursing*. 37 (3), s. 404-410. Doi: [10.1016/j.jopan.2021.08.012](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.08.012)

Bagnall, N-M., Vig, S. & Trivedi, P. (2009). Surgical-site infection. *Surgery Oxford*. 27 (10). S. 426-430. DOI: [10.1016/j.mpsur.2009.08.007](https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2009.08.007)

Bashaw, M. & Keister, K. (2018). Perioperative Strategies for Surgical Site Infection Prevention. *Aorn Journal*. 109(1), s. 68-78. DOI: [10.1002/aorn.12451](https://doi.org/10.1002/aorn.12451)

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. Henricsson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur. s. 103-114

Borglin, G. (2023). Mixad metod. Henricsson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur. s. 242-256

ChatGPT. (2026). *AI-baserat språkverktyg*. <https://chatgpt.com/>. [2026-03-26]

*Duff, J., Bowen, L. & Gumuskaya, O. (2022). What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description. *Collegian*. 29(2), s. 147-153. DOI: [10.1016/j.colegn.2021.07.007](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.007)

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. M, Henricsson (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. Studentlitteratur. s. 151-163

*Eriksson, J., Lindgren, B-M. & Lindahl, E. (2020). Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34(4). S. 1074-1082. DOI: [10.1111/scs.12817](https://doi.org/10.1111/scs.12817)

Flangan, J., & Tatano Beck, C. (2025). Qualitative Data Analysis. *Pilot & Beck's Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer. s. 522-550

Goggle Translate. (2026). *Goggle Translate*. <https://translate.google.com/>. [2026-03-26]

Hansen, I., Loraas, L-M. & Synnøve Brekken, R. (2012). Hygien och infektionspreventiva omvårdnadsåtgärder. Myklestrul Dävøy., Eide Hege, P & Hansen, I (red). *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Studentlitteratur. s. 151-195

*Hanssen, I., Smith Jacobsen, I-L., & Havnås Skråmm, S. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nursing Ethics*. 27(5), s. 1364-1372. DOI: [10.1177/0969733020914376](https://doi.org/10.1177/0969733020914376)

*Havnås Skråmm, S., 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](https://doi.org/10.1002/nop2.830)

Hellberg, S. & Karlsson, K. (2023). Informationssökning. Henricsson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61-81.

Henricson, M. (2023). Diskussion. Henricsson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 491-500.

Hinson, C., Kilpatrick, C., Rasa, K., Ren, J., Nthumba, P., Sawyer, R. & Ameh, E. (2024). Global surgery is stronger when infection prevention and control is incorporated: a commentary and review of the surgical infection landscape. *BMC Surgery*. 24(1), s. 397-10 DOI: [10.1186/s12893-024-02695-7](https://doi.org/10.1186/s12893-024-02695-7)

*Holmes, T., Vifladt, A. & Ballangrud, R. (2019). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open*. 7(2), s. 571-580.
DOI: [10.1002/nop2.422](https://doi.org/10.1002/nop2.422)

Ingvarsdottir, E. & Halldorsdottir, S. (2017). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of caring Sciences*. 32(2), s. 951-960. DOI: [10.1111/scs.12532](https://doi.org/10.1111/scs.12532)

Kelvered, M., Öheln, J. & Åkersdotter Gustavsson, B. (2011). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26(3) s. 449-457. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x)

Kjellström, S. (2023a). Forskningsetik. Henricsson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61-81.

Lindwall, L., Von Post, I. & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advances Nursing*. 43(3). S. 246-253. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x)

Lo Giudice, D., Trimarchi, G., La Fauci, V., Squeri, R. & Calimeri, S. (2019). Hospital infection control and behaviour of operation room staff. *Central European journal of public health*. 27(4). s. 292-295. DOI: [10.21101/cejph.a4932](https://doi.org/10.21101/cejph.a4932)

LÖF: Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag. (2023). *Optimal operationsmiljö vid protesoperation i knä eller höft*. <https://lof.se/filer/Optimal-operationsmiljo.pdf>. [2025-05-31]

LÖF: Landstinget ömsesidiga försäkringsbolag. (2019). *Manual. Checklista för säker kirurgi 2.0*. https://lof.se/filer/Checklista_manual.pdf [2026-01-13]

*Markström, I., Bjerså, K., Bachrach-Lindström, M., Falk Brynhildsen, K. & Hollman Frisman, G. (2020). Operating room nurses' experiences of skin preparation in connection with orthopaedic surgery: A focus group study. *International Journal of Nursing Practice*. 25(5), e. 12858. DOI: [10.1111/ijn.12858](https://doi.org/10.1111/ijn.12858)

Modern engelsk svensk ordbok (1984) Prisma

Munday, J., Kynoch, K. & Hines, S. (2015). Nurses' experiences of advocacy in the perioperative department: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 13(8). S. 146-189. DOI: [10.11124/jbisrir-2015-2141](https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2141)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricsson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 477-489.

