



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Operationssjuksköterskans upplevelse av stress perioperativt

- En systematisk litteraturstudie med kvalitativ inriktning

The operating room nurses' experience of stress perioperatively

- A systematic literature study with a qualitative direction

Författare: Caroline Göransson, Elin Johannesson

Handledare: Marie – Louise Möllerberg

Magisteruppsats

Våren 2023

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Inom vården är stress vanligt förekommande, där stress tillfälligt kan vara prestationshöjande, men kan också påverka operationssjuksköterskors hälsa negativt.

Operationssjuksköterskan arbetar i en miljö som i många avseende kan vara stressande och i brist på återhämtning kan det påverka patientsäkerheten negativt.

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva operationssjuksköterskans upplevelse av stress i sin yrkesroll i det perioperativa förloppet.

**Metod:** En systematisk litteraturstudie genomfördes med manifest innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren – Granheim (2017). Nio kvalitativa artiklar inkluderades i studien och framställde litteraturstudiens resultat. Den manifesta innehållsanalysen genomfördes där meningsenheterna kondenserades och beskrev innehållet textnära. Därefter framkom 3 huvudkategorier som genom en latent innehållsanalys visade ett övergripande latent tema.

**Resultat:** Resultatet visar att stress är vanligt i det perioperativa förloppet och drabbar operationssjuksköterskor på flera olika sätt. Resultatet redovisas i 3 huvudkategorier och 7 underkategorier samt ett latent tema. I resultatet framkom det att operationssjuksköterskan upplevde stress i olika situationer där brist på information inför det kirurgiska ingreppet var en bidragande orsak. Organisatoriska faktorer i form av hög arbetsbelastning och bristande ledarskap gav upphov till stress. Arbetsmiljön där oprofessionellt beteende i det kirurgiska teamet samt hälsorisker perioperativt var ytterligare en faktor till att operationssjuksköterskorna upplevde stress. Ifrån kategorierna framkom ett latent tema som visar att operationssjuksköterskans hälsa är hotad av den perioperativa arbetsmiljön.

**Slutsats:** Denna systematiska litteraturstudie visar att operationssjuksköterskan arbetar i en verksamhet där stress är vanligt förekommande på olika sätt. Genom att förstå de bidragande orsakerna till stress och öka medvetenheten kring vad operationssjuksköterskan upplever som stressande, kan detta leda till förändringar och förhoppningsvis till en förbättrad hälsa och arbetsmiljö för operationssjuksköterskor.

## Nyckelord

Operationssjuksköterskan, stress, upplevelser, perioperativ vård, kvalitativa intervjuer

# Innehållsförteckning

<b>Problemområde</b> .....	4
Bakgrund .....	5
Perspektiv och utgångspunkter .....	5
Ett historiskt perspektiv .....	6
Operationssjuksköterskans yrkesroll.....	6
Definition av stress.....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval .....	9
Datainsamling .....	9
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	16
Resultat.....	16
Brist på information .....	17
Organisatoriska faktorer .....	19
Arbetsmiljö .....	21
Diskussion .....	23
Metoddiskussion .....	23
Resultatdiskussion.....	25
Konklusion och implikationer .....	27
Referenser.....	28
Bilaga 1 Artikelmatris .....	33
Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsmall.....	36

## Problemområde

I det perioperativa förloppet är stress vanligt förekommande hos operationssjuksköterskor. Brist på kommunikation samt underbemanning i operationsteamet är något som bidrar till stress (Alfredsdottir & Bjornsdottir, 2008). Operationssjuksköterskan behöver ha kunskap inom olika områden såsom aseptik, instrument och teknisk apparatur (Bäckström, 2017). Detta ansvar och att upprätthålla kunskap inom olika områden ger en känsla av stress för operationssjuksköterskan (Alfredsdottir & Bjornsdottir, 2008). Vidare beskriver Lindén och Öberg (2018) att teknologin utvecklas i ett högt tempo och att brist på tid för utbildning är ytterligare en stressfaktor. En hög stressnivå kan orsaka att misstag uppstår under den perioperativa processen, vilket kan ge negativa följder för patienten (Alfredsdottir & Bjornsdottir, 2008). Gunnar et al. (2020) menar att stress är en faktor som kan bidra till att operationsmaterial av misstag lämnas kvar i patienten, vilket bidrar till onödigt lidande för patienten och allvarliga komplikationer (Murphy, 2019).

Socialstyrelsen (2022) beskriver att stress gör det svårt att hantera flera arbetsuppgifter samtidigt. En hög arbetsbelastning och brist på återhämtning är faktorer som påverkar möjligheten till att utföra arbetet säkert. Alfredsdottir och Bjornsdottir (2008) menar att stress ökar risken för att glömma viktiga arbetsmoment vilket kan påverka patientsäkerheten. Gustavsson och Wiklund – Gustin (2019) framhäver att vårdpersonal som ofta har hög arbetsbelastning och höga krav på sig löper stor risk att drabbas av stress. Genom denna litteraturöversikt kan djupare förståelse nås för hur operationssjuksköterskor upplever stress, vilka faktorer som bidrar till stress och hur de påverkar operationssjuksköterskan perioperativt. Studien är av betydelse för att kunna förstå de bakomliggande orsakerna till stress och hur de kan förhindras i det perioperativa förloppet.

