



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbete på operationssalen

Operating room nurses' experiences of teamwork in the operating theatre

Författare: Helena Önsten och Therese Farhan Warsan

Handledare: Marie-Louise Möllerberg

Magisteruppsats

Våren 2022

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

Abstrakt

Bakgrund: Operationsteamet är ett multiprofessionellt team, där alla parter har en viktig roll i arbetet för att säkerställa patientsäkerheten och få till ett så bra resultat som möjligt för patienter. Ett välfungerande teamarbete på operationssalen bidrar till att öka patientsäkerheten, där operationssjuksköterskan har ett viktigt ansvar att leda arbetet och värna om patienten för att säkerställa god, säker vård.

Syfte: Syftet med studien var att via en litteraturoversikt studera operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbete på operationssalen.

Metod: Studien är en systematisk litteraturstudie med induktiv och kvalitativ ansats. Resultatet utgår från 12 artiklar funna genom litteratursökning i databaserna PubMed, Scopus och CINAHL. Dataanalys har skett med Bettany-Saltikov och McSherry's analysmodell bestående av nio steg.

Resultat: I resultatet framkom tre huvudteman och nio subteman; *Kommunikation*, med subteman; *kommunikationens betydelse i teamarbetet, information och informationsutbyte* samt *WHO's checklista som kommunikationsverktyg. Arbetsmiljö*, med subteman; *arbetsmiljöns betydelse på teamarbetet, arbetsflödet och patientsäkerhet. Teamets funktion* med subteman; *beteenden som påverkar teamet, personlig kännedom och professionell medvetenhet och beredskap – vara väl förberedd och dess påverkan på teamarbetet.*

Konklusion: Ett välfungerande teamarbete bidrar till ett effektivare och mer patientsäkert arbete. Stress, tidspress, osämja i teamet med bristande samarbete, dålig kommunikation och oengagerad ledning samt otillräcklig planering av arbetet, är alla faktorer som påverkar teamarbetet negativt. Medan respektfullt bemötande, öppenhet, villighet att lära, genuint intresse och hänsyn till varandras arbete bidrog till ett väl fungerande teamarbete.

Nyckelord: Teamarbete, upplevelser, operationssjuksköterska, operationssal, kommunikation, patientsäkerhet.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Problemområde | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Perspektiv och utgångspunkter | 2 |
| Operationssjuksköterskans roll | 2 |
| Teamarbete på operationssalen | 3 |
| Patientsäkerhet | 4 |
| Checklista för säker kirurgi 2.0 | 5 |
| Syfte | 5 |
| Frågeställningar | 6 |
| Metod | 6 |
| Metodval | 6 |
| Urval | 7 |
| Datainsamling | 7 |
| Kvalitetsgranskning | 11 |
| Analys | 11 |
| Forskningsetiska överväganden | 13 |
| Resultat | 14 |
| Kommunikation | 15 |
| Kommunikationens betydelse i teamarbetet | 15 |
| Information och informationsutbyte | 16 |
| WHO's Checklista som kommunikationsverktyg | 17 |
| Arbetsmiljö | 17 |
| Arbetsmiljöns betydelse på teamarbetet | 17 |
| Arbetsflödet | 18 |
| Patientsäkerhet | 19 |
| Teamets funktion | 19 |
| Beteenden som påverkar teamet | 20 |
| Personlig kännedom och professionell medvetenhet | 21 |
| Beredskap - vara väl förberedd och dess påverkan på teamarbetet | 22 |
| Diskussion | 22 |
| Metoddiskussion | 22 |
| Resultatdiskussion | 25 |
| Konklusioner och implikationer | 29 |
| Referenser | 30 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1. Sökschema | |

Bilaga 2. Artikelmatris.....

Problemområde

Teamarbete innebär en arbetsgrupp bestående av teammedlemmar där alla parter samarbetar mot ett gemensamt och väl definierbart mål (Sandberg, 2006). Den moderna sjukvården ställer höga krav på att sjukvårdspersonalen samarbetar i team för att patientsäkerheten ska kunna säkerställas (Vårdhandboken, 2020). Genom ständigt utökade operationstekniker, ökar risken för misstag till följd av den mänskliga faktorn, samt sätter press på teamarbetet på sal, vilket kan leda till skador och i värsta fall död för patienten (Teunissen et al., 2020).

Forskning inom området hur den intraoperativa perioden kan effektiviseras, med hänsyn till de icke tekniska färdigheterna inom operationsteamet som teamarbete och kommunikation, är bristfällig (Fong et al., 2016).

Bristande teamarbete i samband med kirurgiska ingrepp kan bidra till att fel, misstag och skador uppstår (Kumar et al., 2019). Det kan leda till flödesavbrott, där det kontinuerliga arbetet under en operation förlångsammats och försvåras, vilket leder till förlängd operationstid som i sin tur kan leda till längre återhämtning, förlängd vårdtid och obehag för patienten. Grunden till ett välfungerande teamarbete bygger på gemensamma mål, ömsesidig respekt och support, öppen kommunikation, ledarskap, arbetsmoral och etik samt medvetenhet om ens professionella roll och arbetsuppgifter. Medlemmarna i operationsteamet är alla specialister inom sitt specifika område (Riksföreningen för operationssjukvård [Rfop], 2020). Samtliga är beroende av varandra för att patienten ska kunna erhålla en säker och god vård. Om någon utav professionerna som ingår i teamet uteblir riskeras en sjunkande kompetensnivå, otydlig kommunikation och patientsäkerheten kan därmed bli satt ur spel. Varje individ inom ett team kan ha olika uppfattningar och förväntningar på det arbete som skall utföras beroende på vilken bakgrund och utbildning individen har (Weller et al., 2014). Det kan leda till att rollfördelningen och att prioriteringar inte förstås utifrån sitt sammanhang. En stor andel av de som arbetar inom hälso- och sjukvård menar på att det saknas uttalade och tydliga mål trots att de arbetar i ett team, och att det brister i samarbetet (Vårdhandboken, 2020). Vid avsaknad av tydliga mål kan prestationen bli sämre, vilket kan leda till allvarliga misstag och därmed en risk för patientsäkerheten.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Goda resultat i team uppnås enligt Carlström et al. (2013) med stor respekt sinsemellan medlemmarna i teamet och tydlig kommunikation. En teoretisk beskrivning av teamets funktion kan betraktas i tre dimensioner, hälso-, resultat- och utvecklingsdimensionen. Hälsodimension där medlemmarnas hälsa och välbefinnande är central. Framgången för teamet är beroende av medlemmarnas hälsa och välbefinnande, och teamet presterar mer eller mindre väl med tanke på patientnyttan. Resultatdimensionen har patientens nytta i fokus, och utvecklingsdimension visar på individuell utveckling och teamutveckling. Ett teamarbete ger förutsättning för ett optimalt sätt att samarbeta och kommunicera på, vilket bidrar till patientnytta och teamets, organisationens och individens utveckling och hållbarhet. Medlemmarna i teamet behöver enligt Carlström et al. (2013) arbeta självständigt och dela med sig av sin kunskap, samt kunna ta över andras arbetsuppgifter i lämpliga situationer utan risk för patient eller medarbetare. Svårigheter kan uppstå i teamet genom oklara arbetsroller, belastande traditioner och maktkamper. Även svag ledning, brist på tid och plats för diskussioner, dåligt arbetsklimat och oklar värdebas. De tre dimensionerna tillsammans bildar idealteamet, som är en målbild för teamarbete. Samarbetet och utvecklingen fungerar utmärkt, teamarbetet bidrar till medlemmarnas hälsa och presterar därmed goda resultat även vid komplicerade arbetsuppgifter. Operationssjuksköterskan liksom samtliga vårdprofessioner arbetar utifrån de sex kärnkompetenserna; personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, informatik, säker vård och samverkan i team (Rfop, 2020). Denna litteraturstudie kommer främst fokusera på operationssjuksköterskans samverkan i team.

Operationssjuksköterskans roll

Operationssjuksköterskans arbete i samband med ett kirurgiskt ingrepp består av att säkerställa och ansvara för aseptik, instrumentering, infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder och hantering av biologiska preparat, för att säkerställa en säker vård för patienter (Rfop, 2020). För samverkan i team behöver

operationssjuksköterskan ha förmåga till kommunikation, ledarskap och pedagogik. Genom att främja en god och effektiv kommunikation kan missförstånd mellan medarbetarna förhindras. Identifiering av barriärer för effektiv kommunikation kan vara individuella kommunikationsvariationer inom teamet som utbildning, kön, kulturell och språklig bakgrund. Vid överrapportering följs standardiserade verktyg för att säkerställa kommunikationen. Operationssjuksköterskan leder arbetet på operationssalen avseende aseptik, hygien och infektionsprevention. Ledarskap växlar mellan medlemmarna inom teamet under operationens gång, där tydlig kommunikation och ömsesidig respekt är en förutsättning. Kommunikation bidrar enligt Göras et al. (2020) till en förbättrad förståelse av potentiella risker som kan komma att uppstå i samband med den kirurgiska åtgärden. Pedagogisk kompetens krävs i interaktion med patienter, närstående, medarbetare och personer under utbildning, för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos patienter (Rfop, 2020).

Teamarbete på operationssalen

Det interprofessionella teamet på operationssalen består av operationssjuksköterska, anestesijuksköterska, kirurg, anesthesiolog och cirkulerande personal, oftast undersköterska (Riksföreningen för operationssjukvård [Rfop], 2016). Alla medlemmar i teamet bidrar med specifik unik kompetens och är beroende av samarbete med varandra för att bidra till en säker vård för patienter (Teunissen et al., 2020). Att kunna interagera med den tekniska apparaturen på operationssalen har beskrivits som viktig för hur personalen på salen agerar samt hur dynamiken ter sig (Göras et al., 2020). Lika viktigt är färdigheter inom kommunikation, teamarbete, ledarskap, beslutsfattande, situationsmedvetenhet, problemlösning och betydelsen av hur stress och trötthet kan påverka förmågan att utföra ett säkert jobb (Vårdhandboken, 2020). Operationsteamets effektivitet och goda resultat är direkt kopplat till teamets kommunikation, informationsutbyte och situationsmedvetenhet (Teunissen et al., 2020).

Operationsteamets sammansättning av teammedlemmar kan genom storleken på teamet och nytillkomna teammedlemmar, bidra till större risk för missförstånd och ge en negativ påverkan på teamets effektivitet (Teunissen et al., 2020). Regelbunden omsättning av teammedlemmar bidrar till ett mindre stabilt team vilket kan leda till sämre effektivitet, och stress för personalen då upplärningsperioden ofta behöver startas om. I interprofessionella

team kan konflikter uppstå, då personliga och professionella prioriteringar för patienten skiljer sig mellan professionerna och kan skapa hinder för teamarbetet. Även skillnader i hierarkin, starka professionella identiteter och en oberoende kultur kan skapa osämja i teamet. Brister i kommunikationen har enligt Kumar et al. (2019) visat sig stå för mer än två tredjedelar av negativa händelser i operationssalen, alltså situationer där misstag och brister uppstår. En motvilja att dela ansvar inom teamet kan förhindra lärandet i situationer där fel uppstår, vilket förhindrar teamets utvecklingsmöjligheter (Teunissen et al., 2020).

