



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Operationsteamet

Upplevelser av det perioperativa teamarbetet – en litteraturstudie

The surgical team

Experiences of the perioperative teamwork – a literature review

Författare: Rebecca Warenfelt & Emma Wittsell

Handledare: Irén Tiberg

Magisteruppsats

Våren 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Den perioperativa vården syftar till att så säkert som möjligt följa patienten genom ingreppets olika steg och operationsteamet ansvarar för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi. Teamarbete syftar till att varje profession tar hänsyn till varandras yrkeskompetens för att tillsammans ha en helhetssyn kring patienten. Trots att operationsverksamheten är ett av de områden inom sjukvården där teamarbete och kommunikation kommit längst, upplevs det ofta problematiskt. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa operationsteamets upplevelser av teamarbetet på operationssalen. **Metod:** Studien genomfördes som en strukturerad litteraturstudie genom en metasyntes. Resultatet utgörs av 13 artiklar, 10 identifierade i PubMed och Cinahl och 3 via granskade referenslistor. Databasinsamling skedde i mars 2020. Inklusionskriterier var studier publicerade efter år 2000 och inga begränsningar gjordes utifrån vilket land studier genomförts. Endast artiklar på engelska och tillgängliga via open access har inkluderats. **Resultat:** Resultatet presenteras enligt fyra teman: *Teamets komplexitet, Kommunikation i teamet, Ledarskap inom teamet och Organisationens påverkan på teamarbetet.* **Konklusion:** Ett välfungerande teamarbete är essentiellt för en god patientsäkerhet och dysfunktionella team innebär en ökad risk för patientskada och mortalitet. Adekvat teamträning ger möjligheten att utveckla välfungerande team vilket kan förbättra förutsättningarna för en attraktiv arbetsmiljö och säker vård.

Nyckelord

Teamwork, interdisciplinary communication, attitude of health personnel, operating room, interoperative care, patient care team, cooperative behavior

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Perioperativ omvårdnad	6
Kärnkompetenser som teoretisk förankring	7
Det perioperativa teamet	8
Operationssjuksköterskan	8
Anestesisjuksköterskan	8
Kirurgen och anestesiologygen	9
Den cirkulerande personalen	9
Modeller för teamarbete	9
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	12
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Teamarbetets komplexitet	15
Den interprofessionella relationen	16
Ett gränsöverskridande teamarbete	16
Kunskap och lärande inom teamet	17
Kommunikation i teamet	17
Ledarskap inom teamet	18
Organisationens påverkan på teamarbetet	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Konklusion och implikationer	26
Referenser	28
Bilaga 1 (2)	36
Sökschema Cinahl	36
Sökschema PubMed	37
Bilaga 2 (3)	38
Kvalitetsgraderingsmall	38

.....	38
Bilaga 3 (3)	39
Artikelbeskrivningar	39

Problemområde

Dagens sjukvård kräver välfungerande team som samarbetar för att säkerställa en god patientsäkerhet. Genom kunskap och förståelse för varandras roller samt genom en tydlig kommunikation skapas ett effektivt team (Sandelin & Gustafsson, 2015). I ett team samarbetar alla mot en tydlig gemensam målsättning, vilket innebär att deltagarna i teamet arbetar med sin yrkesspecifika kompetens för att tillsammans nå det gemensamma målet (Sandberg, 2010). Välfungerande team kommunicerar så att alla inblandade har förtroende för varandra och vågar säga ifrån om de upplever risker för patientsäkerheten (Haddleton, 2019).

Trots att operationsverksamheten ses som ett av de områden inom sjukvården där arbetet för att förbättra teamarbete och kommunikation kommit längst, upplever många problem i teamarbetet (Weldon, Korkiakangas, Bezemer & Kneebone, 2013). Svårigheter som identifierats är att anestesi- och operationspersonalen arbetar utifrån olika perspektiv och saknar ett gemensamt mål för patienten (Cvetic, 2011; Rydenfält, Johansson, Larsson, Åkerman & Odenrick, 2011). Ett icke fungerande teamarbete kan leda till misstag som innebär försämrade omvårdnad och äventyrad patientsäkerhet (Rydenfält et al., 2011). Avsaknaden av teamarbete, såväl som brister i kommunikation och beslutsfattande har förknippats med tekniska och medicinska fel inom kirurgi (Andersson Erichsen, Gifford & Nilsson, 2015).

Ett team beskrivs som en grupp av människor som möts för att uppnå ett gemensamt mål, och teamarbete är något som inte kan utföras självständigt (Jayasuriya-Illesinghe, Guruge, Gamage & Espin, 2016). Det är därför av intresse att beskriva samtliga teammedlemmars upplevelser, för att identifiera faktorer som bidrar till ett välfungerande teamarbete på operationssalen.

Bakgrund

Perioperativ omvårdnad

Omvårdnadens förhållande till hälsa beskrevs redan första gången år 1860 av Florence Nightingale. Hon beskrev då att sjuksköterskans huvudsakliga uppgift var att bevara hälsa och ge patienten hälsan tillbaka vid sjukdomstillstånd. Under historiens gång har termen omvårdnad utvecklats till att beskriva en förmåga, ett behov och en professionell kompetens som ett forskningsområde (Jakobsson & Lutzén, 2009). Det finns många olika definitioner av omvårdnad. Meleis (2007) menar att trots flera olika definitioner är ett humanvetenskapligt fokus, praktisk inriktning, hälsoorientering samt omsorgstradition de fyra gemensamma perspektiven som ligger till grund för omvårdnad.

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och sjuksköterskan är den som leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet. Hen har självständigt, i samverkan i team och tillsammans med patienten och dess närstående ansvar för diagnostik, bedömning, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Ferreiral, et al., 2019). Omvårdnaden grundas på patientens fundamentala behov, vilket innefattar psykosociala, fysiska, kulturella och andliga perspektiv (Jakobsson & Lutzen, 2007).

Begreppet perioperativ omvårdnad utformades under 1970-talet för att patienter skulle erbjudas en personcentrerad, trygg och säker omvårdnad i samband med sin operation (Bäckström, 2012; Rudolfsson & Ringsberg, 2003). Den perioperativa omvårdnaden genomförs i tre faser; pre, intra- och postoperativt enligt en omvårdnadsprocess (Tollerud m fl., 1985) och innefattar perioden från att patienten anländer till operationsavdelningen tills den överlämnas på uppvakningsavdelningen. Omvårdnadsprocessen används för att på ett systematiskt sätt identifiera problem, behov och resurser för att anpassa valet av omvårdnadsåtgärder utifrån patientens behov (Florin, 2009). Datainsamling och planering sker inför operationen, genomförandet under operationen och utvärderingen efter operationen (Riksföreningen för operationssjukvård, 2012). Den perioperativa vården syftar till att så säkert som möjligt följa patienten genom ingreppets olika steg. Det sker genom en noggrann förberedelse, användning av protokoll och checklistor samt vidtagande av åtgärder för att förhindra eventuella komplikationer och skador (Rönnerberg & Nilsson, 2015; Sandelin &

Gustafsson, 2015). Att som patient tappa kontrollen genom att vara sederad eller nedsövd innebär ett totalt beroende av operationspersonalen (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017). Operationsteamet ansvarar för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi genom den operativa processen (Riksförening för operationssjukvård, 2011; Sandelin, Kalman & Gustafsson, 2019). Operationssjuksköterskans omvårdnad består av evidensbaserad kunskap i personcentrerad perioperativ vård, avseende patientens hälsotillstånd och komorbiditet. Hen ansvarar för infektionsprevention, omvårdnadsinsatser och att främja patientens läkning- och återhämtningsprocess (Sandelin, Kalman & Gustafsson, 2019).

Kärnkompetenser som teoretisk förankring

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), skall sjukvårdspersonalen förebygga vårdskada genom att *“utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”*, *“patienterna ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård”* och *“hälso- och sjukvårdspersonalen ska bidra till en hög patientsäkerhet”*. Säker vård är en utav de kärnkompetenser som ligger till grund för sjuksköterskans omvårdnadsperspektiv. Inom kompetensområdet inkluderas både tekniska och icke-tekniska färdigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Icke-tekniska färdigheter kan bland annat vara ledarskap, kommunikation och uppgiftsfördelning (Andersen, Kammer Jensen, Lippert & Østergaard, 2010). Säker vård förutsätter ett arbete på många nivåer och kräver ett engagerat ledarskap, tekniska färdigheter, säker informationsöverföring och ett välfungerande teamarbete (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund & Sveriges tandläkarförbund, 2016).

I det kirurgiska teamet är samtliga medlemmar specialister inom sina respektive professioner och är därför ömsesidigt beroende av varandras kompetens (Sandelin & Gustafsson, 2015). Hur arbetet i team bör bedrivas kan beskrivas med utgångspunkt i kärnkompetensen *‘Samverkan i team’*. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att samverkan i team är ett viktigt fundament för en god och säker hälso- och sjukvård. Samverkan i team innebär att *“komplettera varandras kompetenser, främja kontinuitet samt skapa synergier och dialog för gemensamt lärande och beslutsfattande”* (ibid). Specialistsjuksköterskan ansvarar för den perioperativa omvårdnadskompetensen i teamet genom att samordna och prioritera arbetet

utifrån patientens behov samt att kommunicera på ett respektfullt sätt med patienter, närstående och medarbetare (Riksförening för operationssjukvård, 2011).