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](https://doi.org/10.1002/aorn.12582)

*Nyberg, A., Olofsson, B., Otten, V., Haney, M. & Fagerdahl, A-M. (2021). Patient safety during joint replacement surgery: experiences of operating room nurses. *BMJ Open Quality*. 10(4),p.e001604 DOI: [10.1136/bmjopen-2021-001604](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001604)

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

Prisma flödesdiagram. (2020). <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Qvistgaard, M., Lovebo, J. & Almerud Österberg, S (2019) Intraoperative prevention of surgical site infections as experienced by operation room nurses. *Taylor & Francis, International Journals of qualitative studies in health an well-being*. 14(1), p.1632109 DOI: [10.1080/17482631.2019.1632109](https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1632109)

Riksföreningen för operationssjukvård. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård* (broschyr). <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-operationssjukvard> [2025-05-28] <https://www.rfop.se/media/waldkry2/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. Henricsson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 435-448.

Sandberg, H., Kvarnström, S & Carlström, E. (2021). Specialistsjuksköterskan i team. Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H., & Öhlén, J (red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde*. Studentlitteratur, s. 175-187

Sandelin, A., Kalman, S. & Åkesdotter Gustavsson, B. (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](https://doi.org/10.1111/jocn.14850)

SFS 2010:659. patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet

Singh, B. & Arulappan, J. (2023). Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safty Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs.* 9, p. 23779608231186247 DOI: [10.1177/23779608231186247](https://doi.org/10.1177/23779608231186247)

Statens beredning för medicin och social utvärdering. (2020). *Granskningsmallar*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2025-1-04]

Statens beredning för medicin och social utvärdering. (2022). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2025-11-17]

Socialstyrelsen (2024). Vårdrelaterade infektioner, VRI. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/vri--vardrelaterade-infektioner/#:~:text=D%C3%A4rf%C3%B6r%20%C3%A4r%20det%20viktigt%20%C3%A4ven%20ur%20antibiotikaresistenssynpunkt,%20En%20infektion%20som%20uppkommer%20i%20v%C3%A5rden> [2025-12-29]

Sveriges Kommuner och regioner (2019) Vårdrelaterade infektioner. *En kunskapssammanställning baserad på markörbaserad journalgranskning 2013-2018*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38d91/1642167986844/7585-756-5.pdf> Hämtad 2024-05-14

Swedish Medtech. (2025). *Infektionsprevention och kampen mot den tysta pandemin. Medicinteknikens roll för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotika resistens. Kunskapsrapport från expertnätverket infektionsprevention- November 2025* (broschyr). <https://www.swedishmedtech.se/upl/files/220214/rapport-infektionsprevention-och-kampen-mot-den-tysta-pandemin.pdf?t=817047360>

Swenne, C-L., & Alexandrén, K. (2012). Surgical team members' compliance with and knowledge of basic hand hygiene guidelines and intraoperative hygien. *Sage Journals*. Volume 13(4), DOI: [10.1177/1757177412448407](https://doi.org/10.1177/1757177412448407)

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html> [2025-05-14]

Von Vogelsang, A-C., Swenne, C-L. & Åkesdotter Gustavsson, B. & Falb Btynhildsen, K. (2019). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nursing opeen*. 7(2), s. 495-502. DOI: [10.1002/nop2.424](https://doi.org/10.1002/nop2.424)

Vårdhandboken (2022). *Arbetsrutiner i operationsrum*. <https://www.varldhandboken.se/varldhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/arbetsrutiner-i-operationsrum/> [2025-05-28]

Vårdhandboken (2025). *Kontroll och iordningställande av steril kirurgisk utrustning*. <https://www.varldhandboken.se/varldhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/arbetsrutiner-i-operationsrum/> [2026-01-07]