# Bakgrund

## Perspektiv och utgångspunkter

### Omvårdnadsteori

Jean Watsons (2008) omvårdnadsteori har valts för att belysa operationssjuksköterskans upplevelser av stress i det perioperativa förloppet. Jean Watsons (2008) teori belyser tio karitativa faktorer som grundar sig i de fyra konsensusbegreppen inom omvårdnad: hälsa, omvårdnad, miljö och människa.

Watsons tio karitativa faktorer är:

(1) att bilda humanistiska altruistiska värdesystem, (2) att ingjuta tro – hopp, (3) förmåga att identifiera egna behov och värderingar, (4) att utveckla en hjälpande – förtroende relation, (5) att främja ett uttryck för känslor, (6) att använda problemlösning för beslutsfattande, (7) att främja undervisning – lärande miljö, (8) att främja en stödjande miljö, (9) att hjälpa till med tillfredställelse av mänskliga behov, och (10) existentiella och fenomenologiska krafter (Watson, 2008).

Följande faktorer från Jean Watson (2008) omvårdnadsteori är relevanta för studien:

- Förmåga att identifiera egna behov och värderingar: Operationssjuksköterskan behöver vara medveten om sig själv, sina egna behov, känslor och begränsningar och hur det kan påverka det kirurgiska teamets välbefinnande.
- Att främja undervisning – och en lärande miljö: Operationssjuksköterskan behöver ständigt utvecklas i sin roll och inhämta ny kunskap inom perioperativ vård, samt främja och undervisa de olika professionerna i det kirurgiska teamet.
- Att främja en stödjande miljö: Operationssjuksköterskan främjar en trygg och säker miljö för sig själv och för medlemmarna i det kirurgiska teamet. Vilket operationssjuksköterskan gör genom att främja en säker och hälsosam arbetsmiljö, vilket kan bidra till en säker perioperativ vård (Watson, 2008).

## Ett historiskt perspektiv

Operationssjuksköterska var ett av det första specialistområdet som en sjuksköterska kunde välja att specialisera sig inom. Det var under sista delen av 1800 – talet som yrket började att utvecklas, och till en början ansvarade operationssjuksköterskan för att både söva patienten och assistera kirurgen vid det kirurgiska ingreppet. Operationssjuksköterskan skulle ständigt vara på sin vakt under det kirurgiska ingreppet och bevara graden av renlighet samt undvika föroreningar i luften (Olsson, 1993). Det ansågs vara av status att utbilda sig till operationssjuksköterska och det var ofta översjuksköterskan som valdes ut till att bli det. Översjuksköterskan ansågs vara mest lämplig och hade ofta längst vårderfarenhet och ett nära samarbete med kirurgen (Holmdahl, 1994).

I slutet av 1800 – talet började operationsavdelningarna växa fram som en separat verksamhet på sjukhusen och specialiserad kunskap inom sterilitet, aseptik efterfrågades. Det bidrog till ökad arbetsbelastning och ansvar för operationssjuksköterskan som arbetade på operationsavdelningen (Riley & Manias, 2002). Idag är specialistsjuksköterska med inriktning mot operationssjukvård en skyddad yrkestitel, för att få kalla sig operationssjuksköterska krävs att den legitimerade sjuksköterskan ska ha avlagt en specialistsjuksköterskeexamen vid universitetet eller högskola enligt patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369).

## Operationssjuksköterskans yrkesroll

Operationssjuksköterskans profession kännetecknas av perioperativ omvårdnad i en högteknologisk vårdmiljö där patienten ska uppleva välbefinnande och trygghet i samband med sin operation (Bäckström, 2017). Operationssjuksköterskan skall leda arbetet i operationssalen och ha ett nära samarbete med samtliga professioner i det kirurgiska teamet. Det är därför viktigt med en god kommunikation mellan de olika professionerna i det kirurgiska teamet för att minska stress för operationssjuksköterskan menar Sonoda et al. (2018).

Operationssjuksköterskan behöver även när situationen kräver det kunna identifiera händelser som kan uppstå i samband med det kirurgiska ingreppet, för att snabbt kunna sätta in åtgärder.

För att undvika tryck och nervskador är operationssjuksköterskan ansvarig för positioneringen av patienten på operationsbädden (Brekken - Synnove & Hansen, 2017).