Det perioperativa teamet

I Sverige består operationsteamet oftast av en operationssjuksköterska, anestesijuksköterska, kirurg, anesthesiolog samt en cirkulerande personal. Alla har varierande nivåer av utbildning (Sandelin & Gustafsson, 2015; Sandelin, Kalman & Gustafsson, 2019). Ytterligare kompetenser kan ingå beroende på ingreppets art (Dåvoj, Eide & Hansen, 2012). Tillsammans har teamet ansvar för patientsäkerheten (Cuming, 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015). Inom den svenska operationssjukvården finns det två specialistsjuksköterskor på operationssalen: operationssjuksköterska och anestesijuksköterska. De har tillsammans det gemensamma ansvaret för omvårdnaden kring patienten (Falk-Brynhildsen, Jaensson, Gillespie & Nilsson, 2018; Bäckström, 2012).

Operationssjuksköterskan

Operationssjuksköterskan har självständigt ansvar för att de hygieniska och aseptiska principerna tillgodoses och ansvarar för att begränsa och förebygga smitta och smittspridning (Sandelin & Gustafsson, 2015). Operationssjuksköterskan assisterar och instrumenterar med ett evidensbaserat förhållningssätt vid kirurgiska ingrepp. Hen ansvarar för kvalitativa och kvantitativa kontroller, pre- intra- och postoperativt, för att förhindra skador på patienten samt att material oavsiktligt lämnas kvar (Riksföreningen för operationssjukvård, 2011).

Anestesisjuksköterskan

Anestesisjuksköterskan ansvarar för att från anesthesiologens ordination genomföra anestesi utifrån patienten och ingreppets specifika förutsättningar. Hen ansvarar för att upprätthålla fri luftväg samt övervaka ventilation, cirkulation, temperatur, anestesidjup samt blod- och vätskebehov (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2012; Rönnberg & Nilsson, 2015).

Tillsammans har operationssjuksköterskan och anestesijuksköterskan ansvar för positionering, att säkerställa patientens identitet samt att sidomarkering förekommer

(Riksföreningen för operationssjukvård, 2011; Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2012).

Kirurgen och anestesiologen

Kirurgen och anestesiologen har gemensamt ett ansvar för att följa patienten genom sitt planerade ingrepp på ett säkert sätt. Kirurgen ansvarar för bedömning av operationsindikation samt patientens vinst av ingreppet i relation till risken. Kirurgen ansvar även för att patientens identitet är korrekt och att sidoangivelse är angivet i journal samt är markerat på patienten. Anestesiologens ansvar gäller bedömning av patientens möjligheter att klara operationen utan komplikationer och detta sker främst genom anestesibedömning preoperativt (Västra Götalandsregionen, 2019). Läkarna arbetar utifrån kompetensbeskrivningen Canadian Interprofessional Health Collaborative (2020) vilket innebär att arbeta i en tydlig roll och vara en del av ett välfungerande team som har en interprofessionell kommunikation med målet att utöva en person- och samhällscentrerad vård.

Den cirkulerande personalen

På operationssalen arbetar även en cirkulerande personal som i Sverige vanligtvis är en undersköterska, men även kan vara en operationssjuksköterska (Sandelin & Gustafsson, 2015). Denna person har som arbetsuppgift att sköta det patientnära arbetet på operationssalen och att vara den sterilklädda operationssjuksköterskans assistent.

Modeller för teamarbete

Teamarbete i sjukvården syftar till att varje profession tar hänsyn till varandras yrkeskompetens för att tillsammans ha en helhetssyn kring patienten (Berlin, 2013). I ett effektivt team har medlemmarna förståelse för varandras kunskaper och roller, förstår vikten av tydlig kommunikation och arbetar mot ett tydligt mål (Haddleton, 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015). För att främja ett så gott teamarbete som möjligt krävs att alla resurser används optimalt. Ett gott teamarbete innebär att teamet har en öppen och tillåtande attityd där alla kommunicerar och delger information, vilket leder till en ökad patientsäkerhet (Rydenfält et al., 2011). En metod som kan användas för att åstadkomma detta är Crew Resource Management (CRM). CRM syftar till att ha en öppen attityd i teamet där alla vågar ställa frågor och lyfta ifall något är fel och på så vis kan det sociala klimatet förbättras och risken

för misstag minskar (Haddleton, 2019; HLR-rådet, 2016; Gerstle, 2018). CRM härstammar från flygbranschen och har utvecklats för att minska risken för felaktig informationsöverföring. Dessa grundläggande kommunikationsstrategier krävs för att skapa ett produktivt teamarbete. Inom flygbranschen har det lett till betydande förbättringar (Gerstle, 2018). En del av CRM är så kallad "closed-loop" kommunikation. Kommunikationsmodellen baseras på muntlig feedback för att säkerhetsställa att alla i teamet har förstått ett betydelsefullt meddelande. Det är en trestegsprocess, där sändaren först kommunicerar ett meddelande till mottagaren. Mottagaren accepterar meddelandet och bekräftar detta muntligt. Sändaren avslutar med att verifiera att meddelandet mottagits och tolkats korrekt (Salik & Ashurst, 2019). Många sjukhus i världen har infört CRM som i ett led till att öka patientsäkerheten (Suva, Haller, Lübbecke & Hoffmeyer, 2012; Salik & Ashurst, 2019). I CRM betonas vikten av att alla ska ha samma bild av situationen, vilket innebär att veta vilken situation man befinner sig i och vad målet är. Vidare poängteras att en tydlig kommunikation är av stort värde, liksom ett tydligt ledarskap och följarskap (Murray & Foster, 2000; HLR-rådet, 2016).

Inom operationssjukvården används *Checklista för säker kirurgi* som ett redskap för att öka kommunikationen, skapa samarbete och standardisera rutiner. Checklistan används både internationellt och nationellt i ett försök att minska komplikationer och öka patientsäkerheten (Rönnerberg & Nilsson, 2017). Världshälsoorganisationen (WHO) publicerade den första checklistan för säker kirurgi 2008 med det övergripande målet att undvika vanliga och undvikbara fel (Scott & Shafi, 2018; Morgan, Steve, Robertson, Collins, Rivero-Arias, Catchpole & McCulloch, 2014). Checklistan är utformad i tre delar; 'före inledning av anestesi', 'innan incision' och 'innan patienten lämnar operationssalen' (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, 2019). Checklistan är utformad för att uppmuntra till diskussion mellan teammedlemmarna angående planen för patienten samt har ett avbockningssystem för att förebygga att teamet går miste om information angående patienten (Scott & Shafi, 2018).

Trots att operationsverksamheten är ett av de områden inom sjukvården där teamarbete och kommunikation kommit längst, upplevs det ofta problematiskt (Weldon, et al., 2013). Ett icke fungerande teamarbete kan leda till försämrad vård och äventyrad patientsäkerhet (Müller, Tschann, Keller, Seeland, Beldi, Elfering & Semmer, 2018; Rydenfält et al., 2011). Avsaknaden av teamarbete så väl som brister i kommunikation och beslutsfattande har

förknippats med tekniska och medicinska fel inom kirurgi (Andersson Erichsen, Gifford & Nilsson, 2015).

Att lita på att en sammansättning av olika professioner automatiskt bildar ett "team" är en farlig illusion (West & Lyubovnikova, 2013). Ett exempel på ett icke-fungerande team är pseudoteam. Pseudoteam innefattar ett antal personer som inte samarbetar med sina teammedlemmar. De upplever inte heller att de är beroende av någon för att uppnå sina uppgifter. Det gemensamma målet är inte klargjort och målen kan därför upplevas olika för varje individ (West & Lyubovnikova, 2013; Lyubovnikova, West, Dawsson & Carter, 2016). Detta kan leda till misstag som innebär en försämrad omvårdnad och äventyrad patientsäkerhet (Rydenfält et al., 2011).

Ur operationssjuksköterskans perspektiv är det därför av stor vikt att identifiera samtliga teammedlemmarnas upplevelser och på så sätt erhålla kunskap att utveckla ett välfungerande teamarbete som har sin grund i säker och kvalitativ vård.

Syfte

Syftet med studien var att belysa operationsteamets upplevelser av teamarbetet på operationssalen.

Metod

Studien genomfördes som en strukturerad litteraturstudie genom en metasyntes (Willman & Stoltz, 2012).

Urval

Inklusionskriterier för studien var original artiklar publicerade efter år 2000 och från hela världen, de skulle ha genomgått peer review och är av kvalitativ design. Endast artiklar på engelska och med open access har inkluderats. Litteratursökningen skedde i mars 2020.