Vårdhandboken (2024). *Steril rutin*. <https://www.varldhandboken.se/varldhygien-infektioner-och-smittspridning/varldhygien/rutin-och-steril-rutin-utanfor-operationsenhet/steril-rutin/> [2025-05-28]

* Willassen, E-T., Smith Jacobsen, I-L. & Tveiten, S. (2018). Safe Surgery Checklist, Patient Safety, Teamwork, and Responsibility-Coequal Demands? A Focus Group Study. *Sage Journals*. 5. S. 2333-3936. DOI: [10.1177/2333393618764070](https://doi.org/10.1177/2333393618764070)

Wistrand, C., Falk Brynhildsen, K & Sundqvist, A-S (2022). Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infection. *Elsevier*. 50 (9), s. 1049-1054. Doi:[10.1016/j.ajic.2021.12.021](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.12.021)

World Health Organization. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/ssi/ssi-outline.pdf?sfvrsn=8ecce6e1_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/ssi/ssi-outline.pdf?sfvrsn=8ecce6e1_5) [2025-12-17]

*Wright Imelda, M., Polivka, B. & Clark, P. (2021). Exploring Normalization of Deviance among Perioperative Registered Nurses in the Operating Room. *Western Journal of Nursing Research*. 44 (2). S. 116-124. DOI: [10.1177/0193945921999677](https://doi.org/10.1177/0193945921999677)

Bilaga

Bilaga 1 Sökschema

Datum Data bas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träff ar	Antal läst a titl ar	Antal lästa abstr akt	Antal lästa fullt ext	Kvalite ts gransk ade	Inklude rade
Cina hl 25-11 -11							
1	MH "Perioperative Nursing" OR MH "Operating Room Nursing"	15,86 8					
2	"perioperative nurs*" OR "intraoperative nurs*" OR "operating room nurs*" OR "operating nurs*"	17,14 3					
3	S1 OR S2	17,14 3					
4	MH "Surgical Wound Infection" OR MH "Infection Control" OR MH "Patient Safety"	136,9 06					
5	"Surgical Wound Infection*" OR "surgical site infection*" OR "Infection Control" OR "infection prevention*" OR "Patient Safety"	172,7 57					

6	S4 OR S5	172,757					
7	MH "Perception"	31,321					
8	experience* OR perception*	782,390					
9	S7 OR S8	782,390					
10	S3 AND S6 AND S9	260					
11	S3AND S6 AND S9, Peer-reviewed	263					
12	S3AND S6 AND S9, Peer-reviewed, 10 år, english	154	154	26	13	14	6

Datum Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Kvalitetts granskade	Inkluderade
PubMed 25-11-10							
1	"Perioperative Nursing"[MeSH Terms] OR "Operating Room Nursing"[MeSH Terms]	14,172					
2	"perioperative nurs*"[All Fields] OR "intraoperative nurs*"[All Fields] OR "operating room nurs*"[All Fields] OR "operating nurs*"[All Fields]	15,081					
3	#1 OR #2	16,117					

4	"Surgical Wound Infection"[MeSH Terms] OR "Infection Control"[MeSH Terms] OR "Patient Safety"[MeSH Terms]	142,158					
5	"surgical wound infection*"[All Fields] OR "surgical site infection*"[All Fields] OR "Infection Control"[All Fields] OR "infection prevention*"[All Fields] OR "Patient Safety"[All Fields]	227,803					
6	#4 OR #5	265,151					
7	"Perception"[Mesh]	511,891					
8	"perception*"[All Fields] OR "experience*"[All Fields]	2,121,839					
9	#7 OR #9	2,317,839					
10	#3 AND #6 AND #9	186					
11	#3 AND #6 AND #9 Filters: in the last 10 years	120					
12	#3 AND #6 AND #9 Filters: in the last 10 years, English	120	120	15	10	10	4

Datum Data bas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Kvalitets granskade	Inkluderade
Scopus 25-11-10							
1	TITLE-ABS-KEY ("perioperative nurs*" OR "operating room nurs*" OR "intraoperative nurs*" OR "operating nurs*")	9,117					
2	TITLE-ABS-KEY- ("surgical wound infection*" OR "surgical site infection*" OR "infection control*" OR "infection prevention" OR "patient safety*")	451,460					
3	TITLE-ABS-KEY (Perception* OR experience*)	3,767,849					
4	S1 AND S2 AND S3	108					
5	S1 AND S2 AND S3, english	102					
6	S1 AND S2 AND S3, english, 10 år	73	73	28	1	0	0