Ett välfungerande team förutsätter att kommunikation sker i ett gott arbetsklimat (Sandberg, 2006). Teamets medlemmar upplever då jämbördighet mellan medlemmarna och i arbetet. När teammedlemmarnas hälsa upprätthålls i teamet, kan kompetensen komma till sin fulla rätt. Ett hälsosamt team präglas av öppenhet gällande grundläggande värderingar, värdebasen, samt ett grundläggande samförstånd och acceptans av medlemmarnas individer. Tydlig och konstruktiv feedback från teamledning och teammedlemmar är en viktig del för ett hälsosamt team, och bidrar till individuell utveckling och skicklighet i teamet. Inom den hierarkiska strukturen i operationsteamet kan det finnas en viss tveksamhet att kommunicera mellan professioner, vilket kan äventyra teamarbetet på operationssalen (Teunissen et al., 2020). Rydenfält et al., (2012) skriver att team där funktionen brister samt kommunikationen fallerar, många gånger beror på olikheter gällande arbetsinriktning och yrkeskategori. Enligt Göras et al., (2020) är teamets sammansättning en viktig komponent för att uppnå patientsäkerhet. Att känna sitt team ansågs vara en bidragande faktor till detta.

Patientsäkerhet

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska all personal inom hälso- och sjukvården arbeta för att bidra till och upprätthålla hög patientsäkerhet. Operationssjuksköterskans specialistkompetenser består av vetenskaplig teori, praktisk kunskap, situationsmedvetenhet, personcentrerad vård och särskild personlig kunskap, och bidrar tillsammans till en säker och god vård för patienter (Rfop, 2016). Vetenskaplig teori bidrar till förståelse varför och vad man gör för insatser, och den praktiska kunskapen visar på hur man utför arbetsuppgifter. Situationsmedvetenhet inom specifika området visas genom handlingsberedskap, personcentrerad vård utförs med patienten i fokus, och särskild personlig kunskap visar på självmedvetenhet, och hur operationssjuksköterskan reagerar och agerar i situationer.

Operationssjuksköterskan ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) rapportera till vårdgivaren om det finns risk för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskador för patienten. Däri kan ingå brister i teamarbetet. Starka hierarkier och konflikter har visat på en ökad risk för undvikbara misstag och patientskador (Vårdhandboken, 2020). Ytterligare faktorer som kan inverka på patientsäkerheten är om den psykologiska tryggheten hos personalen fallerar samt om det saknas kunskap kring patienten och den arbetsmiljö som de befinner sig i (Socialstyrelsen, 2020). Arbetsmiljön ses som en viktig faktor för att upprätthålla patientsäkerheten. Att känna att det saknas tillräckligt med tid för patienten och inte få feedback kring vilka faktorer som kan behöva förbättras i arbetet med patienten i samband med kirurgiska åtgärder är andra faktorer som också kan komma att inverka på patientsäkerheten (Eriksson, Lindgren & Lindahl, 2020).

Checklista för säker kirurgi 2.0

Validerade checklistor är ett verktyg som används vid all kirurgi, som genom sin strukturerade kommunikation bidrar till minskning av fel, misstag, vårdskador och död (Vårdhandboken, 2020). För att bidra till säker vård med hjälp av checklista för säker kirurgi 2.0 är det viktigt att den används korrekt och att instruktioner följs. Främsta syftet med en checklista är att åtgärder som ska genomföras blir gjorda, men att teamet också är förberett på oväntade händelser, och att de även då kan samarbeta och fungera som ett team (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag [Löf], 2019). Checklistor har implementerats i varierande grad och anses vara en lovande strategi för att förbättra patientsäkerheten och den perioperativa omvårdnaden (Treadwell et al., 2013). Det har visat sig att den kirurgiska checklistan är associerad med ökade upptäckter av säkerhetsbrister, minskade kirurgiska komplikationer och förbättrad kommunikation bland personalen på operationssalen.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbetet på operationssalen.

Frågeställningar

1. Vilka faktorer upplever operationssjuksköterskor bidrar till att främja teamarbetet på operationssalen?
2. Vilka faktorer upplever operationssjuksköterskor hindrar teamarbetet på operationssalen?

Metod

Metodval

Avsikten med examensarbetet var att studera samt erhålla kunskap kring hur operationssjuksköterskor upplever teamarbetet på operationssalen. Arbetet har genomförts som en systematisk litteraturöversikt genom en kvalitativ metod som ansats och ett induktivt förhållningssätt. Forsberg och Wengström (2015) skriver att den kvalitativa litteraturöversikten används som metod för att göra en sammanställning av individuella kvalitativa studier. Processen sker på en abstrakt nivå och innehåller både en tolkning och en syntes. Genom den kvalitativa ansatsen skapas en förutsättning för att erhålla en djupare förståelse och kunskap för det ämne som studeras (Axelsson, 2008). Att en litteraturöversikt är induktiv innebär att en ny kunskap erhålls genom att dra slutsatser efter att en förutsättningslös observation och analys genomförts av verkligheten (Priebe & Landström, 2017).

En systematisk litteraturöversikt genererar ett resultat där en sökning genomförts utifrån en enkel fråga (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Att den genomförs systematiskt innebär att den anses ha hög tillförlitlighet och reproducerbarhet (SBU, 2017). Den systematiska litteraturöversikten genomförs på så sätt att identifiera, välja ut, värdera och syntetisera den högkvalitativa forskningen som är relevant till den aktuella frågeställningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Högkvalitativ forskning inkluderar studier som innehar en tydlig design där fynden tillåts vara tydliga i sina intentioner och i sitt sammanhang. En systematisk

litteraturoversikt måste uppfylla ett visst antal specifika krav såsom tydlig problemformulering, den ska gå att reproducera samt att sökningen av artiklar och dess granskningsmall ska vara tydligt redovisad (Forsberg & Wengström, 2015).

Urval

Inklusionskriterier för examensarbetet var publicerade artiklar som svarade på syftet, vilket var operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbetet på operationssalen. Artiklarna som användes var publicerade mellan år 2011 och 2022, samt publicerade på engelska. Utöver dessa skulle artiklarna dessutom vara tillgängliga i fulltext via Lunds Universitet bibliotek samt godkända av en etisk kommitté. Exklusionskriterier i detta examensarbete var tidigare genomförda litteraturstudier samt artiklar med kvantitativ ansats och artiklar som inte funnits tillgängliga i fulltext och används därför inte som en del i analysen och resultatet i detta examensarbete. Redan genomförda litteraturstudier är studier där resultatet redan tolkats och filterats av en annan individ och anses därför vara en sekundär källa (Axelsson, 2008). Data som samlats in bygger på primärkällor som publicerade artiklar funna i databaser via Lunds Universitet. Utöver dessa exklusionskriterier har författarna till detta examensarbete valt att inte använda artiklar som inte upptar ämnet teamarbete på operationssalen, metasynteser och artiklar publicerade innan 2011.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett genom att söka artiklar i databaser såsom PubMed, CINAHL och Scopus. PubMed är baserad på artiklar som tar upp områden som omvårdnad, medicin och odontologi (Forsberg & Wengström, 2015). CINAHL täcker områden som omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik medan Scopus är inriktad mot medicin och vetenskap.

För att garantera likvärdigt resultat bör sökningen beskrivas noggrant och metodologiskt för att hela processen ska ses som transparent (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna till detta examensarbete har genomfört en systematisk sökning, där en sammanställning av det erhållna sökresultatet sammanställts. I samband med sökningen och sammanställningen har författarna granskat artiklarna kritiskt. Det har utgått från en klar och tydlig frågeställning

med syftet i åtanke, som med artiklarna ska vara möjlig att besvara. Utöver detta är artiklarna förankrade i verksamhetsområdet som är aktuellt för examensarbetet.

För att undersöka om det fanns tillräckligt med relevanta studier som besvarade syftet och frågeställningarna genomfördes en pilotsökning i december 2021. För att kunna effektivisera sökningen via databaserna erhöles inför den egentliga sökningen hjälp från en bibliotekarie via Lunds Universitet. Bibliotekarien hade god kännedom och kunskap om databasernas olika indexeringsord samt struktur för tillvägagångssätt. Med dennes hjälp erhöles förslag på meshtermer, headings och sökblock. Utöver detta kontrollerades om söktermerna var identifierade som söktermer i Mesh och CINAHL Headings. Sökningen med sökblock baseras på PEO-systemet, population, exposure och outcome (Forsberg & Wengström, 2015). Modellen lämpar sig väl för studier med kvalitativa frågeställningar.

| Population | Exposure | Outcome |
|---|--|---|
| Operationssjuksköterskor. | Teamarbete på operationssalen. | Operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbete på operationssalen. |
| theatre nurse, operating room personnel, perioperative nursing, surgical nurse. | Team, teamwork, collaboration, cooperation, interdisciplinary team, multidisciplinary care team, intraoperative care, communication barriers/skills. | Attitude of health personnel, Interprofessional relation, attitude, experience, job experience, cooperative behavior, factor influence. |

Initialt genomfördes en fritextsökning i PubMed och CINAHL för att få en överblick över antal tillgängliga artiklar inom ämnet och som svarade på syftet för examensarbetet. Att använda en fritextsökning kan generera i fler resultat då indexeringen kan se olika ut för var och en av referenserna (SBU, 2020). Olika sökstrategier får användas beroende på vilken typ

av databas som sökningen sker i. Detta på grund av att kraven ser olika ut beroende på databas. Artiklar kan även erhållas med hjälp av att komplettera sökningen i form av att söka i funna artiklars referenslistor. Dock har denna metod inte varit nödvändig då författarna till detta examensarbete erhållit samtliga artiklar med hjälp av söktermer och sökblock.

För att erhålla ett så gediget resultat som möjligt av sökningarna har indexeringsord använts. I PubMed användes meshtermer och i CINAHL har subject headings använts. Samtliga använda sökord och sökningar har dokumenterats i tabeller vilka kan ses i Bilaga 1. För att få större sökresultat har booleska termer såsom OR och trunkering * använts, för att sedan smalnas av med hjälp av AND. Detta för att få med så pass många relevanta artiklar som möjligt (SBU, 2017). I samband med sökningarna har begränsningar använts som att artiklarna ska vara publicerade mellan år 2011 och 2022 samt vara skrivna på engelska.

Samtliga titlar, abstrakt och artiklar lästes i sin helhet av båda författarna. Om oenighet uppstod togs en diskussion sinsemellan för att komma fram till vilka artiklar som ansågs vara relevanta för examensarbetet. Tillsammans gjordes en bedömning utifrån om artiklarna svarade på syftet samt om inklusionskriterierna uppfylldes. Artiklarna som valdes ut kvalitetsgranskades för att säkerhetsställa deras kvalitet med hjälp av CASP granskningsmall för kvalitativa artiklar. Granskningarna genomfördes gemensamt. Resultatet av granskningen redovisas i artikelmatrisen, se Bilaga 2.

Vid genomförandet av sökning i CINAHL, gjordes två separata sökningar. Den första sökningen som genomfördes var med hjälp av sökorden “perioperative nursing”, “nursing practice”, “patient safety”, “nurses” och “teamwork”. Inledningsvis gjordes en sökning för vart och ett av sökorden för att sedan använda samtliga sökord tillsammans vilket genererade i 24 träffar, där samtliga titlar lästes. Totalt sju abstrakt lästes, för att sedan välja ut tre som lästes i fulltext. Av dessa tre valdes en artikel som togs vidare för granskning för att slutligen ingå i resultatet. I den andra sökningen med begränsningar användes sökord såsom “operating theatre”, “patient care team”, “interprofessional communication”, “team” OR “teamwork”, “interprofessional relations”. Precis som i den första sökningen genomfördes även denna inledningsvis med att söka för vart och ett av sökorden. Därefter genomfördes en sökning med samtliga sökord. Det resulterade i 27 artiklar, där samtliga titlar lästes. Av dessa lästes 20

abstrakt, för att sedan läsa sju i fulltext. En artikel togs vidare för granskning för att sedan ingå i resultatet.