Datansamling

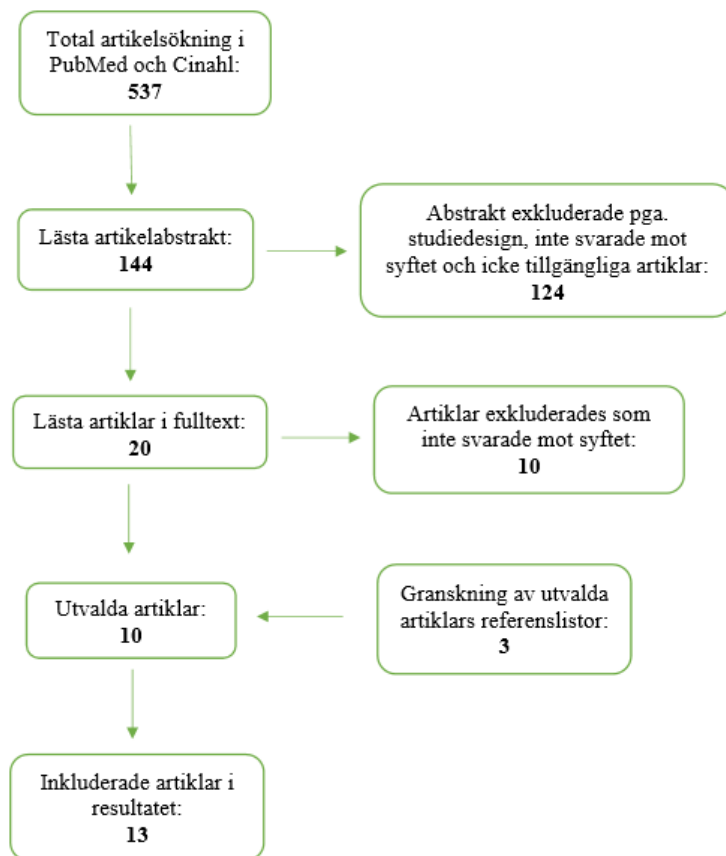
Litteratursökningen initierades av ett möte med en bibliotekarie vid Lunds universitet för att få en genomgång av olika databaser och hur en litteratursökning skall ske. Därefter gjordes en test-sökning i november 2019 för att utforska om frågeställningen var tillräckligt väldefinierad.

Vid huvudsökningen initierades arbetsprocessen av en bred litteratursökning, utifrån problemformuleringen relevanta sökord. För stöd i sökningen genomfördes ytterligare ett möte med bibliotekarie. Sökningen baserades på population, exposure och outcome, de så kallade PEO-systemet (Forsberg & Wengström, 2015). I sökningen var population 'operationsteamet', exposure 'det perioperativa teamarbetet' och outcome 'sjukvårdspersonalens upplevelser'. Booleska operatorer kombinerades i samband med sökningen, 'AND' begränsade sökningen och 'OR' utvidgade sökningen (SBU, 2017). Sökningen bestod av en blandning av indexeringsord följt av en sökning med fritextord, för att fånga de för studien relevanta artiklar. Indexeringsord är databasers tesaurus som används för indexering av artiklar (ibid.) I PubMed användes MesH-termer som indexeringsord och i Cinahl användes MW, Word in Major Subject Heading. Samtliga sökord i kombination med booleska operatorer redovisas i sökschema (se Bilaga 1).

Sökningen skedde i databaserna Cinahl och PubMed. Först lästes samtliga artiklarnas titlar och därefter selekterades relevanta abstrakt. Titlar och abstrakt lästes av båda författarna och vid oenighet inkluderades artiklarna till nästa steg. Därefter bedömde författarna gemensamt vilka artiklar som uppfyllde inklusionkriterierna (se Figur 1). Artiklarna lästes i fulltext av båda författarna och kom sedan att relevans bedömas och de artiklar som var relevanta kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall. Artikelgranskningen skedde gemensamt. Den granskningsmall som användes var *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelse* (SBU, 2017). Kvalitetsgraderingen redovisas i kvalitetsgraderingsmallen (se Bilaga 2), där varje del av artiklarna graderats till hög, medel eller låg kvalitet. Samtliga artiklar som granskades inkluderades i resultatet.

Artikelsökningen kompletterades genom att se valda artiklars referenslistor, vilket utfördes gemensamt av båda författarna. Utifrån referenslistorna tillkom ytterligare tre artiklar som

efter kvalitetsgranskning inkluderades i resultatet (se Figur 1). Samtliga artiklar presenteras i artikelöversikten (se Bilaga 3).



Figur 1 – Flödesschema

Analys av data

Analys av data skedde genom en metasyntes med en induktiv ansats. Artiklarna lästes och analyserades av båda författarna och syntesen av data skedde enligt Howell Major och Savin-Badens (2010) fyra steg för syntesprocess:

1. De kvalitetsgranskade studierna har analyserats för att identifiera teman. De identifierade kategorierna sammanställdes och stämdes sedan av mot eventuella citat och därefter undersöktes det om något tema förekom i flera studier. Avslutningsvis kondenserades materialet för utveckling av första nivåns tema.

2. Första nivåns teman reducerades sedan ner till andra nivåns tema genom att identifiera och sammanföra likartade teman.
3. Andra nivåns teman reducerades slutligen ner till de övergripande tredje nivåns tema där viktiga mönster och samband tolkades och problematiserades.
4. Avslutningsvis gjordes en samlad bedömning av det vetenskapliga underlaget varpå det evidensgraderade resultatet har formulerats.

Citat	Första nivåns tema	Andra nivåns tema	Tredje nivåns tema
<i>"It appeared that leadership was considered inexorably linked to the level of responsibility and decision-making..."</i>	Det uppfattades som att ledarskap var kopplat till nivå av ansvar och beslutsfattande.	Ledarskap Hierarki	Ledarskap inom teamet
<i>"... the surgeons perceived the clear and hierarchical organisation as contributing to efficient team functioning..."</i>	Kirurgerna beskrev ett hierarkiskt ledarskap som nödvändig för ett effektivt teamarbete.	Ledarskap Hierarki	Ledarskap inom teamet
(Syftar till hur en god ledare är) <i>"...their skills are recognized and valued, they are more likely to perform..."</i>	När ledaren visar uppskattning för teammedlemmarnas kunskap, presterar de bättre.	Ledarskap Hierarki	Ledarskap inom teamet

Figur 2 – Exempel på syntesprocess

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Vetenskapsrådet (2017, s. 2) spelar *“etiska överväganden och riktlinjer en mycket viktig roll för forskningens kvalitet, genomförande och hur resultat av forskningen på ett ansvarsfullt sätt kan användas för att utveckla vårt samhälle”*. Fusk och oredlighet inom forskning definieras som avsteg från god vetenskaplig sed, genom exempelvis fabricering av data, plagiat eller på annat sätt förvrängning av forskningsprocessen (Forsberg & Wengström, 2015). Enligt Vetenskapsrådet (2017) skall alla som deltar i forskningsprocessen ha en aktiv diskussion kring etiska frågor.

Etiskt resonemang har sin grund i att “*omsorgen om individen alltid måste gå före vetenskapens- och samhällets intressen*” (Helsingforsdeklarationen, 2013). För att få ett etiskt godkännande krävs att studien utförs med respekt för människovärdet samt att mänskliga rättigheter och friheter alltid tas i beaktning. Det innebär bland annat att ett samtycke till att delta i forskning när som helst kan tas tillbaka (SFS 2003:460).

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) preciserar vilken forskning som behöver genomgå etikprövning. Detta innefattar bland annat behandling av personuppgifter eller forskning som syftar till att påverka forskningspersonen psykisk eller fysisk. Eftersom studierna som inkluderats innefattar informanter som inte faller inom ramen för känsliga personuppgifter inkluderas samtliga studier trots att de saknar etiskt resonemang. Genom att arbeta systematiskt och transparent har författarna varit öppna mot resultatet och arbetat med en medvetenhet kring bias.

Resultat

Första nivåns tema som framkom vid analys av data var: flöde, kompetens, kunskap, erfarenhet, självförtroende, kommunikation, vilja att lära, ledarskap, stress, dålig attityd, hierarki, organisatoriska problem, tillit, flexibilitet, gemensamma mål, förståelse och respekt. Vid kondensering till andra nivåns tema resulterade detta i följande teman: flöde, kompetens/kunskap, kommunikation, ledarskap/hierarki negativa faktorer för teamarbetet, organisation och tillit till teammedlemmarna. De slutgiltiga tredje nivåns presenteras i resultatet enligt fyra kategorier: *Teamets komplexitet*, *Kommunikation i teamet*, *Ledarskap inom teamet* och *Organisationens påverkan på teamarbetet*.

Teamarbetets komplexitet

Under denna kategori identifierades tre underkategorier: *Den interprofessionella relationen*, *Ett gränsöverskridande teamarbete* och *Kunskap och lärande inom teamet*.

Den interprofessionella relationen

Ett gott teamarbete karakteriseras av goda flöden, kompetens, en tillit till varandra och gemensamma mål (Aveling, Stones, Sundt, Wright, Gino & Singer, 2018; Holmes, Vifladt & Ballangrud, 2019; Gillespie, Chaboyer, Longbottom & Wallis, 2010; Silén-Lipponen, Tossavainen, Turunen & Smith, 2005; Tørring, Hoffer Gittel, Laursen, Steen Rasmussen & Elgaard Sørensen, 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015) vilket upplevde resultera i en god perioperativ omvårdnad (Holmes, et al., 2019). Genom att arbeta med samma personal inom teamet skapades en känsla av trygghet och teammedlemmarna hade en uppfattning om varandras styrkor och kunde förutse varandras behov (Gillespie et al, 2010; Gillespie, Gwinnes, Chaboyer & Fairweather, 2013; Silén-Lipponen, et al., 2005; Jayasuriya-Illesinghe, Guruge, Gamage & Espin, 2016; Searle Leach, Myrtle, Weaver & Dasu, 2009; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016; Sandelin & Gustafsson, 2015). Vissa menade att om personalen hade lång yrkeserfarenhet så kunde det skapas ett välfungerande team trots att teammedlemmarna inte var bekanta med varandra (Gillespie et al., 2010). Andra menade att skapa en tillit till varandra vid ett första möte sågs som en orealistisk förväntan. Istället upplevde personalen att en interprofessionell relation var något som behövdes byggas upp över tid (Gillespie, et al., 2013).