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:

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

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

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
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?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
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?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
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? 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 Artikelöversikt

Författare, årtal, titel, land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet.
Duff, J. Bowen, L and Gumuskaya, O 2022 What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description Australien	Få insikt i fenomenet kirurgiskt samvete genom perioperativa sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar.	Deskriptiv tolkande metod, pragmatisk kvalitativ metod för att identifiera teman inom subjektiva upplevelser.	Perioperativa sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet. 13 stycken var operationssjuksköterskor, två stycken var anestesijuksköterskor. Semistrukturerade intervjuer via en videokonferens. Intervjuschema utvecklades efter granskning av litteratur genom en pilotintervju på icke medverkande deltagare.	Var pågående iterativ process genom hela datainsamlingen. Intervjuerna transkriberades och laddades upp på NVivo 12 programvara. Transskripten lästes flera gånger för att få fram teman.	Godkännande från University of Newcastle Human research Ethics Committee. Deltagarna lämnade skriftligt samtycke. Informerat samtycke om rätt till att avbryta.	Resultatet kom fram till att operationssjuksköterskor har det yttersta ansvaret för att bevara aseptiken och säkerheten perioperativt.	Medel
Eriksson, J B. M. Lindgren,	Undersöka nyutexaminerade operationssjuksköterskors	Kvalitativ metod.	Semistrukturerade intervjuer. Inklusionskriterier var	Induktiv kvalitativ innehållsanalys.	Ett formellt etiskt godkännande söktes ej eller erhöles för	Nyutexaminerade operationssjuksköterskor gör det bästa för patienten trots	Medel

<p>BM and Lindahl, E 2020 Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room Sverige</p>	<p>erfarenheter av omvårdnad på operationssalen</p>		<p>sjuusköterska med kandidatexamen samt 1-årig utbildning på avancerad nivå inom operationssjukvår med max 3 års arbetslivserfarenhet inom operationssjukvård. 10 sjuusköterskor intervjuades, 1 man och 9 kvinnor.</p>	<p>Transkriptionerna lästes igenom flera gånger och delades sedan in i betydelseenheter som sedan kodades. Koderna sorterades sedan baserat på skillnader och likheter vilket resulterade i 11 underteman</p>	<p>studien. Studien följer dock Helsingforsdeklarationen och godkändes av chefen för intuitionen för omvårdnad vid det aktuella Universitetet samt av de två sjukhusens klinikchefer. Alla deltagare fick muntlig och skriftlig information om studien.</p>	<p>att det upplever att tiden inte alltid räcker till och att det saknas resurser. De upplever även att det finns ett glapp mellan utbildningen och det kliniska arbetet vilket skapar en känsla av ensamhet.</p>	
<p>Hanssen, I. Smith Jacobsen, I L and Skråmm, S H. 2020 Non-technical skills in operating room</p>	<p>Etiska frågor som operationssjuusköterskor uppfattar som viktiga gällande icke-tekniska färdigheter.</p>	<p>Kvalitativa individuella djupintervjuer</p>	<p>Perioperativa sjuusköterskor med minst 5 års erfarenhet. 11 operationssjuusköterskor deltog i studien.</p>	<p>Tematisk och hermeneutisk analys användes.</p>	<p>Godkändes av den norska samhällsvetenskapliga datatjänsten som tillhanda hos sjukhusets dataskyddsombud. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om</p>	<p>Resultatet som framkom var omsorg och respekt för patienten genom att operationssjuusköterskorna ser till att patienten får en trygg och avslappnad atmosfär. Respekt</p>	<p>Medel</p>