I sökningen i PubMed användes “teamwork”, “operating room nurse” OR “surgical nurse”, “experience” OR “perception”. Utan begränsningar erhöles 220 artiklar. Med begränsningar erhöles 162 artiklar. Samtliga av dessa titlar lästes, varav 72 abstrakts och 19 i fulltext. Två artiklar valdes ut för att sedan ingå i granskningen och resultat.

När blocksökning genomfördes i PubMed användes sökorden “attitude of health personnel” OR “experience” OR “attitude”, “teamwork” OR “team” OR “collaboration” OR “interprofessional relations” OR “communication”, “interdisciplinary”, samt “operating room nursing” OR “intraoperative care” OR “perioperative nursing”. Utan begränsningar erhöles 527 artiklar, med begränsningar 176. Av dessa lästes samtliga titlar, varav 91 abstrakts och 26 i fulltext. Utav dessa valdes fem artiklar ut för att vidare ingå i granskning och resultat.

Vid sökning i CINAHL med begränsningar användes sökord “perioperative nursing” OR “operating room nurs*” OR “scrub nurs*” OR “theatre nurs*”, “teamwork” OR “teamwork” OR “collaboration” OR “cooperation” OR “cooperative behavior” OR “cooperation” OR “multidisciplinary care team” OR “interdisciplinary team”, “interprofessional relation” OR “job experience” OR “experience” OR “communication” OR “communication barriers” OR “communication skills” OR “factor influence” OR “attitude” OR “cooperative behavior”. Utan begränsningar erhöles 380 artiklar och med begränsningar 360. Av dessa lästes samtliga titlar, varav 45 abstrakt. Av dessa lästes 17 i fulltext, varav tre artiklar togs vidare till granskning för att slutligen ingå i resultatet.

Utöver PubMed och CINAHL genomfördes även sökningar i databasen Scopus. Inga nya artiklar tillkom i samband med dessa, därav har författarna till detta examensarbete valt att inte redovisa den sökningen genom en tabell.

Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar som använts i detta examensarbete har genomgått en kvalitetsgranskning med CASP granskningsmall för kvalitativa studier (Casp, 2021). Mallen innehåller 10 frågor, där fråga 1-9 kan besvaras med antingen ja, nej eller kan inte utläsa. Fråga 10 är en öppen fråga utan svarsalternativ. En diskussion har förts mellan författarna kring hur granskningsmallen bör tolkas. Gemensamt bestämdes innan granskningen att minst åtta frågor ska ha besvarats med Ja för att anses ha hög kvalitet, 6-7 frågor för medelhög och 1-5 frågor för låg kvalitet. För att bli inkluderade i examensarbetet bestämdes att artiklarna borde uppnå medel och gärna hög kvalitet. Granskningen har genomförts gemensamt av författarna för var och en av artiklarna. Graderingen av artiklarnas finns att se i artikelmatrisen, Bilaga 2.

Analys

Artiklarna som ingår i denna studie har analyserats med hjälp av Bettany-Saltikov och McSherry's (2016) analysmodell bestående av nio steg. Med hjälp av denna modell erhålls en sammanfattande bild av de kvalitativa artiklarnas resultat, och en ny helhet utifrån de olika delarna framträder i samband med analysen.

1. Studien inleddes med att eftersöka artiklar som är kopplade till studiens syfte samt uppfyllde de inklusionskriterier som nämnts i metoden. Sökningarna skedde tillsammans, där en diskussion fördes mellan författarna för att vara överens om artiklarnas resultat svarade till syftet. När samtliga 12 artiklar slutligen valts ut gemensamt av båda författarna, lästes de igenom ett flertal gånger, dels var för sig men även gemensamt. Detta för att få en tydligare bild av artiklarna som helhet och dess resultat, samt att säkerställa att de besvarade syftet och frågeställningarna.
2. Med syftet i åtanke skapades därefter olika teman med hjälp av färgkodning. Exempelvis patientsäkerhet som var återkommande i samtliga resultat blev blått, och kommunikation blev rött.
3. Därefter klipptes de olika teman ut och sorterades utifrån vilken färg de hade.

4. Öppen kodning genomfördes, vilket innebär att de olika teman läses igenom ytterligare en gång. Det som inte helt och hållet passade in under de olika teman rensades bort, eller förflyttades till andra teman.
5. När hela det relevanta resultatet i artiklarna plockats ut, var nästa steg att minska antalet teman som framkommit. Från en början fanns fyra huvudteman, och 13 subteman. För att minska dessa i antal, lästes de igenom flera gånger, förflyttades och fördes samman med andra teman, samt redigerade formuleringen på temat på vissa för att sammanställa resultatet i sin helhet. I detta steg sågs det även över så att varje subtema hade flertalet artiklar i sig, för att stärka trovärdigheten i resultatet.
6. Den nya listan arbetades igenom igen och ytterligare snarlika rubriker plockades bort eller sattes samman. I detta steg framkom de slutliga tre huvudteman och nio subteman som redovisas i resultatet.
7. Detta steg handlar om att öka validiteten och minska risken för bias genom att enligt Bettany-Saltikov och McSherry's (2016) be en utomstående om hjälp för att läsa en av artiklarna och se om denne kan utläsa liknande teman utan att ha sett den redan tidigare genomförda tematiseringen. Författarna till detta examensarbetet har ej genomfört detta steg då båda har läst samtliga artiklar flertalet gånger, och arbetat tillsammans systematiskt för att säkerställa en så korrekt tematisering av resultatet som möjligt. En gemensam diskussion har tagits angående de olika teman och genomfört ändringar vid behov.
8. Resultatet från artiklarna lästes i detta steg ytterligare en gång för att garantera att de teman och subteman som fanns täckte in all relevant data. Detta steg gjordes även kontinuerligt under processen med att få fram olika teman, för att minska risken för att resultatet förändras i processen att sammanställa resultatet.
9. När samtliga artiklar analyserats skedde en syntetisering för att erhålla ett resultat.

Tabell 1. Exempel på dataanalys genomförd på en inkluderad artikel*.

| Sida | Rad | Extraherad text | Öppen kodning | Kategori | Huvudtema |
|------|-----|---|--|--|----------------------|
| 6 | 3 | “This creates good rapport within the team, which again opens for the exchange of information and for questions.” | En god rapport skapar möjligheter till att ställa frågor och utbyta information. | Kommunikationens betydelse i teamarbetet | Kommunikation |

| | | | | | |
|----------|-----------|--|---|-------------------------------|-------------------------|
| 5 | 10 | “As the patient’s advocates, they sometimes had to step in and inform the operating team members that the anaesthetist’s needs and the surgeon’s preferences regarding the patient’s positioning on the operating table is not right for the patient.” | Operationssjuksköterskan talar för patienten när det finns önskemål kring vilken positionering patienten bör ha i förhållande till vilken positionering patienten kan ha. | Patientsäkerhet | Arbetsmiljö |
| 6 | 2 | “According to the perioperative nurses, reciprocal respect within the operating room team includes respect for each other’s tasks and responsibilities, being prepared for the task at hand, and talking to each other in a friendly manner.” | Respektera varandras arbetsuppgifter och ansvarsområden. | Beteenden som påverkar teamet | Teamets funktion |

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

Forskningsetiska överväganden

För att resultatet av studien inte ska vara riktat ska samtliga artiklars resultat som ingår i studien presenteras (Polit & Beck, 2010). Författarna till detta examensarbete har arbetat transparent och systematiskt genom hela processen för att undvika ett riktat resultat och därmed varit medvetna om risken för förvrängning och snedvridning. Artiklarna som granskats och analyserats i detta examensarbete har genomförts utan att undanhålla eller förvränga någon del av resultatet. Enbart de avsnitt som tagit upp operationssjuksköterskans upplevelse har använts i samband med kategorisering. Enligt Forsberg och Wengström (2015)

handlar forskning om att ingen fabricering, plagiat eller förvrängning får förekomma, då detta resulterar i icke god vetenskaplig sed. Författarna till detta examensarbete har följt Helsingforsdeklarationen då detta anses vara en central forskningsetisk riktlinje (World Medical Association, [WMA] 2018). Hänsyn ska tas till de individer som ingår i studierna och deras intresse ska prioriteras framför vetenskapens och samhällets intresse. I samband med forskning där individer ingår ska det finnas krav och riktlinjer kring öppenhet. Inkluderade studier i detta examensarbete har genomgått forskningsetisk granskning.

Resultat

Det sammanställda resultatet resulterade i tre huvudteman och nio subteman, och presenteras nedan. Faktorer som bidrar till teamarbetet och faktorer som hindrar teamarbetet beskrivs under varje kategori.

Tabell 2. Teman.

| Kommunikation | Arbetsmiljö | Teamets funktion |
|--|--|---|
| Kommunikationens betydelse i teamarbetet | Arbetsmiljöns betydelse på teamarbetet | Beteenden som påverkar teamet |
| Information och informationsutbyte | Arbetsflödet | Personlig kännedom och professionell medvetenhet |
| WHO's checklista som kommunikationsverktyg | Patientsäkerhet | Beredskap - vara väl förberedd och dess påverkan på teamarbetet |

Kommunikation

Kommunikationens betydelse för teamarbetet på operationssalen beskrevs i samtliga studier, och presenteras nedan i tre subteman.

Kommunikationens betydelse i teamarbetet

En god kommunikation bidrog enligt operationssjuksköterskor till möjligheten att ställa frågor och planera vilket i sin tur leder till att utrustning samt instrument kan förberedas i god tid och minskar risken för fördröjningar (Hansen et al., 2020; Holmes et al., 2019). Konstruktiv kritik, villighet att lära, planerande och en god ton bidrog enligt Holmes et al. (2019) till bättre utförande av den perioperativa omvårdnaden. Onödigt ljud, tappad koncentration, stress, osäkerhet och irritation hade en negativ inverkan på arbetet. Öppen kommunikation var viktigt för att varje medlem ska kunna få sin röst hörd, få chans att ställa frågor eller uttrycka åsikter till andra medlemmar oavsett deras hierarkiska position, och bidrog på så sätt till att upprätthålla patientsäkerheten (Bogdanovic et al., 2015; Holmes et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017). Att tänka högt och tala till hela rummet, bidrog enligt Bogdanovic et al. (2015) till ett bättre teamarbete och en lärande miljö för ny personal, studenter eller mindre erfarna kollegor. Kommunikationen kan skilja sig åt beroende på hur pass väl medlemmarna inom teamet känner varandra sedan tidigare (Gillespie et al., 2013; Tørring et al., 2019.) Kommunikationen i familjära team präglades enligt Tørring et al. (2019) av gemensamma mål, medvetenhet kring vad som var viktigt för utförandet av uppgiften och utfallet för patienten, och hade en atmosfär av säkerhet och kamratskap, samt hade utvecklat en förförståelse för varandras kapacitet där få gester och ord behövs. Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2017) studie visade att vid kommunikationsproblem var det viktigt att det gavs möjlighet att påtala detta, på sådant sätt med bibehållen respekt för varandras yrkeskategorier. Proaktiv och intuitiv kommunikation karakteriseras av gemensamma mål, ömsesidig respekt och fokus på problemlösning, vilket var av vikt vid komplexa kirurgiska ingrepp (Tørring et al., 2019). Kommunikation medlemmar sinsemellan i det interdisciplinära teamet kunde ibland vara respektlöst, anklagande och tvetydigt, där egna mål var viktigare än teamets gemensamma, och hade ofta en osäker atmosfär. Enligt Bogdanovic et al. (2015) studie blev kommunikationen vid oväntade händelser intraoperativt, som komplikationer, riktad till att fördela och prioritera arbetsuppgifter. Även att försöka

minimerar stimuli som onödig kommunikation eller icke nödvändiga arbetsuppgifter i stunden, för att bidra till hög koncentration. Vid tillfällen där eventuella händelser diskuterats innan, gick det lättare att skifta om, där kommunikation övergår till korta, bestämda kommandon (Bogdanovic et al., 2015).