Ett gränsöverskridande teamarbete

Ett välfungerande teamarbete har sin grund i att teammedlemmarna var engagerade i uppgiften, engagerade sig i varandras behov och erbjöd sin hjälp (Aveling et al., 2018; Holmes, et al., 2019; Larsson & Holmström, 2013; Aslaksen, Kaldheim & Slettebø, 2016; Tørring, et al., 2019). Att arbeta över de yrkesprofessionella gränserna upplevdes som bra för teamkänslan (Aslaksen, et al., 2016) och uppfattades som stressreducerande (Holmes, et al., 2019). Vidare upplevdes flexibiliteten bidra till ett flöde under ingreppet, medan ett icke-fungerande teamarbete ledde till missförstånd och avbrott (Tørring, et al., 2019; Holmes, et al., 2019; Silén-Lipponen, Turunen & Tossavainen, 2002). Genom en förståelse för varandras färdigheter ökade glädjen i teamet och skapade optimala arbetsförhållanden (Silén-Lipponen, et al., 2005).

Kunskap och lärande inom teamet

Kompetens sågs som en faktor som speglade både det mest- och minst välfungerande teamet (Searle Leach, et al., 2009). Att ha kännedom om operationens procedur samt att ha en insikt i sin egen och teamets förmåga speglade hur bra operationens utfall blev (Searle Leach, et al., 2009; Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2010; Sandelin, Kalman & Gustafsson, 2019). Cirkulerande sjuksköterskor uttryckte att när en operation gått bra är teamarbetet en viktig faktor till det (Searle Leach, et al., 2009). Tekniska och icke-tekniska färdigheter värderades högt inom teamet (Aveling et al., 2018) och en tillit till medlemmarnas tekniska kompetens var fundamentalt för att på ett respektfullt och konstruktivt sätt interagera. Vid avsaknad av nödvändig teknisk kunskap inom teamet var detta negativt för teamarbetet (Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2010; Sandelin, et al., 2019) och var en riskfaktor för interprofessionell konflikt. Sjuksköterskor upplevde ofta att de hölls oskyldigt ansvariga för tekniska problem som de inte kunde styra över (Aveling et al., 2018).

En tillit till sin egen och andras professionella förmåga främjade teamarbetet på operationssalen (Sandelin, et al., 2019; Silén-Lipponen, et al., 2002). Det bidrog också till en miljö där personalen delade med sig av erfarenheter och ville lära sig nya saker (Silén-Lipponen, et al., 2002). En lärande miljö i teamet skapade en förståelse för varandra och en tolerans att vänta på varandra när saker dröjde (Aveling et al., 2018; Tørring et al., 2019; Silén-Lipponen, et al., 2002; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016). Genom att ha förståelse för varandras uppgifter framkom också en insikt om de tekniska svårigheter som varje teammedlem stod inför (Aveling et al., 2018).

Operationssjuksköterskor beskrev att de upplevde det som positivt för teamarbetet att arbeta tillsammans med teammedlemmar med samma yrkeskompetens då det skapade en möjlighet att resonera sig fram till lösningar och skapa ett gemensamt lärande (Sandelin, et al., 2019). Positiv och konstruktiv feedback gav en känsla av sammanhållning och ett gemensamt lärande inom teamet (Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016; Silén-Lipponen et al., 2002).

Kommunikation i teamet

En god kommunikation ses som ett fundament för gott teamarbete (Aveling et al., 2018; Holmes, et al., 2019) och innebär en förmåga att dela lämplig information med rätt personer vid rätt tidpunkt (Aveling et al., 2018). Genom att ha en inbjudande och konstruktiv

kommunikation uppmärksammades potentiella problem vilket ledde till ett proaktivt förhållningssätt (Aveling et al., 2018; Holmes, et al., 2019; Tørring, et al., 2019).

Ett professionellt och respektfullt bemötande inom teamet bidrog till en god kommunikation. Negativt tonläge, kroppsspråk och fientlig attityd beskrevs som faktorer som skapade barriärer för god kommunikation (Aveling et al., 2017; Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2010; Gillespie, et al., 2013; Tørring et al., 2019; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016). Olika personlighetstyper beskrevs också kunna bidra till svårigheter för kommunikationen inom teamarbetet (Gillespie, et al., 2010). Situationsrelaterade faktorer såsom komplexitet, patientens tillstånd, hur akut operationen var samt hur kognitivt utmanande operationen upplevdes, påverkade teamets intensitet och stressnivå (Aveling et al., 2018). Ständiga förändringar och stress inom teamet sågs som en av faktorerna som bidrog till att informationsutbytet ökade vilket resulterade i att flödet och koordinationen inom teamet försämrades (Aveling et al., 2018; Silén-Lipponen, et al., 2002). Oljud, osäkerhet och irritation sågs som negativa faktorer för teamarbetet (Holmes et al., 2019).

Preoperativt möte där samtliga teammedlemmar möttes för ett öppet informationsutbyte gällande patienten och dess ingrepp, sågs som positivt för teamarbetet (Aveling et al., 2017; Larsson & Holmström, 2013; Tørring, et al., 2019; Silén-Lipponen, et al., 2002). Att utbyta information med andra i teamet på ett strukturerat sätt gjorde att det skapades en gemensam bild (Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2013; Larsson & Holmström, 2013; Tørring, et al., 2019) vilket var essentiellt vid livshotande operationer under tidspress (Gillespie, et al., 2013). Det bidrog också till ett klimat där teammedlemmarna vågade säga ifrån när de upplevde potentiella problem (Aveling et al., 2018; Tørring, et al., 2019; Gillespie, et al., 2013).

Ledarskap inom teamet

För att skapa ett välfungerande teamarbete på operationssalen krävs en tydlig ledare som samordnar arbetet (Aveling, et al., 2018; Holmes, et al., 2019; Gillespie et al., 2010; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016; Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016; Larsson & Holmström, 2013). Det finns olika upplevelser av vilken typ av ledare som skapar ett välfungerande team. En del kirurger argumenterade för ett hierarkiskt styre för att skapa ett effektivt team (Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016; Aveling et al., 2018; Gillespie, et al., 2010) medan andra kirurger och

sjuksköterskor upplevde att ett mer jämlikt förhållande skapade bättre förutsättningar för ett gott teamarbete (Aveling et al, 2018; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016).

Kirurger upplever att ledarskapet speglade nivån av ansvar och beslutsfattande (Aveling et al, 2017, Jayasuriya-Illesinghe et al, 2016; Gillespie, et al., 2010; Searle Leach, et al., 2009) medan sjuksköterskorna upplevde att ledarskapet är förknippat med förmågan att kommunicera med andra snarare än att ha en specifik yrkesroll (Gillespie, et al., 2010). Hierarkin på operationssalen beskrevs av samtliga personalkategorier som en del av det interprofessionella teamarbetet (Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016; Aveling et al. 2018).

Den hierarkiska strukturen av de kirurgiska teamen var baserad på medlemmarnas nivå av erfarenhet och yrkesroll (Gillespie, et al., 2010). Ett hierarkiskt ledarskap med en auktoritär ledare skapade rädsla och oro hos teammedlemmar, vilket gjorde att de drog sig för att lyfta potentiella risker. Teammedlemmar upplevde också en stress för att göra tekniska fel eller misstag som störde flytet i arbetet (Aveling et al, 2018; Holmes, et al., 2019; Silén-Lipponen, et al., 2004). Den rådande hierarkin upplevdes som svår att ändra på och något som förekom även inom yrkesrollerna (Gillespie, et al., 2010; Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016). Trots en tydlig hierarki uttryckte kirurgerna det som positivt att teammedlemmar lyfte orosmoment gällande patienten (Gillespie, et al., 2010).

Det hierarkiska synsättet beskrevs av andra kirurger och sjuksköterskor som förlegat och negativt för teamarbetet. De argumenterade för ett jämlikt förhållande där samtliga teammedlemmar inkluderas genom ett öppet klimat (Aveling et al., 2018; Searle Leach, et al., 2009; Larsson & Holmström, 2013; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016; Sandelin, Gustafsson, 2015). Ett gemensamt ansvar kring patienten upplevdes främja teamarbetet (Searle Leach, et al., 2009). Trots att det ansågs att alla medverkande hade en lika viktig roll i teamet så belystes vikten av att ha en god ledare som koordinerade arbetet. Många uttryckte att det ofta var den erfarna kirurgen som antog sig denna roll (Aveling et al, 2018; Searle Leach, et al.,2009).

En god ledare framställdes som skaparen för ett gott arbetsklimat med ömsesidig respekt och ansågs vara en förebild i teamet (Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016). Genom att åstadkomma en miljö där teammedlemmar kände sig uppmärksammade och uppskattade gagnades teamarbetet (Searle Leach, et al., 2009). Sjuksköterskor beskrev vikten av en lugn

och tydlig kommunikation från ledaren vid såväl akuta som icke-akuta situationer för att skapa ett gott teamarbete (Larsson & Holmström, 2013). Sjuksköterskor beskrev att en god ledare har insikt i de olika teammedlemmars arbetsuppgifter och skildrade betydelsen av att känna sig jämlik med resterande delar av teamet (Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016).

Organisationens påverkan på teamarbetet

Sjukvårdsorganisationens utformning och ledarskap påverkade arbetsklimatet negativt genom ett fokus på produktion framför ett välfungerande teamarbete (Aveling et al., 2018; Gillespie, et al., 2010).