nursing: Ethical aspects Norge					projektet samt gav muntligt och skriftligt samtycke.	för andra teammedlemmars arbetsuppgifter.	
Holmes, T. Vifladd, A and Ballangrud, R. 2020 A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing Norge	Syftet var att undersöka norska operationssjuksköterskors uppfattningar om teamfärdigheter i det tvärprofessionella operationsteamet påverkar perioperativ omvårdnad i relation till patientsäkerheten	Kvalitativ deskriptiv design baserad på intervjuer.	10 operationssjuksköterskor deltog i studien. Deltagarna rekryterades från 3 allmänsjukhus och 1 universitetssjukhus.	Efter transkribering av intervjuerna användes en induktiv innehållsanalys.	Studien godkändes av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datateneste och följde de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning. Alla deltagarna fick information om studien både muntligt och skriftligt.	Operationssjuksköterskornas upplevelser av teamkompetenser. De upplever att omvårdnaden blir bättre om teamet har goda kompetenser än dåliga. Dåliga teamkompetenser kunde öka arbetsbelastningen, medan goda teamkompetenser innebär att planera och har rätt instrument och utrustning nära.	Medel
Markström, I, Bjerså, K, Bachrach-Lindström, M, Falk-Brynhildsen, K and	Få en fördjupad förståelse av hudrapering inom ortopedkirurgisk miljö ur operationssjuksköterskors perspektiv	Kvalitativ explorativ semistrukturerade intervjustudier.	Intervjuer genomfördes med 19 operationssjuksköterskor som delades in i 4 fokusgrupper. En semistrukturerad	Datan analyserades systematisk och kodades. Koderna grupperades i underkoder som slutligen	Forskningsetiska nämnden vid studiens Universitet gav sitt godkännande. Alla deltagare fick information	Operationssjuksköterskorna upplevde att hudpreparering var grunden i deras arbete för att förebygga infektioner. De upplevde att ny	Medel

<p>Hollman Frisman, G. 2020 Operating room nurses' experience s of skin preparation in connection with orthopaedic surgery: A focus group study Sverige</p>	<p>och att utforska deras erfarenheter.</p>		<p>intervjuguide utvecklades och testades innan på en pilotfokusgrupp</p>	<p>blev kategorier. Huvudkategorierna som framkom representerades i alla fokusgrupper</p>	<p>skriftligt och muntligt.</p>	<p>kunskap kom från kollegorna eller från riktlinjer. De upplevde att hudprepareringen som gavs teoretiskt och praktiskt i utbildningen skilde sig från det kliniska arbetet.</p>	
<p>Nyberg, A, Olofsson, B, Otten, V, Haney, M and Fagerdahl, A .M 2021 Patient safety during joint</p>	<p>Undersöka aktuella erfarenheter hos operationssjuksköterskor med fokus på rutinmässiga reflektioner på arbetsplatsen angående patientsäkerhetsfaktorer.</p>	<p>Kvalitativ med data som samlats in via semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Operationssjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet av ledproteskirurgi. 21 operationssjuksköterskor deltog från 3 olika sjukhus, från 1 universitetssjukhus, 1 offentligt</p>	<p>Datan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.</p>		<p>Operationssjuksköterskorna upplevde rapporterings och dokumentationsrutiner utgör ett informationsutbyte som fungerar. Viktiga säkerhetsaspekter inom operationsteamet anser de var bland</p>	<p>Medel</p>

replacement surgery: experience of operating room nurses Sverige			sjukhus samt 1 privat sjukhus i Sverige.			annat samarbete, säkerhetskontroller och efterlevnad av aseptiska rutiner.	
Peñataro-Pintado, E Rodríguez, E, Castillo, J, Martín-Ferreres, M. L De Juan, M. Á and Díaz Agea, J. L 2021 Perioperative nurses' experience in relation to surgical patient safety: A qualitative study Spanien	Utforska perioperativa sjuksköterskors synpunkter och erfarenheter gällande faktorer på påverkar patientsäkerheten vid kirurgi.	Fokusgrupper med kvalitativ och dynamisk metod som kan stimulera djupgående diskussioner bland deltagarna.	Spanska perioperativa sjuksköterskor från 4 offentliga sjukhus i Barcelona. Inklusionskriterierna var minst 5 års erfarenhet. 80 sjuksköterskor bjöds in, 50 sjuksköterskor tackade ja till sitt deltagande där 1 var man och 49 stycken var kvinnor.	Datan analyserades med hjälp av innehållsanalys för att komma fram till olika teman.	Studien godkändes av de deltagande sjukhusens etiska kommitté och alla nödvändiga institutionella tillstånd erfordrades. Alla deltagare fick information om att studien var frivillig samt skriva under att deltagarna givit sitt samtycke till att delta i studien.	Operationssjuksköterskorna upplevde att det fanns hinder i att leda operationsteamet, främst för att genomföra WHO:s checklista. De upplevde att stress i operationssalen gjorde det svårt att upprätthålla patientsäkerheten.	Medel