Information och informationsutbyte

Att som operationssjuksköterska erhålla adekvat information bidrog till ett bättre teamarbete där de kände sig mer förberedda på operationssalen, vilket bidrog till ett bättre flyt i arbetet (Sandelin et al., 2019; McGarry et al., 2018). Det kunde innebära om möjligheten fanns att ha ett preoperativt samtal med patienten, läsa på i patientjournalen för att få nödvändig information om patienten eller specifika direktiv från operatören, samt läsa i vårdplaner. Vid bristande eller ofullständig information i anteckningar behövde operationssjuksköterskan ibland ringa operatören för att få nödvändig information inför ingreppet. Vid incheckning med WHO's checklista kunde nya direktiv komma som en överraskning, vilket blev stressande för operationssjuksköterskan (Sandelin et al., 2019). Det kollegiala arbetet blev effektivt genom ett gott informationsutbyte, särskilt om två operationssjuksköterskor arbetade tillsammans, då de kunde ha informationsutbyte sinsemellan och lära sig av varandra. Vilsedande information och brist på information kunde enligt Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2017) leda till negativa konsekvenser för samarbetet, medans korrekt informationen som var tillgänglig för alla inom teamet bidrog till ett gott samarbete. Under operation delar personal ständigt information om ingreppet och patienten, såsom patientens tillstånd, läkemedel och operationstid extra instrument och material samt olika stadier i operationen (Bogdanovic et al., 2015; Willassen et al., 2018). Information inhämtas även från teknisk apparatur, samt personalens uppförande genom situationsbedömning. Att ge information om ens kompetensnivå, som att vara tydlig när det var första gången man utför en arbetsuppgift för att be om stöttning, bidrog till ett bättre teamarbete. Att lära från varandra, få förståelse för andra teammedlemmar, förbättra procedurer och rutiner och ha öppenhet gentemot förändringar, förbättrar vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Holmes et al., 2019; Nordström & Wihlborg, 2019; Sandelin et al., 2019). Operationssjuksköterskor beskrev att handleda studenter och nya kollegor genom stöttning och uppmuntran i deras lärande och ordentligt med tid för detta, bidrog till ett holistiskt synsätt på arbetet på operationssalen (Bogdanovic et al., 2015; Nordström & Wihlborg, 2019).

WHO's Checklista som kommunikationsverktyg

Operationssjuksköterskor beskrev användandet av WHO's checklista för säker kirurgi 2.0 som en viktig del i att stärka samarbetet inom teamet (Holmes et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017; McGarry et al, 2018; Nordström & Wihlborg, 2019; Willassen et al., 2018; Bogdanovic et al., 2015). Ett korrekt användande av checklistan upplevdes stärka kommunikation och samarbete i teamet, stärkte de olika professionernas ansvarsområde samt minskade risken för misstag (Nordström & Wihlborg, 2019; Willassen et al., 2018).

Operationssjuksköterskan tilläts genom checklistan förbereda sig för eventuella risker, och stärkte känslan av säkerhet vid komplicerade ingrepp. Enligt Nordström och Wihlborg (2019) studie stärktes ett personcentrerat fokus med medvetenhet kring patientens integritet och sekretess genom användandet av checklistan. Ett korrekt användande av checklistan karaktäriserades enligt Willassen et al. (2018) av att ha fokus på ens arbetsuppgifter, ge den talandes full uppmärksamhet, och att alla punkterna följdes från start till slut. Brist på implementering av checklistan på arbetsplatsen från verksamhetens sida, eller bristande kunskap om den, kunde leda till dålig attityd och sämre följsamhet. Checklistan garanterade inte ett felfritt ingrepp, men kunde bidra till att upptäcka fel och misstag, samt stärka teamarbetet och patientsäkerheten (Willassen et al., 2018).

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön avseende klimatet på operationssalen beskrevs av operationssjuksköterskor i de utvalda studierna ha en inverkan på teamarbetet. Arbetsflödet på operationssalen, som innebär att arbetet fortlöper som det ska genom ingreppet, kunde påverkas av teamarbetet på sal. Även att arbetsmiljön hade betydelse för patientsäkerheten.

Arbetsmiljöns betydelse på teamarbetet

Operationssjuksköterskor beskrev att ett gott teamarbete med en god atmosfär och välmående i teamet, bidrog till en god arbetsmiljö (Holmes et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017). En trivsamt arbetsmiljö och en kultur där medlemmarna kan få sin röst hörd, stärkte teamarbetet (Bogdanovic et al., 2015; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017). Att bygga en

positiv och stödjande arbetsmiljö skedde enligt Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2017) genom öppna och ärliga diskussioner där operationsteamet reflekterade över behovet av förbättring. Att minska stress, störningsmoment och avbrott i samband med den kirurgiska åtgärden ledde till ett bättre perioperativt samarbete, då arbetsmiljön ofta var präglad av tidspress, underbemannade personal samt störningsmoment och avbrott. En bra arbetsmiljö karakteriseras av att kunna rapportera händelser, ha bra support från chefer, chans till kontinuerlig utbildning, erhålla feedback på ens arbetsprestation och att ha en öppen kommunikation utan att söka syndabockar eller beskylla varandra. Engagerade chefer bidrog enligt Sandelin et al. (2019) till att förbättra teamarbetet och därmed stärka patientsäkerheten genom tydliga standardiserade rutiner och mål i verksamheten. Ett negativt arbetsflöde där operationer blev senarelagda eller behövde strykas, kunde leda till negativ kritik mot organisationen (McGarry et al., 2018).

Arbetsflödet

Operationssjuksköterskans arbete styrs av koordinators arbetsfördelning, som ligger ett steg före i planeringen för att bidra till effektivt patientflöde och korrekt användning av kompetens (Sandelin et al., 2019). Koordinatören behöver vara kunnig för att kunna göra denna bedömning. Operationssjuksköterskor beskrev att kunskapsbrist från koordinatören kunde bidra till att de kände sig professionellt åsidosatta där deras arbete inte prioriteras, samt stress för att snabbt och effektivt utföra sitt arbete, för att hinna med operationsprogrammet. Ett bra arbetsflöde uppkom enligt Holmes et al. (2019) när alla i teamet vet och utför sina arbetsuppgifter och att tid och resurser utnyttjas till fullo, vilket även gav möjligheten att kunna hantera ett större operationsprogram. Gemensam medvetenhet om vad som kommer hända under ingreppet, och att veta i vilken ordning instrumenten behövs bidrog till arbetets utveckling, och kunde uppstå genom god kommunikation och ömsesidigt stöd. Att kunna ta över varandras arbetsuppgifter vid behov sågs som värdefullt för teamarbetet och försäkrade att arbetet förflöt utan incidenter (Gillespie et al., 2013). Arbetsfördelning där operationssjuksköterskan fördelar uppgifter sinsemellan beroende på kompetens, erfarenhet, träning och tillgänglig personal, skedde enligt Bogdanovic et al. (2015) studie ofta innan operationen. Fördelningen utvärderades ständigt under operation och justeras om nödvändigt. Delegering och att hjälpas åt bidrog till ett smidigt, anpassningsbart och flexibelt arbetsflöde. Det var uppskattat att tänka i förhand åt varandra och förutse vad som behövs i situationer i

den perioperativa vården. Arbetsflödet kunde enligt McGarry et al. (2018) påverkas av att uppvaket inte hade möjlighet att skicka patienter till avdelningar på grund av platsbrist, vilket ledde till att platserna på uppvaket var fulla, så att patienter låg kvar på operationssalen och fördröjde nästkommande operation.

Patientsäkerhet

Operationssjuksköterskor beskrev att målet med den perioperativa omvårdnaden var att bidra till säker vård för patienter genom bra teamarbete, att utföra säker omvårdnad, ta hänsyn till patientens rätt till professionell vård, ledarskap och utvärdering av omvårdnaden (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017; Kolvered et al., 2012; Nordström & Wihlborg, 2019). Genom att agera som patientens advokat, där patienten i sitt tillstånd blir helt beroende av operationsteamet, deras kunskap och kapacitet, bidrog till att bibehålla patientsäkerheten (Hansen et al., 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017). En överblick i operationssalen, ha koll på personal på sal, och att vaka över patienten ledde till att upptäcka svårigheter och undvika händelser för att förebygga komplikationer och skada (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2017; Kolvered et al., 2012). Avvikande händelser som hypotermi, skada relaterat till positionering, infektioner och omfattande blödning kunde enligt Holmes et al. (2019) studie dels bero på bristande teamarbete. Operationssjuksköterskor beskrev att inta den ledande rollen på operationssalen, genom kontinuerlig interaktion med teammedlemmar bidrog till säker vård och ett gott resultat för patienter (Hansen et al., 2020; Gillespie et al., 2013; Kolvered et al., 2012). Att göra sin röst hörd vid viktiga moment, såsom nedräknande av instrument för att försäkra att ingenting stannat kvar i patienten, stärker patientsäkerheten (Bogdanovic et al., 2015; Hansen et al., 2020; McGarry et al., 2018).

Teamets funktion

I huvudtemat teamets funktion återfinns tre subteman som beskriver beteenden som påverkar teamarbetet, däribland ömsesidig respekt, öppenhet och stress. Även personlig kännedom där den professionella medvetenheten spelar in, samt känslan av att vara väl förberedd på operationssalen och dess inverkan på teamarbetet.