Kirurger uttryckte att faktorer såsom planering av operationsprogram, schemaläggning av personal, lämplig operationssal för ingreppet samt avlösning för luncher påverkade hela teamets prestation (Searle Leach, et al., 2009). Operationssjuksköterskor upplevde att överbokade operationsprogram ledde till stress och misstag som påverkade teamarbetet negativt (Silén-Lipponen, et al., 2005). Vidare beskrevs att behöva arbeta i nya konstellationer, och därmed dagligen ingå i olika team, som ett organisatoriskt problem vilket försämrade teamarbetet (Aveling et al., 2018).

Medverkande upplevde att det fanns en hierarki som genomsyrade organisationen och den bidrog till en klyfta mellan personalen (Aveling et al., 2018). Det beskrevs att organisationens ställföreträdare inte uppskattade kompetensen av god interaktion och inte satsade på att förbättra interprofessionella relationer (Aveling et al. 2017; Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016). Det skapade en frustration hos medarbetarna att organisationens ställföreträdande inte ställde individer till svars för sitt beteende (Aveling et al., 2018). Dysfunktionella interprofessionella relationer hade som följd att istället för att tala med berörda personer om dilemman eller incidenter så skrevs avvikelserapporter, vilket resulterade i ett försämrat teamarbete (Gillespie, et al., 2010). Teammedlemmar uppgav att de saknade ett forum utanför operationssalen där de kunde lära känna varandra och på så vis skapa en förståelse för varandra (Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016). I verksamheter där det istället tagits initiativ som syftade till att förbättra teamarbetet, visade det sig ha en positiv effekt, vilket signalerade att relationskompetensen och dess förbättringsarbete spelade stor roll (Aveling et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Ett systematiskt förhållningssätt innebär en strävan av hög tillförlitlighet och följer vissa principer för att minimera risken för ett påverkat resultat. För att uppnå detta skall ett problem eller en fråga vara preciserad. Metoden skall vara överförbar och genom urvalskriterier ska läsaren kunna följa hur sökning och kvalitetsgranskning fortlöpt (SBU, 2017; Rosen, 2012). Studien är utförd som en strukturerad litteraturstudie med ett systematiskt förhållningssätt. Ett examensarbete kan inte göra anspråk på en fullständig systematik, trots detta har strävan varit att arbeta systematiskt för att skapa ett tillförlitligt resultat. Resultatets tillförlitlighet stärks också genom att författarna noggrant redogjort för vad som gjorts under processen (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012), vilket har utförts genom tydliga tabeller, figurer och beskrivning i text.

Syftet med studien var att få en bred bild av teamarbetet på operationssalen genom att belysa faktorer som upplevdes fungera bättre och sämre i det perioperativa teamarbetet. En litteraturstudie syftar till att sammanställa det aktuella forskningsläget kring ett ämne (SBU, 2017; Rosén, 2012) och en kvalitativ metod används för att beskriva en individs upplevelser av ett fenomen. En kvalitativ metod ger en mer intim relation i jämförelse med exempelvis enkäter (Kjellström, 2012). Val av metod syftade till att sammanställa tidigare forskning för att skapa ett trovärdigt resultat. Att granska redan utförda studier kan ses som ett mer etiskt försvarbart alternativ än att utföra ytterligare en studie inom samma område.

Målet med att välja artiklar från hela världen var att få en vidd av olika aspekter och ett mer generaliserbart resultat. En svaghet kan då vara att resultatet möjligen blir mindre representativt för den svenska kontexten (Henricsson, 2012). Målet för studien var att studera samtliga teammedlemmars upplevelser. En brist för studien är att teamets uppbyggnad och hur ansvaret är fördelat ser olika ut i olika länder, vilket gör att resultatets applicerbarhet kan variera.

Att inkludera studier från år 2000 valdes då målet var att resultatet skulle spegla den moderna sjukvården. Detta kan dock ses som en svaghet då sjukvårdens utveckling har varierat mycket internationellt de senaste 20 åren. Det ska beaktas att endast artiklar på engelska har

inkluderats i studien vilket kan innebära att erfarenheter gått förlorade. Dock är idag den största andelen artiklar i västvärlden publicerade på engelska, vilket innebär att det inte borde påverka studiens pålitlighet.

En begränsning för denna studie är att endast artiklar tillgängliga via Lunds universitets databaser samt med open access inkluderats, vilket gör att studien inte uppfyller krav för en systematisk litteraturgranskning.

Datansamlingen initierades av en fritextsökning för att utforska det aktuella forskningsläget inom området, vilket kan ses som en styrka för studien. Relevanta sökord identifierades med hjälp av PEO-systemet, vilket är en styrka för systematiken i studien. PEO-systemet lämpar sig väl vid analys av kvalitativ data (Forsberg & Wengström, 2015). Under varje kategori i PEO-systemet identifierades tesaurus som svarade mot syftet och därefter exkluderades icke relevanta tesaurus bort. Flera kombinationer av blocksökningar utfördes, vilket genererade ett stort antal träffar. Efterhand exkluderades de tesaurus som gav träffar som inte inkluderade som det perioperativa teamarbetet och detta resulterade i den slutgiltiga artikelsökningen (se Bilaga 1). Huvudsökningen presenteras i ett sökschema, vilket är en styrka för studiens tillförlitlighet. För att inte missa studier som saknade tesaurus gjordes även en fritextsökning i de båda databaserna, vilket är en styrka för studien.

PubMed och Cinahl anses vara tillförlitliga databaser för omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2015). PubMed är en databas som ger en bred täckning inom hälso-och sjukvårdsområdet och Cinahl är en databas inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (SBU, 2017). Att sökningen utfördes i två databaser, kan enligt SBU (2017) ses som tillräckligt. Det kan likväl ses som en begränsning för studien, då relevanta studier kan ha försumrats. Däremot har valda artiklars referenslistor synats, vilket kan ses som en styrka för studien, då ytterligare artiklar inom ämnet inkluderats.

Alla genererade titlar och relevanta abstrakt har lästs enskilt av båda författarna. När oenighet om artiklarnas innehåll uppstått har de inkluderats till vidare bedömning. Därefter har författarna gemensamt beslutat vilka artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna och som svarade mot syftet. Detta ses som en styrka för studien då det bidragit till en god systematik och påvisas med tabeller och figurer, vilket ökar studiens reproducerbarhet.

Artiklarna som inkluderats i studien granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelse* (SBU, 2017). En svaghet för studien är att mallen kräver en god förkunskap gällande vetenskaplig metodik och saknar en tydlig instruktion vilket gör att bedömningen sker utifrån individens kunskapsnivå. En styrka för studien är att resultatet från granskningsmallen presenteras i en översiktstabell vilket gör det lätt för läsaren att se kvalitetsgradering för varje studie och dess risk för bias. Kvalitetsgranskningen gjordes av båda författarna vilket bidrog till en bättre förståelse för innehållet och den vetenskapliga kvaliteten.

Metasyntes är en systematisk litteratursökning där granskning, analys och presentation av kvalitativ data genomförs utifrån en specifikt definierad forskningsfråga (SBU, 2017). Genom en induktiv ansats har materialet behandlats förutsättningslöst för att sedan kunna beskrivas så korrekt som möjligt. Utifrån ett öppet förhållningssätt och observationer av det enskilda fenomenet ges möjligheten att formulera nya teoretiska begrepp och slutsatser (Priebe & Landström, 2012). Genom att arbeta på detta vis ökar studiens tillförlitlighet. Analys av data skedde med Howell Major & Savin-Badens (2010) fyra steg för analysprocess. Ett systematiskt arbetssätt tillämpades där författarna tillsammans bearbetat materialet för att kondensera ner det till det slutgiltiga tredje nivåns tema. Via en tydlig beskrivning och en tabell där ett exempel redovisas ökar reproducerbarheten och tillförlitligheten för en systematisk analys.

Sammanfattningsvis kan studiens överförbarhet vara begränsad, då det är ett faktum att sjukvårdens utveckling har varierat internationellt senaste 20 åren. Däremot är studiens styrka att författarna har genom en strukturerad datainsamling och systematisk analys bearbetat materialet förutsättningslöst och transparent. Studiens resultat bör tolkas med försiktighet då det alltid finns en risk för bias i samband med en litteraturöversikt (SBU, 2017). Kvalitetsgranskningen som utförts visar att denna risk föreligger (se Bilaga 2).

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer delar av resultat från kategorierna *Kommunikation i teamet*, *Ledarskap inom teamet* samt *Organisationens påverkan på teamet* att lyftas för diskussion.

I kategorin *Kommunikation i teamet* framkom det att en god kommunikation sågs som ett fundament för ett välfungerande teamarbete (Aveling et al., 2018; Holmes, et al., 2019), vilket innebar förmågan att dela lämplig information med rätt personer vid rätt tidpunkt (Aveling et al., 2018). En metod för välfungerande kommunikation inom hälso- och sjukvården är Crew Resource Management (CRM). Liket det resultat som framkommit i föreliggande litteraturöversikt visade studier att genom en öppen attityd i teamet där alla vågar lyfta sina åsikter minskade risken för misstag (HLR-rådet, 2016; Gerstle, 2018). Vidare framkom det i föreliggande litteraturstudie att en inbjudande och konstruktiv kommunikation ledde till att potentiella problem uppmärksammades vilket resulterade i ett proaktivt förhållningssätt (Aveling et al., 2018; Holmes, et al., 2019; Tørring, et al., 2019). Detta resultat styrks enligt Wakemana & Langham (2018) som menar att CRM inte bara påvisats förbättra kommunikationen inom operationsteamet utan också visats positivt då det bidragit till minskad morbiditet och mortalitet hos patienten. Utöver det faktum att teamarbete har en direkt påverkan på patientens välmående kan det i förlängningen också ha en påverkan samhällsekonomiskt i form av kortare vårdtid och minskat rehabiliteringsbehov. Det går även i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som säger att sjuksköterskan ansvara för att vården sker i överensstämmelse med patientens säkerhet, värdighet och rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och innebär att arbeta evidensbaserat på ett sätt så att riskerna för patienten minimeras. Alla vårdens professioner delar detta ansvar och det kräver ett tätt interprofessionellt samarbete (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund & Sveriges tandläkarförbund, 2016). I vår studie framkom det att en god perioperativ omvårdnad hade sin grund i ett teamarbete som karakteriseras av goda flöden, en tillit till varandra och gemensamma mål. Slutsatsen av detta resultat är att ett icke-fungerande team kan äventyra patientsäkerheten (Aveling, et al., 2018; Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2010; Silén-Lipponen, et al., 2005; Tørring, et al., 2019; Sandelin & Gustafsson, 2015). Detta styrks av Wakemana & Langham (2018) och Manser (2009) som menar att ett dysfunktionellt team i den perioperativa kontexten kan leda till en ökad risk för postoperativa komplikationer och mortalitet.