<p>Skråmm, S. H, Smith jacobsen, I. L, and Hanssen, I. 2021 Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study Norge</p>	<p>Operationssjuksköterskors upplevelser av kommunikation på operationssalen angående icke-tekniska färdigheter inne på operationssalen för att säkerställa patientsäkerheten?</p>	<p>Kvalitativ metod med individuella djupintervjuer på ett norskt universitetssjukhus</p>	<p>11 operationssjuksköterskor deltog i studien med 5 års erfarenhet eller mer.</p>	<p>Tematisk och hermeneutisk dataanalys</p>	<p>Etiskt godkännande av Norskt center för forskningsdata vid sjukhusets dataskyddsombud . Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studien och gav ett skriftligt samtycke till deltagande.</p>	<p>Operationssjuksköterskorna upplever en stress när operatören kräver andra instrument än vad informationen anger. De anser att det är viktigt att informationen når hela teamet. Dålig kommunikation eller buller skapar också en stress och ett dåligt arbetsklimat. Positiv och trygg teamkultur gör det lättare att diskutera frågor och utbyta information.</p>	<p>Medel</p>
<p>Willassen, E. T, Jacobsen, I. L. S, and Tveiten, S. 2018 Safe Surgery Checklist, Patient</p>	<p>Belysa operationssjuksköterskors och studenters erfarenhet och åsikter angående hur teamet genomför och följer SSC-proceduren</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design med diskussion i fokusgrupper .</p>	<p>Tre fokusgrupper träffades två gånger för diskussion. 19 operationssjuksköterskor deltog 18 kvinnor och 1 man.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys användes för att få fram två huvudteman.</p>	<p>Universitetssjukhusets etiska kommitté godkände studien samt att den genomfördes enligt Helsigforsfdeklarationen. Deltagarna fick</p>	<p>Operationssjuksköterskorna upplevde att hade varierande efterföljsamhet inom teamet. De upplevde att det fanns kulturella skillnader hos professionerna att checklisten är ett</p>	<p>Medel</p>

<p>Safety, Teamwork, and Responsibility-Coequal Demands? A Focus Group Study Norge</p>	<p>för att bidra med kunskap om mer djup inbäddade utmaningar relaterad till kultur i kirurgiska team.</p>				<p>information om studien samt ge sitt informerade skriftliga samtycke.</p>	<p>verktyg för patientsäkerheten.</p>	
<p>Wright, M. I, Polivka, B and Clark, P 2022 Exploring Normalization of Deviance among Perioperative Registered Nurses in the Operating Room USA</p>	<p>I denna studie undersöktes förekomsten av normalisering av avvikelser i operationssalen och utforskade orsaker till dess förekomst samt faktorer som skyddade mot det. De specifika målen var att: (a) Utforska konceptet normalisering av avvikelser i operationssalen;</p>	<p>Tvärsnittsstudie med kvalitativ metod fokuserad på etnografisk design.</p>	<p>Legitimerad perioperativ sjuksköterska med en arbetstid på minst 20 timmar per vecka i operationsmiljö. Mail skickades till 150 perioperativa sjuksköterskor i USA. Frågeformulär samt ett strukturerat intervjuformulär användes som</p>	<p>Den demografiska datan lades sedan in i SPSS version 25.0 för deskriptiva analyser. Transkriptionerna från intervjuerna laddades ner till programvaran Dedoose version 8.0.35. För att skapa</p>	<p>Studien godkändes av huvudforskares institutionella granskningsnämnd. Alla deltagare skrev under ett informerat samtycke om studien.</p>	<p>Operationssjuksköterskorna upplevde att normalisering av avvikelser bland annat beror på självbelåtenhet relaterat till lång erfarenhet. De anser även att det finns faktorer som skyddar mot normaliseringen av avvikelser.</p>	<p>Medel</p>

	(b) Identifiera orsaker till normalisering av avvikelse; och (c) Identifiera faktorer som skyddar mot normalisering av avvikelse i operationssalen.		instrument vid datainsamlingen. 10 stycken perioperativa sjuksköterskor valdes ut till studien.	kategorier användes analytisk kodning.			
--	---	--	--	--	--	--	--