Beteenden som påverkar teamet

Att visa varandra respekt inom operationsteamet bidrog till ett välfungerande teamarbete (Blomberg et al., 2019; Hansen et al., 2020; Nordström & Wihlborg; 2019; Tørring et al., 2019; Willassen et al., 2018). En öppenhet gentemot varandra, och förståelse samt genuint intresse för andras arbete i teamet, bidrog till en god atmosfär (Gillespie et al., 2013; Hansen et al., 2020; Nordström & Wihlborg, 2019). En känsla av gemenskap, ge och ta och hjälpas åt ansågs vara egenskaper för att få ett fungerande teamarbete för att uppnå bästa resultat för patienter. En god situationsmedvetenhet kunde bidra till att kunna utföra varandras uppgifter och be om hjälp, vilket underlättade samarbetet (Holmes et al., 2019; Kolvered et al., 2012). Operationssjuksköterskor beskrev enligt Blomberg et al. (2019) att samarbetsproblem i teamet som dåligt beteende, inte ha tid att utföra sina arbetsuppgifter och skuldbeläggning, riskerar patientsäkerheten. I Sandelin et al. (2019) studie kunde operationssjuksköterskor vid förseningar med anestesi som problem med att söva patienten, känna att de fick skulden, då deras arbete måste utföras sist, där operatören kommer in på sal och undrar varför det dröjer. Enligt Bogdanovic et al. (2015) kunde frenetiskt beteende som ostrukturerat och osammanhängande arbete från teammedlemmarna uppstå när folk inte var fokuserade och inte tänkte framåt. Störningar i flödet, stress hos personalen och känsla av kontrollförlust var indikationer på att arbetsfördelningen inte var lämplig och därför behövdes ses över. Oväntade händelser som blödning, misstag och skador i samband med ingreppen kunde uppstå dels på grund av fel i planering och förberedande arbete, underskattning av situationen, teammedlemmarnas bristande skicklighet och kommunikationsproblem medlemmar sinsemellan. För att undvika oväntade händelser var det viktigt att kunna förutse och planera korrekt. I Willassen et al. (2018) studie beskrev operationssjuksköterskor att arbetet underlättades i ett familjärt team, där de vet vad de kan förvänta sig av varandra med hänsyn till arbetsuppgifter, ansvar och prestation under operation. Brist på arbetshistoria beskrevs kunna leda till att medlemmarna i teamet agerade reserverat gentemot varandra, vilket bidrog till bristande informationsutbyte och problemlösningar (Gillespie et al., 2013). Att vara ärlig om att misstag kan ske och att tala om misstag främjar öppenhet och förtroende i teamet (Willassen et al., 2018). Vid starka hierarkiska gränser mellan teammedlemmarna, beskrevs svårigheter att ta ordet och påtala bekymmer, vara fokuserad och bibehålla kontroll över arbetssituationen (Gillespie et al., 2013). Operationssjuksköterskor beskrev att känslor av stress när det är mycket att göra kunde påverka deras arbetet negativt (Holmes et al., 2019; McGarry et al., 2018). Missförstånd, avbrytanden och att inte kunna lita på att andra kan

utföra sitt jobb väl, kan bidra till stress vilket kan öka risken för misstag. Planering, lämplig arbetsfördelning, och att få hjälp utan att be om det, upplevdes minska stress. Holmes et al. (2019) studie visade att onödigt prat, opassande kommentarer, bristande fokus eller andra som inte tar ansvar för delade arbetsuppgifter skapade irritation och dålig atmosfär, medan positiv feedback och villighet att lära sig skapade god interaktion och ömsesidig respekt.

Personlig kännedom och professionell medvetenhet

Operationssjuksköterskor beskrev att självförtroende och självtillit till ens professionella roll, med en medvetenhet om ens personliga kunskaper samt sträva efter att göra ett bra jobb, bidrog till en patientsäker vård och ett effektivt teamarbete (Holmes et al., 2019; Sandelin et al., 2019; Nordström & Wihlborg, 2019). De beskrev ett personligt ansvar där de studerade nya instrument eller tekniker utanför jobbet för att hålla sig uppdaterade, vilket även bidrog till att kunna ligga steget före under operationen med operatören (Sandelin et al., 2019). Ansvar över ens eget arbetsområde, påminna andra professioner om deras ansvarsområde, samt att ta upp när något görs fel beskrevs som betydande egenskaper för alla teammedlemmar (Hansen et al., 2020; Nordström & Wihlborg, 2019). I Nordström och Wihlborg (2019) studie framkom att förmågan att kunna anpassa sig till andra personer ledde till ett bra teamarbete, samt att vara mottaglig för förändring, nya ingrepp, ny evidens och dess effekt, även fast det kan vara utmanande för teammedlemmarna. Ett välfungerande team bidrog till en känsla av lugn och trygghet, speciellt i komplexa situationer (Holmes et al., 2019). Att be om hjälp och att se efter varandra bidrog till ömsesidigt förtroende, arbetstillfredsställelse och en känsla av framgångsrikt arbete. Dålig kommunikation som oklara meddelanden eller att bli utskälld, ha för stort ansvar eller avsaknad av stöd och när andra medlemmar i teamet inte är koncentrerade på situationen, ledde till en känsla av osäkerhet och otillräcklighet. Det kunde bidra till en negativ inverkan på operationssjuksköterskans prestation, och därmed påverka patientsäkerheten. Att utföra arbetsuppgifter korrekt, undvika misstag eller att glömma något, samt upptäcka och korrigera misstag beskrevs enligt Holmes et al. (2019) som viktigt för den personliga arbetsprestationen. Operationssjuksköterskor beskrev enligt Willassen et al. (2018) vikten av att våga ta plats och ha självförtroende vid utförandet av WHO's checklista, som att höja rösten och ge direktiv och kunna stå upp inför operatören.

Beredskap - vara väl förberedd och dess påverkan på teamarbetet

Operationssjuksköterskor beskrev att känna sig förberedd för ingreppet bidrog till ett välfungerande teamarbete på operationssalen (Hansen et al., 2020; Kolvered et al., 2012; Sandelin, 2019; Nordström & Wihlborg, 2019; Holmes et al., 2019; McGarry et al., 2018). Att vara förberedd bidrog enligt Bogdanovic et al. (2015) & Kolvered et al. (2012) till att kunna ligga steget före under operation och bidra till bästa möjliga resultat för patienten. Genom att vara väl förberedd och ha nödvändig utrustning framme, kan operationssjuksköterskan spara tid och undvika fördröjningar, och på så sätt bibehålla flödet i arbetet (Bogdanovic et al., 2015; Holmes et al., 2019; McGarry et al., 2018). Förberedande arbete inkluderade att läsa på om detaljer kring ingreppet och utrustning i vårdplan, patientens hälsa i patientjournalen, diskutera med kollegor och vid oklarheter tala med operatören (Kolvered et al., 2012; Sandelin, 2019). Att förbereda för mycket för oförutsedda situationer beskrevs i McGarry et al. (2018) studie kunna leda till stress, och en negativ inverkan på teamarbetet. Operationssjuksköterskor beskrev risken att bli flyttad till en annan operation gjorde att de avvaktade med att läsa på om ingreppet, vilket bidrog till en stress och känsla av att inte alltid vara så förberedda som de önskade inför ingreppet, vilket därmed påverkade patientsäkerheten (Sandelin et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur operationssjuksköterskan upplevde teamarbetet på operationssalen. Författarna ansåg att en kvalitativ systematisk litteraturstudie var det mest lämpliga valet av metod relaterat till både syfte och frågeställningar. Detta på grund av att den systematiska litteraturoversikten mynnar ut i ett resultat utifrån de artiklar som erhållits i samband med sökning i databaser.

Forsberg och Wengström (2015) skriver att syftet med den kvalitativa datainsamlingsmetoden har som syfte att erhålla en förståelse för det problemområde som studeras. Att arbeta utifrån

ett systematiskt och strukturerat tillvägagångssätt där sökningen utmynnar i ett antal artiklar som sedan analyseras med vald metod. En intervjustudie hade också varit möjlig att genomföra då det är specifikt upplevelser som eftersöktes. Intervjuer hade kunnat resultera i en djupare förståelse för det specifika ämnet. Dock ansåg författarna att det skulle bli svårt att genomföra på grund av tidsbrist och svårigheter att nå ut och träffa informanter relaterat till den rådande pandemin. Dessutom ansåg författarna att det saknades kunskap kring utförandet av en sådan intervjustudie. Genom den systematiska litteraturöversikten erhålls ett brett urval samt att perspektiven blir internationellt belyst vilket inte hade varit fallet om en intervjustudie genomförts (Forsberg & Wengström, 2015).

Enligt SBU (2017) ska det ingå åtminstone två databaser för att sökningen ska ses som tillförlitlig. Författarna hade som mål att använda tre olika databaser för att öka bredden för det erhållna resultatet av sökningarna. Dock framkom det under sökningens gång att inga nya användbara artiklar gick att finna i Scopus, därav har endast artiklar använts från de två andra databaserna, PubMed och CINAHL. Forsberg och Wengström (2015) skriver att databaser såsom PubMed och CINAHL är källor för artiklar som upptar omvårdnadsforskning. Databaserna ses som tillförlitliga när det gäller att finna artiklar att använda som en del i en litteraturöversikt. För att underlätta sökningen har hjälp erhållits från en bibliotekarie från Lunds Universitet, vilket författarna ser som en styrka. Att använda PEO modellen har underlättat skapandet av sökblock då dessa skapats med hjälp av problemformulering och syfte.

För att erhålla relevanta artiklar för ämnet som författarna avsåg att undersöka har ett antal inklusions- och exklusionskriterier använts. Dessa kriterier har skapats med utgångspunkt från syftet och problemformuleringen. I samband med sökningarna i de olika databaserna valde författarna att använda begränsningar såsom att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2011 och 2022 samt publicerade på engelska. Att använda den här typen av begränsningar kan ses som både en styrka och en svaghet. Genom att eftersöka artiklar som publicerats från 2011 och framåt ville författarna erhålla den senaste forskningen, vilket i slutändan är en styrka. Dock betyder det att användbara artiklar som publicerats innan 2011 går förlorade vilket kan ge en påverkan för resultatet och därmed tolkas som en svaghet. Författarna är införstådda med att det kan ha påverkat resultatets riktning. För att öka läsbarheten samt förståelsen för det ämne som undersöktes, ville författarna enbart använda sig av artiklar publicerade på

engelska. Enligt Polit och Beck (2010) är det av vikt att den som läser artiklarna förstår dess innehåll för att kunna granska dem kritiskt. Därav valet att enbart eftersöka artiklar publicerade på engelska, då det är ett språk som behärskas av båda författarna. Relevanta artiklar som upptar ämnet kan dock gå förlorade men samtidigt är de allra flesta artiklar som publiceras idag skrivna på engelska vilket gör att författarna anser det vara en godkänd begränsning. Om författarna till artiklarna har ett annat modersmål än engelska kan det påverka hur resultatet presenteras och ses som missvisande vilket kan tolkas som en svaghet. En styrka är dock att artiklarna som ingår i detta examensarbete härstammar från olika länder vilket ökar applicerbarheten av resultatet. Resultatet får en global översikt kring hur operationssjuksköterskan upplever teamarbetet på operationssalen. Dock kan utbildning och sammansättning på operationssalen skilja sig åt från land till land vilket kan innebära svårigheter med applicerbarheten av resultatet.

Samtliga steg i processen med att eftersöka artiklar har noggrant dokumenterats. Genom denna dokumentation kan en annan person utföra liknande sökning och erhålla likvärdigt resultat. Dokumentationen innebär en styrka och ökar tillförlitligheten av det skrivna examensarbetet. Om dokumentation saknas kan det resultera i att resultatet kan ifrågasättas då det inte tydligt framgår hur den strategiska litteratursökningen genomförts.

Etiska överväganden bör göras i samband med att en systematisk litteraturöversikt genomförs (Forsberg & Wengström, 2015). Författarna har valt att använda artiklar som godkänts av en etisk kommitté. Det ses som en styrka då studierna som genomförts har skett etiskt riktigt. Forskarna har använt sig av kriterier som upptar forskningsetiska värden med deltagarnas rättigheter och forskarnas skyldigheter i åtanke vilket betyder att informanterna som ingått i studierna med största sannolikhet har behandlats väl. De har deltagit av egen fri vilja och inget tvång har förekommit. Utöver etiska aspekter innebär det även en styrka för detta examensarbete att samtliga artiklar som använts har kvalitetsgranskats med hjälp av CASP granskningsmall för kvalitativa studier (CASP, 2021). Mallen som användes var enkel att förstå och besvara och krävde enligt författarna ingen större förförståelse vilket underlättade granskningen och därmed kvalitén för artiklarna. Genom att granska artiklarna samt använda de som erhöll medelhög eller hög kvalitet resulterar i en ökad trovärdighet och kvalitet för det genomförda examensarbetet.