Vidare skildrades det, under kategorin *Kommunikation i teamet*, att ett preoperativt möte där samtliga teammedlemmar medverkade, främjade ett välfungerande team (Aveling et al., 2017;

Larsson & Holmström, 2013; Tørring, et al., 2019; Silén-Lipponen, et al., 2002). Operationsteamet bör behärska icke-tekniska färdigheter och bör vara tydliga i sin kommunikation för att informationsutbytet ska vara patientsäkert. Genom ett strukturerat informationsutbyte skapades en gemensam bild kring situationen (Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2013; Larsson & Holmström, 2013; Tørring, et al., 2019), samt ett klimat där potentiella problem lyftes (Aveling et al., 2018; Tørring, et al., 2019; Gillespie, et al., 2013). Ett hinder för god kommunikation kan vara medarbetare i teamet med skilda modersmål, sarkasm och slang. WHO:s checklista för säker kirurgi lanserades 2008 och fick snabb acceptans både internationellt och nationellt (LÖF, 2020). Checklisten har inneburit en ökad upptäckt potentiella säkerhetsrisker, minskade kirurgiska komplikationer och en förbättrad kommunikation mellan operationspersonal (Treadwell, Lucas & Tsou, 2014). Studier visar en signifikant minskning av perioperativ morbiditet och mortalitet vid korrekt användning av checklisten (Ramsay, Haynes, Lipsitz, Solsky, Leitch, Gawande & Kumar, 2019; LÖF, 2020; Wakemana & Langham, 2018). Det kan reflekteras över huruvida studiens resultat sett annorlunda ut om endast artiklar publicerade efter 2008 inkluderats. Möjligen har medvetenheten gällande ett fungerande team och dess korrelation till patientsäkerheten blivit mer tydliggjort efter att checklisten implementerades.

Under kategorin *Ledarskap inom teamet* framkom att det krävdes en tydlig ledare som koordinerade arbetet för att skapa ett välfungerande team (Aveling, et al., 2018; Holmes, et al., 2019; Gillespie, et al., 2010; Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016; Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016; Larsson & Holmström, 2013). När ledaren uppmärksammade och uppskattade teammedlemmarnas arbetsinsats gagnades teamarbetet (Searle Leach, et al., 2009). En god ledare beskrevs som en förebild i teamet och skaparen av ett gott arbetsklimat (Aslaksen Kaldheim & Slettebø, 2016). Detta resultat styrks av litteraturöversikten av Manser (2009) som menar att ledarskapet präglar teamets funktionalitet. Vidare kan ett gott ledarskap kopplas ihop med kärnkompetensen 'Samverkan i team', vilket grundar sig i att komplettera varandras kompetenser och skapa dialoger för gemensamt lärande och beslutsfattande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta styrker vårt resultat som säger att ett välfungerande team uppstår när teammedlemmarna känner tillit till sin egen och andras professionella förmågor (Sandelin, et al., 2019; Silén-Lipponen, et al., 2002).

Det beskrevs i kategorin *Organisationens påverkan på teamet* att utveckling av teamarbete inte var något som prioriterades inom operationsverksamheten och varken att visa

uppskattning för kompetensen av god interaktion eller förbättringsarbete av interprofessionella relationer var något som gynnades (Aveling et al. 2017; Jayasuriya-Illesinghe, et al., 2016). Hälso- och sjukvården är i många aspekter ineffektiv och det finns samband som visar att mer än hälften av de misstag som sker inom sjukvården har sin orsak i dysfunktionellt teamarbete (West & Lyubovnikova, 2013; Andersson Erichsson, Gibbert & Nilsson, 2015). Att dysfunktionella interprofessionella relationer uppstår är inte förvånande, då författarna upplever att de krav som ställs av organisationens ställföreträdande genomsyrar hela personalgruppen. Detta kan ses som anmärkningsvärt då sambandet mellan ett välfungerande teamarbete och patientsäkerhet är påtaglig (Hanssen, Smith Jacobsen & Skråmm, 2020).

En organisation där ett välfungerande teamarbete inte prioriteras kan även leda till arbetsmiljöproblem, då bristande kommunikation kan resultera i konflikter. Detta styrks av studien av Logan & Malone (2017) som beskriver att avsaknad av förtroende mellan teammedlemmarna innebär en försämrad kommunikation. Detta skapar en arbetsmiljö med icke-kollegialt bemötande såsom ett negativ tonläge mot varandra eller omotiverad kritik. Välfungerande team är inget som skapas av sig själv och det borde vara något som prioriteras inom operationsverksamheten. Genom att arbeta med teamträning skapas effektiva team och kan bidra med kunskap för att kunna hantera olika typer av interprofessionella konflikter (Chang, Chen & Chen, 2017). Teamträning leder också till signifikant ökad kommunikation (Wakemana & Langham, 2018).

Konklusion och implikationer

På operationssalen är ett effektivt teamarbete vitalt och dess frånvaro innebär ett dåligt informationsutbyte, sämre beslutsfattande och interprofessionella konflikter vilket innebär en ökad risk patientskada och mortalitet. Genom hjälpmedel som WHO:s checklista för säker kirurgi skapas en strukturerad kommunikation, vilket är positivt för det perioperativa teamarbetet. Genom att få möjlighet till adekvat teamträning underlättar utvecklingen av välfungerande team. Detta resulterar i ett positivt arbetsklimat, ökad följsamhet till rutiner och riktlinjer samt att implementering av nya rutiner underlättas. Sammanfattningsvis kan detta ses som en grund för en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och vill bli kvar. Förslag

till fortsatt forskning är studier där upplevelser av hur den organisatoriska kontexten påverkar teamarbetet samt studier där teamträning på operation implementeras.

Referenser

Artiklar med * ingår i resultatet.

Andersen, P., Kammer-Jensen, M., Lippert, A., & Østergaard, D. (2010). Identifying non-technical skills and barriers for improvement of teamwork in cardiac arrest teams. *Resuscitation, 81*, 695-702. doi: 10.1016/j.resuscitation.2010.01.024

Andersson Erichsen, A., Gifford, W., & Nilsson, K. (2015). Improving care in surgery – a qualitative study of managers' experiences of implementing evidence-based practice in the operating room. *Journal of Hospital Administration, 4*(4), 73-83. doi:10.5430/jha.v4n4p73

*Aslaksen Kaldheim, K-H., & Slettebø, Å. (2016). Respecting as basic teamwork process in the operating theatre - a qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. *Nordisk sygeplejeforskning, 6*(1), 49-64. doi: 10.18261/issn.1892-2686-2016-01-05

*Aveling, E-L., Stone, J., Sundt, T., Wright, C., Gine, F., & Singer S. (2018). Factors influencing team behaviors in surgery: A qualitative study to inform teamwork interventions. *The Society of Thoracic Surgeons, 106*, 115–120. doi: 10.1016/j.athoracsur.2017.12.045

Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. Ingår i J. Leksell & M. Lepp, (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 159–177). Stockholm: Liber

Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I. Hansen, (red.), *Operationssjukvård* (s. 29–46). Lund: Studentlitteratur

Chang, TF., Chen, CK., & Chen, MJ. (2017). A study of interpersonal conflict among operating room nurses. *Journal Of Nursing Research 25*(6), 400-410. doi:10.1097/JNR.0000000000000187

Cuming, RG. (2019). Concepts basic to perioperative nursing. Ingår i J.C. Rothrock. (red.), *Alexander's care of the patient in surgery*. (s. 1-286). St. Louis, Missouri: Elsevier

Cvetic, E. (2011). Communicating in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, 94, 261-270. doi: 10.1016/j.aorn.2011.01.017

Dåvojt, G.M., Eide, P.H., & Hansen, I. (2012). *Operationssjukvård - operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Falk-Brynhildsen, K., Jaensson, M., Gillespie, B., & Nilsson U. (2018). Swedish Operating Room Nurses and Nurse Anesthetists' Perceptions of Competence and Self-Efficacy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(4), 842-850. doi: 10.1016/j.jopan.2018.09.015

Ferreiral, R., Santos, E., de Wit, M., Marques, A., do Céu Barbieri-Figueiredo., Marques, A., Ventura, F., da Silva, J., & Ndosí, M. (2019). Shared decision-making in people with chronic disease: Integrating the biological, social and lived experiences is a key responsibility of nurses. *Musculoskeletal Care*, 1–8. doi: 10.1002/msc.1443

Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. Ingår i A. Ehrenberg & L. Wallin, (red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling*. (s.48–80). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2016). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gerstle, C R. (2018). Parallels in safety between aviation and healthcare. *Journal of Pediatric Surgery*, 53, 875–878. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2018.02.002

*Gillespie, BM., Chaboyer, W., Longbottom P., & Wallis M. (2010). The impact of organizational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 732-741. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001

*Gillespie, BM., Gwinner, K., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2013). Team communication in surgery – creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 387-393. doi: 10.3109/13561820.2013.784243

Haddleton, E. (2019). *Teamarbete och kommunikation - Översikt*. Hämtad 2019-10-15 från: <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/rens>

Hanssen, I., Smith Jacobsen, IL., & Skråmm, SH. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nursing Ethics*, 1-9. doi: 10.1177/0969733020914376

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World Medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad: 2019-12-11 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Holmes, T., Vifaldt, A., & Ballangrud R. (2019). A qualitative study of how to inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing open*, 7, 571–580. doi: 10.1002/nop2.422

Howell Major, C., & Savin-Baden, M. (2010). *An introduction to qualitative research synthesis*. London: Routledge publishing.