Artiklarna som erhöles i samband med den strukturerade litteratursökningen analyserades med Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) analysmodell i nio steg. Att valet föll på denna modell berodde på att den ansågs vara lätt att förstå och använda vilket förenklade genomförandet av analysen. För att öka validiteten i studien förespråkar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) att i samband med tematiseringen låta en utomstående läsa igenom en artikel, för att kontrollera om denne erhåller liknande teman, vilket minskar risken för bias. Författarna till detta examensarbete valde att inte genomföra detta då det ansågs som tillräckligt att författarna läste samtliga artiklarna och genomförde tematiseringen på egen hand. Utfallet kunde ha varit annorlunda om en utomstående fått läsa samt göra en enskild tematisering vilket författarna till detta examensarbete är medvetna om. Övriga punkter har däremot genomförts strategiskt vilket ökar tillförlitligheten och trovärdigheten för resultatet. Om något varit oklart eller om författarna varit oense kring analysen har diskussion tagits sinsemellan.

Ingen relevant data har undanhållits i samband med tematiseringen och presentation av resultatet. Då syftet med detta examensarbete var att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser har författarna enbart använt de avsnitt i artiklarna som tar upp detta. Resultat med övriga professioners upplevelse är därför inte en del i detta examensarbete. Avsnitt där det varit tveksamt gällande vems upplevelse som redovisas har författarna valt att exkludera den delen av artikeln och enbart använt fakta där det tydligt framgår att det är operationssjuksköterskans upplevelse som är gällande. Urvalet av artiklar har varit begränsat vilket gjort att dessa artiklar ändå inkluderats. Exklusion har skett av det som inte handlat om teamarbete. Den mängd som exkluderats har varit minimal och därför inget som påverkat resultatet och tillförlitligheten nämnvärt.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att studera operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbete på operationssalen. Författarna anser att resultatet svarar till syftet. Resultatet från studien är applicerbart inom berört område då det är operationssjuksköterskans upplevelse av teamarbetet på salen som är syftet med examensarbetet. Diskussionen fokuserar på de större fynden i resultatet, och hela resultatet kommer därför inte diskuteras.

Operationssjuksköterskor beskrev i resultatet att ömsesidig respekt och öppenhet gentemot varandra i teamet bidrog till att underlätta teamarbetet på operationssalen. En känsla av gemenskap skapades på så sätt, och ledde till ett bättre samspel med fokus på att uppnå det bästa möjliga resultat för patienter. Professionsetik handlar enligt Sandman och Kjellström (2018) om att genom i samspel med andra människor skydda patienten i möjligaste mån. Etiskt förhållningssätt inom operationsteamet präglas av ömsesidigt, respektfullt och värdigt bemötande där varje person har ett eget ansvar över sina beteenden. Detta är viktigt för teamarbetet och bör beaktas av alla teammedlemmar. Resultatet visade på att samarbete uppstod lättare i familjära team, då teammedlemmarna känner varandra. I dessa team kunde kommunikationen ibland bestå av få ord och gester. Detta visas även i Silén-Lipponen (2005) studie, där familjära team innebar att medlemmarna kunde förutse andras behov, dra av varandras styrkor och när behov fanns utföra varandras uppgifter. I resultatet framkom just att kunna utföra varandras arbetsuppgifter när lämpligt underlättade teamarbetet, och gjorde att arbetet flöt på. Detta är i linje med den teoretiska beskrivningen av teamets funktion enligt Carlström et al. (2013) i hälsodimensionen, tillsammans med självständigt arbete och att dela med sig av kunskap. Just familjära team där teamets utveckling har gått framåt, presterar ofta bättre än icke familjära team. Utvecklingsdimensionen visar på både individuell utveckling och teamutveckling (Carlström et al. 2013). I en studie av Arakelian et al. (2019) framkom att familjära team, och att känna sig trygg i arbetsgruppen bidrog till ett bra teamarbete, och var en bidragande faktor till att operationssjuksköterskor valde att stanna kvar på sina arbetsplatser. Däri visas betydelsen av ett väl fungerande teamarbete och hur mycket det gör för trivseln på ens arbetsplats, och kan på så sätt även bidra till mindre personalomsättning.

I resultatet framkom att arbetsmiljön ofta var präglad av tidspress, underbemannad personal, störningsmoment och avbrott. Däri beskrev operationssjuksköterskor vikten av att i möjligaste mån minska stress, störningsmoment och avbrott i samband med den kirurgiska åtgärden. Detta styrks av Silén-Lipponen et al. (2005) som beskriver att operationssjuksköterskor trots omständigheter såsom en stressfull arbetsmiljö, avbrytanden eller konflikter måste upprätthålla arbetsflödet. Konflikter eller andra störande moment måste åsidosättas för att fokusera på arbetsuppgifterna, och ha fokus på patienten. Resultatet visade även på hur viktigt koordinators arbete var för att få till ett välfungerande teamarbete, och där operationssjuksköterskor kunde känna sig professionellt åsidosatta och inte få sin kompetens fullt nyttjad när koordinators arbete brast. Ett gott teamarbete gynnar enligt Carlström et al. (2013) inte bara teamet, utan även hela organisationen och verksamheten. I en studie av

Lögde et al. (2018) framkommer hur operationssjuksköterskor ville känna sig involverade och betydelsefulla i teamet genom visad uppskattning från koordinatören, vilket bidrog till trivsel och viljan att stanna kvar på sin arbetsplats. Detta styrks även i Wålinder et al. (2018) studie, samt att en hög arbetsbelastning kunde bidra till en minskad trivsel på arbetsplatsen och påverkade teamarbetet negativt, då det bidrog till stress. Att arbetsmiljön har stor betydelse på teamarbetet och trivsel på arbetsplatsen visades genomgående i resultatet, och är även en viktig anledning till att vilja stanna kvar på sin arbetsplats. Den stora omsättningen av personal inom vården idag, har många anledningar, och arbetsmiljön är en viktig del i det. Däri bör det även ligga i verksamhetens intresse att möjliggöra och arbeta för att upprätthålla ett så bra teamarbete som möjligt.

Starka hierarkiska strukturer på operationssalen beskrevs i resultatet kunna bidra till en viss tvekan att ta ordet och göra sin röst hörd hos operationssjuksköterskor. Detta hade en negativ påverkan på teamarbetet, och kunde även påverka patientsäkerheten då en osäkerhet uppstod om att kommunicera. Det är viktigt att i operationsteamet ha en öppenhet, där tillåtande klimat bidrar till att alla parter får plats att få sin röst hörd vilket leder till ett välfungerande teamarbete. Enligt Bould et al. (2015) kan starka hierarkiska strukturer ha en negativ inverkan på teamarbetet och lärandemiljön, vilket även visades i resultatet. Hierarki inom vården är samtidigt oundvikligt, och kan även ha positiva effekter, där tydliga arbetsroller och ledarroller fastställs, dock i samband med ett gott och respektfullt klimat. Detta styrks av Bould et al. (2015) som visar att hierarki i stressiga situationer bidrar till ett tydligt ledarskap med god följsamhet inom teamet, och är därmed även viktigt för patientsäkerheten. I resultatet framkom även att ledarrollen kunde skifta under ingreppet beroende på vilken fas operationen befinner sig i. Operationssjuksköterskan har en viktig roll med att leda arbetet på operationssalen, och behöver inta ledarrollen för att ansvara för aseptik och omvårdnadsarbetet, vilket ingår i kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskor (Rfop, 2020).

Resultatet visade genomgående att kommunikationen har en betydande roll i teamarbetet. En god kommunikation beskrivs som att ha en öppenhet gentemot varandra, kunna ta och ge konstruktiv kritik, villighet att lära sig och ställa frågor, att tänka och tala högt till hela rummet samt att genomgående ha respekt för varandras arbete och kommunicera detta. I en studie av Paige et al. (2021) styrks att en god och effektiv kommunikation är en av de

viktigaste delarna i teamarbetet. Kommunikationen behöver vara tydlig och bestämd på operationssalen, för att undvika misstag och missförstånd. Att kommunicera tydligt i teamet är särskilt viktigt för ny personal i operationsmiljön, då den högspecialiserade vården som bedrivs ska kunna läras ut på ett så bra sätt som möjligt. Däri är återigen en tillåtande miljö viktigt för att bidra till chansen att ställa frågor.

Operationssjuksköterskor beskrev i resultatet att ett korrekt användande av WHO's checklista för säker kirurgi 2.0 bidrog till förbättrad kommunikation och teamarbete på operationssalen. Den upplevdes stärka de olika professionernas ansvarsområde och tydliggjorde kommunikationen om eventuella problem och förberedelser inför detta. Därmed kunde checklistan bidra till att minska risken för misstag, och stärka patientsäkerheten. Detta styrks i en studie av Gillespie et al. (2016), som visar att genom checklistans punkter och att dubbelkontrollera information bidrog till ett stärkt teamarbete, där de olika professionerna fick ett gemensamt fokus. Vidare beskrivs hur checklistan kunde bidra till att upptäcka fel och missar i samband med incheckningen. Författarna diskuterade att en viktig förutsättning för att stärka teamarbetet på operationssalen är ett korrekt användande av checklistan, genom att ta tid för att gå igenom alla punkter och låta alla parter tala till punkt, vilket har styrkts i Gillespie et al. (2016) studie, samt framkommit i resultatet.

Genomgående i resultatet framkom att målet med ett välfungerande teamarbete är att stärka och upprätthålla patientsäkerheten genom att optimera patientens perioperativa vård. I vården generellt är teamarbete en viktig del, och speciellt viktig i operationssalen då det sker ett tätt samspel där alla parter är beroende av varandra. Utan en av parterna i teamet blir arbetet genast bristande. Resultatdimensionen visar enligt Carlström et al. (2013) på ett så gott utfall som möjligt för patienten, med fokus på patientsäkerheten. All vårdpersonal ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) arbeta efter att upprätthålla patientsäkerheten. Det perioperativa och personcentrerade arbetet utgår från att bibehålla patientens autonomi, där patienten ses som en egen unik person med individuella förutsättningar och behov (Sandman & Kjellström, 2018). Operationssjuksköterskan arbetar personcentrerat och ska enligt Rfop (2020) identifiera och reducera oönskade händelser i samband med kirurgiska ingreppet, och teamarbetet spelar stor roll för att möjliggöra det arbetet. Idag råder en stor brist på operationssjuksköterskor. Påverkan av detta kan ses i samhället där patienter blir påverkade på grund av att ingrepp inte kan utföras i den utsträckning det hade behövts. Anledningen till

uppskjutna operationer har flera anledningar, men bristen på operationssjuksköterskor, eller bortfallet från detta yrke har onekligen en effekt i detta. Det kan vara en av anledningarna till att det kan vara viktigt att fortsätta forska på hur teamarbetet kan optimeras, där operationssjuksköterskors upplevelser är en viktig del för att belysa och tydliggöra vad som kan förbättras i teamarbetet, och även bidra till en trivsamt arbetsmiljö.

Konklusioner och implikationer

Ett välfungerande teamarbete bidrar till ett effektivare och mer patientsäkert arbete. Faktorer som påverkar teamarbetet negativt är stress, tidspress, osämja i teamet med dåligt samarbete, dålig kommunikation och en oengagerad ledning med dåligt planerat arbete. Respektfullt bemötande, öppenhet, hänsyn till sina kollegors arbetsuppgifter, villighet att lära och genuint intresse för varandras profession samt en engagerad ledning bidrog till ett välfungerande teamarbete. Att fortsätta lyfta hur teamarbete kan ske optimalt i operationssalen kan bidra till att minska risken för undvikbara komplikationer och misstag. Operationssjuksköterskor har ett stort ansvar för patienterna i det perioperativa omvårdnadsarbetet och ger därför en god inblick i vad som är viktigt för att få till ett så bra resultat som möjligt för patienterna.

Denna litteraturstudie kan ligga till grund för vidare forskning inom området operationssjuksköterskors upplevelser av teamarbete på operationssalen, och hur det kan kontinuerligt förbättras. I den ständigt utvecklande högspecialiserade operationsmiljön, där arbetet förändras kontinuerligt, sätter det en press på personalen att anpassa sitt arbete efter nya tekniker. Däri har teamarbetet en viktig del i att följa med i utvecklingen.

Referenser

*Artiklar i resultatet.

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie. I Granskär, M & Höglund - Nielsen, B (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. (s 173 - 188) Studentlitteratur.

Arakelian, E., Rudolfsson, G., Rask-Andersen, A., Runeson-Broberg, R., & Wålinder, R. (2019). I Stay-Swedish Specialist Nurses in the Perioperative Context and Their Reasons to Stay at Their Workplace. *Journal of PeriAnesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(3), 633–644.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.095>

Bettany-Saltikov, J., & Mcsherry, R. (2016) *How to do a systematic literature review in nursing*. Open University Press.

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

*Bogdanovic, J., Perry, J., Guggenheim, M., & Manser, T. (2015). Adaptive coordination in surgical teams: an interview study. *BMC Health Services Research*, 15, 128.

<https://doi.org/10.1186/s12913-015-0792-5>

Bould, M. D., Sutherland, S., Sydor, D. T., Naik, V., & Friedman, Z. (2015). Residents' reluctance to challenge negative hierarchy in the operating room: a qualitative study. *Canadian Journal of Anaesthesia = Journal Canadien D'anesthesie*, 62(6), 576–586.

<https://doi.org/10.1007/s12630-015-0364-5>

Carlström, E., Kvarnström, S., Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. 2. Edberg, A.K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., Öhlen, J. (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde*. (8:e upplagan, s. 63-97.) Studentlitteratur AB.

CASP Critical Appraisal Skills Programme (2021) <https://casp-uk.net>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

<https://doi.org/10.37464/2020.384.721>

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), 1074–1082. <https://doi.org/10.1111/scs.12817>

Forsberg, C & Wengström, Y (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur.

Fong, A.J., Smith, M., Langerman, A. (2016). Efficiency improvement in the operating room. *Journal of Surgical Research*, 204, 371-384. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.04.054>

Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M. *et al.* Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research* 20, 440 (2020). <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12913-020-05192-8>

Gillespie, B. M., Withers, T. K., Lavin, J., Gardiner, T., & Marshall, A. P. (2016). Factors that drive team participation in surgical safety checks: a prospective study. *Patient Safety In Surgery*, 10, 3. <https://doi.org/10.1186/s13037-015-0090-5>

*Gillespie, B.M., Gwinner, K., Chaboyer, W., Fairweather, N. (2013). Team communications in surgery – creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care* 27 (5), 387-393. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.784243>

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

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

*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), 951-960. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12532>

*Kolvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 449–457. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x>

Kumar, H., Morad, R., & Sonsati, M. (2019). Surgical team: improving teamwork, a review. *Postgraduate Medical Journal*, 95(1124), 334–339. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2018-135943>

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

Lögde, A., Rudolfsson, G., Broberg, R. R., Rask-Andersen, A., Wålinder, R., & Arakelian, E. (2018). I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International Journal for Quality In Health Care : Journal of The International Society for Quality in Health Care*, 30(4), 313–320. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy023>

Morrison A. (2018). Review: Perioperative nursing: maintaining momentum and staying safe. *Journal of Research In Nursing : JRN*, 23(8), 740–741. <https://doi.org/10.1177/1744987118808860>

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

Paige, J. T., Garbee, D. D., Bonanno, L. S., & Kerdolff, K. E. (2021). Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR). *Journal of Surgical Education*, 78(3), 967–979. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.09.019>

Patientsäkerhetslag (2010:659) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D F & Beck, C T (2010) *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig Teori och Metod från ide till examination inom omvårdnad*. (s.25–42). Lund: Studentlitteratur AB.

Riksföreningen för operationssjukvård. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*. <http://www.rfop.se/media/32blh0zu/kom-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf>

Riksföreningen för operationssjukvård. (2016). *Riksföreningen anser och rekommenderar om operationssjuksköterskans specialistkompetens för patientsäker vård i operationsrummet*. <http://www.rfop.se/media/4lmheuph/riksfoeringen-anser-och-rekommenderar-om-operationssjukskoeterskans-specialistkompetens.pdf>

Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P. A., Akerman, K., & Odenrick, P. (2012). Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 783–795. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x>

Sandberg, H. (2006). *Det goda teamet*. Studentlitteratur.

Sandman, L., Kjellström, S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. (2:a upplagan). Studentlitteratur AB.

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

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(1), 21–32.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2005.00494.x>

Socialstyrelsen (2020) *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso och sjukvården 2020 - 2024. Agera för säker vård.*
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok, 4 Litteratursökning.*
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) *SBU:s metodbok.*
<http://www.sbu.se/metodbok>

Teunissen, C., Burrell, B., Maskill, V., (2020). Effective Surgical Teams: An Integrative Literature Review. *Western Journal of Nursing Research* 42(1), 61-75.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945919834896>

Treadwell JR, Lucas S, Tsou AY Surgical checklists: a systematic review of impacts and implementation. *BMJ Quality & Safety*, 23, 299–318. doi:10.1136/bmjqs-2012-001797

*Tørring, B., Gittell, J. H., Laursen, M., Rasmussen, B. S., & Sørensen, E. E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 528.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4362-0>

Vårdhandboken. (3 december, 2020). *Teamarbete och kommunikation - Översikt*.

<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/>

Vårdhandboken. (30 oktober, 2020). *Perioperativ vård (intraoperativ vård)*.

<https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/perioperativ-var-d-intraoperativ-var-d/>

Weller J, Boyd M, Cumin D (2014) Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90, 149-154.

<https://pmj.bmj.com/content/90/1061/149>

*Willassen, E. T., Jacobsen, I., & Tveiten, S. (2018). Safe Surgery Checklist, Patient Safety, Teamwork, and Responsibility-Coequal Demands? A Focus Group Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, 2333393618764070. <https://doi.org/10.1177/2333393618764070>

WMA, World Medical Association (2018). Helsingforsdeklarationen – Etiska principer för medicinsk forskning som involverar mänskliga ämnen. <http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wålinder, R., Runeson-Broberg, R., Arakelian, E., Nordqvist, T., Runeson, A., & Rask-Andersen, A. (2018). A supportive climate and low strain promote well-being and sustainable working life in the operation theatre. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(3), 183–190. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1483451>

Bilagor

Bilaga 1. Sökschema.

| PubMed Blocksökning | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakts | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|------------------------|--|---------------|--------------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | (attitude of health personnel[MeSH Terms]) OR ((experience*) OR (attitude*)) | 1,641,617 | | | | |
| #2 | ((teamwork) OR (team*)) OR (collaboration)) OR ((interprofessional relations[MeSH Terms]) OR (communication, interdisciplinary[MeSH Terms])) | 621, 880 | | | | |
| #3 | ((operating room nursing[MeSH Terms]) OR (intraoperative care[MeSH Terms])) OR (perioperative nursing[MeSH Terms]) | 31, 319 | | | | |
| #4 | #1 AND #2 AND #3 | 527 | | | | |
| #5 | #1 AND #2 AND #3 med begränsningar | 176 | 91 | 26 | 5 | 5 |

Begränsningar: Engelska, publicerade mellan år 2011-2022. Sökdatum: 2022-03-02

| PubMed Fritextsökning | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakts | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|--------------------------|---|---------------|--------------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | ((teamwork) | 12,620 | | | | |
| #2 | ((operating room nurse) OR (surgical nurse))) | 36,595 | | | | |
| #3 | ((experience) OR (perception)) | 1,557,694 | | | | |
| #4 | #1 AND #2 AND #3 | 220 | | | | |
| #5 | #1 AND #2 AND #3 med begränsningar | 162 | 72 | 19 | 2 | 2 |

Begränsningar: Engelska, publicerade mellan år: 2011-2022. Sökdatum: 2022-03-03

| CINAHL Med Headings | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakts | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|---------------------------|---|---------------|-----------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | MH perioperative nursing OR operating room nurs* OR scrub nurs* OR operating nurs* OR theatre nurs* | 8384 | | | | |
| #2 | MH Teamwork OR teamwork OR MH collaboration OR cooperation OR MM cooperative behavior OR cooperation OR MH multidisciplinary care team OR interdisciplinary team | 81,655 | | | | |
| #3 | MH Interprofessional relation OR MH job experience OR experience OR MM communication OR communication OR MM communication barries OR MM communication skills OR factor influence OR MM attitude OR MM cooperative behavior | 476,104 | | | | |
| #4 | #1 AND #2 AND #3 | 380 | | | | |
| #5 | #1 AND #2 AND #3 med begränsningar | 360 | 45 | 17 | 3 | 3 |

Begränsningar: Engelska, publicerade mellan år: 2011-2022. Sökdatum: 2022-03-04

| CINAHL Fritextsökning | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakts | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|--------------------------|---|---------------|--------------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | Operating theatre | 3,759 | | | | |
| #2 | Patient care team | 47,453 | | | | |
| #3 | Interprofessional communication | 5,236 | | | | |
| #4 | Team OR teamwork | 116,519 | | | | |
| #5 | Interprofessional relations | 16,804 | | | | |
| #6 | #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 med begränsningar | 27 | 20 | 7 | 1 | 1 |

Begränsningar: Publicerade mellan år: 2011-2022. Sökdatum: 2022-03-07

| CINAHL fritextsökning | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakts | Lästa i fulltext | Granskade | Inkluderade i resultatet |
|--------------------------|--|---------------|-----------------|---------------------|-----------|-----------------------------|
| #1 | Perioperative nursing | 18,914 | | | | |
| #2 | Nursing practice | 188,001 | | | | |
| #3 | Patient safety | 176,902 | | | | |
| #4 | Nurses | 570,871 | | | | |
| #5 | Teamwork | 24,938 | | | | |
| | #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 med begränsningar | 24 | 7 | 3 | 1 | 1 |

Begränsningar: Publicerade mellan år: 2011-2022. Sökdatum: 2022-03-07

Bilaga 2. Artikelmatris.