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

Jakobsson, E., & Lutzen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. Ingår i A. Ehrenberg & L. Wallin, (red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s.24–45) Lund: Studentlitteratur.

*Jayasuriya-Illesinghe, V., Guruge, S., Gamage, B., & Espin, S. (2016). Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka. *BCM surgery*, 16, 1–9. doi: 10.1186/s12893-016-0177-7

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Ingår i M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–90) Lund: Studentlitteratur.

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

*Larsson, J., & Holmström, I.K. (2013). How excellent anaesthetists perform in the operating theatre: a qualitative study on non-technical skills. *British Journal of Anaesthesia* 110(1), 115–121. doi: 10.1093/bia/aes359

*Leach, L.S., Myrtle, R.C., Weaver, F.A., & Dasu, S. (2009). Assessing the performance of surgical teams. *Health Care Management Review*, 34(1), 29–41. doi: 10.1097/01.HMR.0000342977.84307.64

Logan, T.R., & Malone, M.D. (2017). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Nursing Management*, 26(4), 411-419. doi: doi.org/10.1111/jonm.12554

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Grankär & B. Höglund Nielsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., s.187–201). Lund: Studentlitteratur.

Lyubovnikova, J., West, M.A., Dawson, J.F., & Carter, M.R. (2016). 24-Karat or fool's gold? Consequences of real team and co-acting group membership in healthcare organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6). 929-950. doi: 10.1080/1359432X.2014.992421

Manser, T. (2009). Teamwork and Patient Safety in Dynamic Domains of Healthcare: A Review of the Literature. *Acta Anaesthesiol Scand*, 53(2), 143-151. doi: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.

McGill University (2020). *Canadian interprofessional health collaborative (CIHC) framework*. Hämtad 2020-03-05 från: <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>

Meleis, A.I. (2007). *Theoretical Nursing. Development & Progress*. 4:e uppl. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins

Morgan, L., New, S., Robertsson, E., Collins, G., Rivero-Arias, O., Catchpole, K., Pickering, S.P., Hadi, M., Griffin D., & McCulloch, P. (2014). Effectiveness of facilitated introduction of a standard operating procedure into routine processes in the operating theatre: a controlled interrupted time series. *BMJ Quality and Safety*, *24*, 120–127. doi:10.1136/bmjqs-2014-003158

Murray, WB., & Foster, PA. (2000). Crisis resource management among strangers: principles of organizing a multidisciplinary group for crisis resource management. *Journal of Clinical Anesthesia*, *12*(8), 633-638. doi:10.1016/S0952-8180(00)00223-3

Müller, P., Tschan, F., Keller, S., Seeland, J., Beldi, G., Elfering, A., Dubach., Candinas D., Pereira, D., & Semmer, N.K. (2018). Assessing Perceptions of Teamwork Quality Among Perioperative Team Members. *AORN journal*, *108*(3), 251–262. doi: 10.1002/aorn.12343

Patientsäkerhetslagen (SFS 2019:945). Stockholm: Socialdepartementet

Priebe, G., & Landströmt, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. Ingår i M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 32–50) Lund: Studentlitteratur

Ramsay, G., Haynes, A.B., Lipsitz, S.R., Solsky, I., Leitch, J., Gawande, A.A., & Kumar, M. (2019). Reducing surgical mortality in Scotland by use of the WHO Surgical Safety Checklist. *BJS*, *106*(8), 1005-1011. doi: 10.1002/bjs.11151

Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2012). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård*. Hämtad: 2019-11-05 från <https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf>

Riksföreningen för operationssjukvård. (2012). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistexamen inriktning operationsvård*. Hämtad 2019-11-05 från <http://www.rfop.se/media/1254/kompbeskrivning.pdf>

Rosen, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. Ingår i M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 430–444) Lund: Studentlitteratur.

Rudolfsson, G., & Ringsberg, K.C. (2003). A source of strength - nurses perspectives of the perioperative dialogue. *Journal of Nursing Management*, 11, 250–257. doi: 10.1046/j.1365-2834.2003.00380.x

Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P. A., Åkerman, K., & Odenrick, P. (2011). Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 783-795. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x

Rönnerberg, L., & Nilsson, U. (2017). Swedish Nurse Anesthetists' Experiences of the WHO Surgical Safety Checklist. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(6), 468-475. doi: 10.1016/j.jopan.2014.01.011

Salik, I., & Ashurst, J. V. (2019). Closed loop communication training in medical simulation [Electronic resource] Hämtad 2019-11-05 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31751089>

Sandberg, H. (2010). The concept of collaborative health. *Journal of Interprofessional Care*, 24, 644–652. doi: 10.3109/13561821003724034

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

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

Scott, D., & Shafi, M. (2018). The WHO surgical checklist: Improving safety in our operating theatres. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 28(9), 295-297. doi: 10.1016/j.ogrm.2018.08.002

*Silén-Lipponen, M., Tossavainen, K., Turunen, H., & Smith, A. (2005). Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 21–32. doi: 10.1111/j.1440-172X.2005.00494.x

*Silén-Lipponen, M., Turunen, H., & Tossavainen, K. (2002). Collaboration in the operating room. *The Journal of Nursing Administration*, 32(1), 16–19. doi: 10.1097/00005110-200201000-00006

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten - en handbok*. Stockholm: SBU.

Suva, D., Haller, G., Lübbecke, A., & Hoffmeyer, P. (2012) Differential Impact of a Crew Resource Management Program According to Professional Specialty. *American Journal of Medical Quality*, 27(4), 313–220. doi: 10.1177/1062860611423805

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning. (2016). *A-HLR vuxen*. Stockholm: HLR Rådet

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund, Sveriges tandläkarförbund. (2016). *SÄKER VÅRD – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr]. Hämtad 2019-11-05 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf

Tollerud, m fl., (1985). A model for perioperative nursing practice. *AORN journal*, 41(1), 188–194. doi: 10.1016/S0001-2092(07)69827-5

Treadwell, J.R., Lucas, S., & Tsou A.Y., (2014) Surgical Checklists: A Systematic Review of Impacts and Implementation. *BMJ Quality Safety*, 23(4), 299-318. doi:10.1136/bmjqs-2012-001797

*Tørring, B., Hoffer Gitell, J., Laursen, M., Steen Rasmussen, B., & Elgaard Sørensen, E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BCM Health Service Research* 19(528) doi: 11.1186/s12913-019-4362-0

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Västra Götalandsregionen (2019). *Perioperativ vård, riktlinjer*. Hämtad 2019-11-08 från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/16869/Perioperativ%20vård,%20riktlinjer.pdf?a=false&guest=true>

Wakemana, D., & Langham, M. (2018). Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles. *Seminars in Pediatric Surgery* 27(2) 107-113. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008

Weldon, S-M., Korkiakangas, T., Bezemer, J., & Kneebone, R. (2013). Communication in the operating theatre. *British Journal of Surgery*, 100, 1677-1688. doi: 10.1002/bjs.9332

West, MA., & Lyubovnikova, J. (2013). Illusions of team working in health care. *Journal of Health Organ Management*, 27, 134–142 doi:10.1108/14777261311311843

Willman, A., & Stoltz, P. (2012). Metasyntes. Ingår i M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 457–468). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (2)

Sökschema Cinahl

* () Antal artiklar som förekommer i dubblett.

Sökschema Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	(MW operating room personnel) OR (MW operating room) OR (MW intraoperative care)	52				
#2	(MW interprofessional collaboration) OR (MW interprofessional relations) OR (MW teamwork)	37 574				
#3	#1 AND #2	308				
#4	#3 AND Limits	275	74	10 (3)*	3 (2)*	3 (2)*

Limits: English, published in the last 20 years. Sökdatum: 2020-03-04

Sökschema Cinahl (fritext)	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Teamwork	2 355				
#2	Perioperative nursing	420				
#3	Operating rooms	1 042				
#4	#1 AND #2 AND #3 AND Limits	7	1	0	0	0

Limits: English, published in the last year (2019). Sökdatum: 2020-03-05

Sökschema PubMed

* () Antal artiklar som förekommer i dubblett.