| Författare, titel, år, land, databas | Nr | Syfte | Urval | Metod | Resultat | Kvalitet enligt CASP |
|--|-----------|---|--|--|---|--|
| Blomberg, A-C., Bisholt, B., Lindwall, L. Value conflicts in perioperative practice. 2019, Sverige PubMed | 8 | Att fördjupa förståelsen av operationssjuksköterskors upplevelser av värdekonflikter i det perioperativa omvårdnadsarbetet. | 15 operationssjuksköterskor. | Kvalitativ metod med hermeneutisk ansats enligt Gadamer. Datainsamling via enskilda intervjuer som analyserades enligt Gadamer. | Etiska konflikter uppstod när operationssjuksköterskan inte upplevde sig delaktig i den perioperativa processen. Oförståelse till varandras roller på operationssalen, och upplevelsen att inte bli hörd och avsaknad av hänsyn till varandra påverkade patientsäkerheten och operationssjuksköterskans etiska värderingar. | Hög Tydlig metod och analysdel. |
| Bogdanovic, J., Perry, J., Guggenheim, M., Manser, T. Adaptive coordination in surgical teams: an interview study. 2015, Tyskland PubMed | 9 | Att studera teamets beteenden och hur de samverkar med varandra och anpassar sitt beteende för att säkerställa och effektivt lösa arbetsuppgifter. Även hur medlemmarna påverkas av varandra. | 19 operationssjuksköterskor och 17 operatörer, från olika specialiteter och olika sjukhus. | Kvalitativ explorativ metod med latent och manifest innehållsanalys med kombinerad deduktiv och induktiv ansats. Semi-strukturerade djupgående intervjuer. | Egenskaper som bidrar till effektivt teamarbete beskrivet från operationssjuksköterskor visades genom ledarskap, utförande och planering av arbetsuppgifter, att lära ut, informationshantering och strategier. Även att hantera oförutsedda händelser, intraoperativa komplikationer och hur det kan påverka teamet, kommunikationen och arbetsmiljön. | Medel Något otydligt definierat syfte. Relationen mellan deltagare och forskare ej kartlagt. |

| | | | | | | |
|--|----|---|---|--|---|--|
| <p>Gillespie, B.M., Gwinner, K., Chaboyer W., Fairweather, N. Team communications in surgery – creating a culture of safety.</p> <p>2013, Australien</p> <p>CINAHL</p> | 10 | <p>Att studera kommunikationens betydelse inom teamet för patientsäkerheten på operationssalen.</p> | <p>24 operationspersonal, inklusive operationssjuksköterskor, anestesistjuksköterskor, anestesiologer och operatörer.</p> | <p>Kvalitativ etnografi med fältstudier, observationer, dagböcker, 3 fokusgrupper, och 16 enskilda intervjuer. Semistrukturerade frågor med tematisk analys, öppen kodning och kategorisering i olika teman.</p> | <p>Tre huvudteman framkom: skapa gemensam förståelse genom öppen kommunikation, att hantera kontextuella stressmoment i en hierarkisk miljö och roterande personal och dess påverkan på teamarbetet. Att skapa en säker miljö på operationssalen beror på teamets förmåga att ha en öppen kommunikation om teamwork och förväntningar inom teamet, och beror på organisationens främjande förutsättningar för dessa diskussioner.</p> | <p>Hög</p> <p>Väl skriven metod och analys.</p> |
| <p>Hansen, I., Jacobsen, I.L.S., Skråmm, S.H. Non-technical skills in operating room nursing: ethical aspects.</p> <p>2020, Norge</p> <p>PubMed</p> | 12 | <p>Att studera vilka etiska problem operationssjuksköterskor upplever som viktigt angående icke tekniska färdigheter på operationssalen.</p> | <p>11 operationssjuksköterskor från ett universitetssjukhus i Norge.</p> | <p>Kvalitativ metod, djupgående individuella intervjuer, innehållsanalys enligt Braun och Clarke´s sex steg.</p> | <p>Tre huvudteman framkom: respekt och omvårdnad för patienten, få patienten att känna sig i trygga händer, och respekt inom det perioperativa teamet. Operationssjuksköterskor upplevde respekt och ömsesidig vänlighet inom teamet som en viktig etisk icke teknisk färdighet. Brist på respekt inom teamet bidrog till en risk för patientsäkerheten. God kommunikation bidrog till ett bra flyt i arbetet.</p> | <p>Hög</p> <p>Utförlig metod och analysdel.</p> |
| <p>Holmes, T., Vifalt, A., Ballangrud, R. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing.</p> <p>2019, Norge</p> | 4 | <p>Att beskriva operationssjuksköterskors upplevelser av hur team egenskaper i det interprofessionella operations teamet påverkar intraoperativa omvårdnaden i relation till patientsäkerhet.</p> | <p>10 operationssjuksköterskor från fyra olika sjukhus i Norge.</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv metod. Enskilda intervjuer, med induktiv innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008).</p> | <p>Tre huvudkategorier framkom över hur operationsteamets egenskaper påverkade... 1: kvalitén på den perioperativa omvårdnaden, utförandet av arbetsuppgifter, resultat för patienten och lärande. 2: utvecklingen av perioperativa omvårdnadsarbetet genom att fokusera på arbetsuppgifter, vara förberedd och arbetsfördelning. 3: operationssjuksköterskans arbetsmiljö i operationssalen, inklusive självförtroende, stress, energiåtgång och irritation samt arbetstillfredsställelse.</p> | <p>Hög</p> <p>Tydligt beskriven analys och metod, analysmättnad.</p> |

| | | | | | | | |
|--|----|---|---|--|---|-------|---|
| PubMed | | | | | | | |
| <p>Ingvarsdottir, E., Halldorsdottir, S.</p> <p>Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experiences operating theatre nurses.</p> <p>2017, Island</p> <p>CINAHL</p> | 11 | Att identifiera hur patientsäkerheten kan förbättras på operationssalen utifrån den erfarna operationssjuksköterskans perspektiv. | 11 operationssjuksköterskor. | Kvalitativ metod med hermeneutisk fenomenologisk design. Analys utifrån "Vancouver school of phenomenology" med fenomenologi, hermeneutik och konstruktivism genom tolv steg. Datainsamling via enskilda intervjuer. | Operationssjuksköterskan har en viktig roll i att skydda patienten från skada och hantera risker på operationssalen. Detta genom kompetens med god kommunikation i teamet, att sträva mot ett gemensamt mål och vara patientens advokat, och därmed stå upp för, och bevara patientens integritet. | Hög | Tydligt beskriven analys och metoddel. Relationen mellan deltagare och forskare ej helt kartlagd. |
| <p>Kelvered, M., Öhlén, J., Gustafsson, B.Å.</p> <p>Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative care.</p> <p>2011, Sverige</p> <p>CINAHL</p> | 2 | Att beskriva operationssjuksköterskors upplevelser av intraoperativa omvårdnaden av patienter. | 16 operationssjuksköterskor från två sjukhus i Sverige. | Kvalitativ tolkande deskriptiv metod. 16 deltagare intervjuades, sex par-intervjuer, fyra individuella. Analys genom tolkande deskriptiv induktiv teknik. | Operationssjuksköterskor beskrev vikten av god kommunikation med informationsutbyte vid stressiga situationer för att bidra till gott teamarbete, för att kunna utföra en säker intraoperativ vård för patienter. Teamarbetet underlättades genom att operationssjuksköterskan var väl förberedd inför ingreppet. Detta innefattade att vara påläst om patienten, samtala med patienten om möjligt samt veta vilken utrustning och material som behövdes. Samarbetet med operatören under operation kunde liknas vid en dans, där allt flöt på för att uppnå bästa resultatet för patienter. Ledarskap av teamet ansågs vara viktigt för patientsäkerheten, som att leda teamet, hålla koll på alla på sal, för att säkra patienten och undvika skador. | Hög | Ej kartlagd relation mellan författare och deltagare. |
| <p>McGarry R.J., Pope, C., Green, S.M.</p> <p>Perioperative nursing: maintaining</p> | 5 | Att studera och intervjua operationssjuksköterskors arbete och hur de beskriver sin arbetsroll. | 11 observationer på operationssal och 8 intervjuer av specialistsjuksköterskor: | Kvalitativ etnografisk observations- och intervjustudie som transkriberats och | Två huvudteman, 1: Bibehålla arbetstempo, för att bevara flytet i arbetet, vara beredd med utrustning som behövs och ha handlingsberedskap för oförutsedda händelser. 2: Att arbeta | Medel | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| momentum and staying safe. 2018, England CINAHL | | | operations-, anestesiti-, och postoperativa sjuksköterskor. | analyserats med hjälp av ett datorprogram i huvudtema och subtema. | patientsäkert, hur patientsäkerheten bevaras på operationssalen under ingreppet och användandet av WHO's checklista. | Något skral analys. Tydlig metoddel. |
| Nordström, A., Whilborg, M. A phenomenographic study of Swedish nurse anesthetists' and OR nurses' work experiences. 2019, Sverige PubMed | 3 | Att beskriva anesthesi- och operationssjuksköterskors arbetserfarenhet i operationssalen. | 6 operationssjuksköterskor och 6 anestesitsjuksköterskor från två sjukhus i södra Sverige. | Kvalitativ metod med fenomenografisk ansats av Marton och Booth. Datasamling via enskilda intervjuer som analyserades i sju steg. | Fyra teman, 1: Team medlemmars förhållning i teamet, där operationssjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att känna att de jobbade i grupp och ha en team känsla, öppenhet gentemot varandra för att bidra till en bättre arbetsatmosfär, och hur checklistor stärkte teamkänslan. 2: Professionell medvetenhet, där personligt ansvar för den egna förmågan är viktigt i teamarbetet. 3: Livslångt lärande, där vikten av ständig utveckling och lärande bidrar till ett bättre arbete på operationssalen. 4: Säkerhet och personcentrerad vård, där bevarande av patients integritet var av betydelse för att bidra till säker vård för varje enskild patient. | Hög Tydligt beskriven metod och resultat del. |
| Sandelin, A., Kalman, S., Gustafsson, B.Å. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork – operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. 2019, Sverige PubMed | 1 | Att beskriva operationssjuksköterskors upplevelser av förutsättningar för teamarbete och patientsäker vård. | 16 operationssjuksköterskor från två sjukhus i Sverige. | Kvalitativ metod med beskrivande design. Datasamling via narrativa intervjuer som analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Barnard. | 2 huvudteman: förutsättningar för säker intraoperativ omvårdnad i operationsteamet, och förutsättningar för säkert teamarbete. 6 subteman: Adekvat information, möjlighet att vara väl förberedd, effektivt arbetsflöde, självsäkerhet i ens professionella förmåga, kunskapsutbyte för effektivt kollegialt teamarbete, engagerade chefer. | Hög Tydligt beskriven metod och analys. Datamätnad råder. |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|---|
| <p>Tørring, B., Gittel, J.H., Laursen, M., Rasmussen, B.S., Sørensen, E.E.</p> <p>Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study.</p> <p>2019, Danmark</p> <p>CINAHL</p> | 7 | <p>Att studera kommunikations- och relations dynamiken i det interdisciplinära operationsteamet.</p> | <p>15 individuella intervjuer, 2 gruppintervjuer, och observation av 39 operationsteam, inklusive operationssjuksköterskor, anestesijüksköterskor, anestesiologer, operatörer.</p> | <p>Kvalitativ etnografisk metod. En deduktiv innehållsanalys utfördes med utgångspunkt från teorin relational coordination. Observation av 39 operationsteam, 15 semi-strukturerade intervjuer under en 10-månaders period.</p> | <p>Fyra olika typer av samarbete i de interdisciplinära teamen uppkom: proaktiv och intuitiv kommunikation, tyst och standardkommunikation, ouppmärksam och otydlig kommunikation och motsägande och dynamisk kommunikation. Ett visat samband mellan kommunikation och relationsdynamiker i operationsteamet.</p> | <p>Hög</p> <p>Tydlig metod och analysdel.</p> |
| <p>Willassen, A.T., Jacobsen, I.L.S., Tveiten, S. Safe surgery checklist, patient safety, teamwork, and responsibility-coequal demands? A focus group study.</p> <p>2018, Norge</p> <p>PubMed</p> | 6 | <p>Att klargöra operationssjuksköterskors och studenters upplevelser och åsikter om hur teamet använder sig av, samt följsamheten till WHO's checklista för säker kirurgi.</p> | <p>19 operationssjuksköterskor och studenter.</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv metod med semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner. Latent innehållsanalys för att få djupare förståelse.</p> | <p>2 huvudteman framkom, och 5 subteman. Huvudtema 1 beskrev vikten av hur checklistan används, för att bidra till patientsäkerhet och teamarbete. Huvudtema 2 beskrev om teamets gemensamma ansvar att checklistan används på ett korrekt sätt, och etiska utmaningar.</p> | <p>Hög</p> <p>Tydligt beskriven metod och analys.</p> |