Sökschema PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	((("attitude of health personnel"[MeSH Terms]	155 791				
#2	("interdisciplinary communication"[MeSH Terms] OR "patient care team"[MeSH Terms])) OR "cooperative behavior"[MeSH Terms])	113 525				
#3	("operating room nursing"[MeSH Terms] OR "operating rooms"[MeSH Terms])	18 867				
#4	#1 AND #2 AND #3	297				
#5	#4 AND Limits	251	68	12(3)*	8(2)*	8(2)*

Limits: English, published in the last 20 years. Sökdatum: 2020-03-04

Sökschema PubMed Fritextsökning	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Operating rooms	587				
#2	Perioperative nursing	460				
#3	Teamwork	1176				
#4	#1 AND #2 AND #3	4				
#5	#4 AND limits	4	2 (1) *	2 (1) *	2(1) *	2(1) *

Limits: English, published in the last year (2019–2020). Sökdatum: 2020-03-05

Bilaga 2 (3)

Kvalitetsgraderingsmall

	Syfte	Urval	Datainsamling	Analys	Resultat
Aveling, Stone, Sundt, Wright, Gino & Singer	●	○	○	○	●
Holmes, Vifladt & Ballangrud	●	●	●	○	●
Gillespie, Chaboyer, Longbottom & Wallis	●	●	○	○	●
Gillespie, Gwinner, Chaboyer & Fairweather	●	●	●	○	●
Silén-Lipponen, Tossavainen, Turunen & Smith	●	●	●	●	●
Sandelin, Kalman & Gustafsson	●	●	○	●	●
Jayasuriya-Illesinghe, Guruge, Gamage & Espin	●	●	●	○	●
Searle Leach, Myrthle, Weaver & Dasu	●	○	●	○	●
Larsson & Holmström	●	○	○	○	●
Tørring, Gittel, Laursen, Steen Rasmussen & Elgaard Sørensen	●	○	●	●	●
Silén-Lipponen, Tossavainen & Turunen	●	○	○	●	○
Kaldheim & Slettebø	●	○	○	●	●
Sandelin & Gustafsson	●	○	○	○	●

- Hög kvalitet
- Medelhög kvalitet
- Låg kvalitet

Bilaga 3 (3)

Artikelbeskrivningar

Artikel 1 Factors Influencing Team Behaviors in Surgery: A Qualitative Study to Inform Teamwork Interventions.

Författare	Emma-Louise Aveling, Juliana Stone, Thoralf Sundt, Cameron Wright, Francesca Gino & Sara Singer.
Publicerings år	2018
Land, kontext	England. En hjärtkirurgisk enhet på ett universitetssjukhus.
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att (1) undersöka hur personalen uppfattade att det ideala teamarbetet skulle vara på operationssalen och (2) att identifiera dessa faktorer för att kunna implementera dem i verkligheten.
Urval	34 intervjuer genomfördes med representanter från samtliga yrkeskategorier i operationsteamet (kirurger, operationssjuksköterskor, cirkulerande operationssjuksköterskor, anestesijuksköterskor, anesthesiologer, perfusionister och undersköterskor)

Artikel 2 A qualitative study of how to inter-professional teamwork influences perioperative nursing

Författare	Thakla Holmes, Anne Vifladt, Randi Ballangrud
Publicerings år	2019
Land, kontext	Norge Operationsenheter på tre mindre sjukhus och på ett universitetssjukhus.
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka norska operationssjuksköterskors upplevelser av hur teamarbete i interprofessionella operationsteam påverkar omvårdnad i relation till patientsäkerhet.
Urval	10 operationssjuksköterskor

Artikel 3

The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study

Författare	Brigid M. Gillespie, Wendy Chaboyer, Paula Longbottom & Marianne Wallis
Publicerings år	2009
Land, kontext	Australien En operationsavdelning på ett stort sjukhus.
Databas	PubMed & Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att öka förståelsen för de organisatoriska och individuella faktorernas inverkan på teamarbetet på operation.
Urval	16 medlemmar ur operationsteamet medverkade (kirurger, anesthesiologier, operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor), 4 intervjuer genomfördes i grupp och 4 gjordes individuellt.

Artikel 4

Team communication in surgery – creating a culture of safety

Författare	Brigid M. Gillespie, Karleen Gwinner, Wendy Chaboyer & Nicole Fairweather.
Publicerings år	2013
Land, kontext	Australien En operationsavdelning på ett stort sjukhus (över 250 anställda på operation)
Databas	PubMed (inkluderad via annan artikels referenslista)
Syfte	Syftet med studien var att beskriva operationsteamets kommunikation och hur den främjade och hindrade säkerhetskulturen.
Urval	Studien genomfördes med observationsdata under en 6 månaders period samt genom semi-strukturerade grupp- (3st) och individuella intervjuer (16st). Totalt genomfördes 19 intervjuer med 24 informanter från samtliga yrkeskategorier (kirurger, anestesilogier, operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor)

Artikel 5 Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses

Författare	Marja Silén-Lipponen, Kerttu Tossavainen, Hannele Turunen & Ann Smith
Publicerings år	2005
Land	Finland, USA & England
Databas	PubMed
Syfte	<p>Syftet med studien var att få information gällande hur behandlingen av fel upplevs hos finska, engelska och amerikanska operationssjuksköterskor.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vad är källorna till potentiella fel inom det operativa teamarbetet?2. Vad är faktorerna som förebygger potentiella fel inom det operativa teamarbetet.
Urval	30 operationssjuksköterskor från Finland (10st), USA (10st) och England (10st)

Artikel 6 Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork –
Operating theatre nurses' perspective: A qualitative study

Författare	Annika Sandelin, Sigridur Kalman & Birgitta Gustafsson
Publicerings år	2019
Land, kontext	Sverige 4 operationsenheter på mindre och större sjukhus
Databas	Cinahl
Syfte	Studiens syfte var att beskriva operationssjuksköterskors upplevelse av förhållande för säker intraoperativ omvårdnad och teamarbete.
Urval	16 erfarna operationssjuksköterskor

Artikel 7 Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka

Författare	Vathsala Jayasuriya-Illesinghe, Sepali Guruge, Bawantha Gamage & Sherry Espin
Publicerings år	2016
Land, kontext	Sri Lanka En operationsavdelning på ett universitetssjukhus.
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att beskriva grunderna för interprofessionellt arbete och faktorer som påverkar teamarbetet.
Urval	Intervjuer med 15 kirurger.

Artikel 8**Assessing the performance of surgical teams**

Författare	Linda Searle Leach, Robert C. Myrthle, Fred A. Weaver & Sriram Dasu
Publicerings år	2009
Land, kontext	USA En operationsavdelning på ett universitetssjukhus.
Databas	PubMed & Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att beskriva kirurgiska team och hur de presterar i operationssalen för att bidra med kunskap gällande högpresterande och tillförlitliga team i sjukvårdssituationer.
Urval	Studien genomfördes med observationsdata samt genom semi-strukturerade individuella intervjuer med 26 medlemmar av operationsteamet (kirurger, anestesilogier, operationssjuksköterskor och anesthesisjuksköterskor)

Artikel 9

How excellent anaesthetists perform in the operating theatre: a qualitative study on non-technical skills

Författare	J. Larsson & I.K. Holmström
Publicerings år	2013
Land, kontext	Sverige Fem olika operationsavdelningar.
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur en perfekt anesthesiologi agerar och uppför sig i en operationssal sett ur ögonen på en erfaren anestesijuksköterska.
Urval	Studien utfördes genom fem fokusgrupps-intervjuer som inkluderade mellan 3-4 erfarna anestesijuksköterskor.

Artikel 10**Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study**

Författare	Birgitte Tørring, Jody Hoffer Gittel, Mogens Laursen, Bodil Steen Rasmussen & Erik Elgaard Sørensen
Publicerings år	2019
Land, kontext	Danmark En operationsenhet på ett universitetssjukhus.
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka kommunikation- och relationsdynamik i interdisciplinära operationsteam.
Urval	Studien genomfördes med observationsdata där 39 kirurgiska team observerats följt av 15 semi-strukturerade intervjuer av operationspersonalen (kirurger, anestesilogier, operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor).

Artikel 11 Collaboration in the Operating Room
The Nurses' perspective

Författare	Marja Silén-Lipponen, Hannele Turunen & Kerttu Tossavainen
Publicerings år	2002
Land, kontext	Finland En operationsavdelning på ett universitetssjukhus.
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att klargöra betydelsen av samarbete i operationssalen i Finland.
Urval	Studien genomfördes med intervjuer (21st) och skrivna svar (15st) från operationssjuksköterskor.

Artikel 12 Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre – a qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration

Författare	Hege Krsistin Aslaksen Kaldheim & Åshild Slettebø
Publicerings år	2016
Land, kontext	Norge Fyra olika operationsenheter.
Databas	Inkluderad via annan artikels referenslista
Syfte	Syftet med studien var att inhämta kunskap gällande vad operationssjuksköterskor upplever som viktiga faktorer i samarbetet med andra teammedlemmar och se vilka faktorer som behövs för att stärka det interdisciplinära samarbetet.
Urval	Studien genomfördes med intervjuer av 8 operationssjuksköterskor.

Artikel 13**Operating theatre nurses' experience of teamwork for safe surgery**

Författare	Annika Sandelin & Birgitta Gustafsson
Publicerings år	2015
Land, kontext	Sverige Fyra operationsenheter (två mindre sjukhus och två större sjukhus)
Databas	Inkluderad via annan artikels referenslista
Syfte	Syftet med studien var att beskriva operationssjuksköterskors upplevelse av teamarbete i operationsteamet vad gäller att uppnå patientsäkerhet.
Urval	Studien genomfördes med narrativa intervjuer av 16 operationssjuksköterskor.