Det är viktigt att operationssjuksköterskan har kunskap om människokroppens anatomi, för att veta vilka områden som är mest utsatta för tryck och nervskador och hur de kan undvikas i samband med patientens operation. Operationssjuksköterskan ska även ha kunskap om olika medicintekniska produkter och avancerad teknisk apparatur för att kunna välja rätt utrustning vid det kirurgiska ingreppet. Operationssjuksköterskan behöver även ha kunskap om de olika instrumenten och känna till det kirurgiska ingreppet för att kunna ligga steget före och ge rätt instrument till kirurgen vid rätt tillfälle (Bäckström, 2017).

Operationssjuksköterskan är ansvarig för aseptik och skall vidta åtgärder för att förhindra infektion i samband med de kirurgiska ingreppen (Hansen et al., 2017). Att kontrollräkna suturer, dukar, kompresser och instrument innan, under och efter ingreppet tillhör också operationssjuksköterskans uppgift i det intraoperativa förloppet (Gilmour, 2010).

## Definition av stress

Begreppet stress definieras olika inom forskningen. I den här studien definierar författarna stress enligt Gustavsson och Wiklund- Gestins (2019) definition. Stress är det sätt som vilket människans kropp reagerar när den utsätts för krav, utmaning, hot eller belastning. Chrouser et al. (2018) beskriver att stress kan vara av fysisk eller psykisk karaktär, det de har gemensamt är att det ofta är ett svar på stimuli som är omöjliga att förutsäga.

Vidare menar Gustavsson och Wiklund- Gestin (2019) att det finns två typer av stress, positiv och negativ stress. Vid en akut stressituation, även kallad positiv stress produceras stresshormon, dessa hormoner ger individen extra kraft och koncentration. Smärtkänsligheten minskar, immunförsvaret aktiveras och vissa minnesfunktioner förbättras. Långvarig stress som inte upphör och ger tid för återhämtning, även kallad negativ stress leder till olika besvär för individen så som kronisk trötthet, muskelsmärter, sömnproblem, svårigheter i att lösa problem samt svårigheter i att hantera flera arbetsuppgifter (Gustavsson & Wiklund – Gestin, 2019).

Eriksson och Ursin (2005) beskriver att det som avgör hur en individ reagerar på stress beror på genetik och tidigare erfarenheter som lagrats i minnet. Skadliga förändringar i kroppen

uppstår om stressen finns under en längre tid och om det saknas utrymme för återhämtning. Denna typ av stress är på sikt skadlig för individen och kan ge besvär såsom försämrad prestationsförmåga, nedstämdhet, sömnlöshet, kronisk trötthet och minnesstörningar, vilket på sikt kan leda till depression och hjärt – kärlsjukdomar. Stress påverkar individen på olika sätt och det är individens upplevelse av stress som avgör om en situation är stressande eller inte. Alfredsdottir och Bjornsdottir (2008) menar att en stressfaktor som påverkar operationssjuksköterskan i det perioperativa förloppet var personalbrist, ytterligare en stressfaktor var att bli placerad inom annan kirurgisk verksamhet än den verksamhet som operationssjuksköterskan var van vid. En annan bidragande faktor till stress för operationssjuksköterskan var att under pågående operation konvertera till annan kirurgimetod (Gunnar et al., 2020).

## **Syfte**

Syftet var att beskriva operationssjuksköterskans upplevelser av stress i sin yrkesroll i det perioperativa förloppet.

## **Metod**

En systematisk litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning har gjorts för att kunna sammanställa den empiriska forskningen som finns tillgänglig för att få en förståelse för hur stress upplevs av operationssjuksköterskan perioperativt. Polit och Beck (2008) beskriver att kvalitativ forskning präglas av ett synsätt som baseras på att förstå människan och hennes upplevelser. En systematisk litteraturstudie är ett tillförlitligt arbetssätt för att sammanställa befintlig forskning samt att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett ämne eller område (Polit & Beck, 2008).



## Urval

För att säkerställa en strukturerad och försvarbar frågeställning utifrån syftet användes PEO (population, Exposure, Outcome) vilket lämpar sig vid kvalitativ artikelsökning och utgår från problemformuleringen och formar studiens syfte i tre olika delar (Bettany – Saltikov, 2016). I den här studien står P för operationssjuksköterskan, E står för stress under det perioperativa förloppet och O för upplevelse. Utifrån O som står för upplevelse var detta ett aktivt val av författarna att inte ta med detta som sökord i databaserna då det kunde göra sökningen snävare. Författarna valde att själva utifrån lästa abstrakt se om det svarade till operationssjuksköterskans upplevelse av stress perioperativt. Författarna har valt att exkludera artiklar gjorda före 2012. Författarna har valt att inkludera kvalitativa artiklar skrivna på engelska eller svenska samt artiklar skrivna från 2012 eller senare för att fånga det aktuella forskningsläget. Artiklarna ska även ha etiskt godkännande eller ett etiskt resonemang för att ingå i studien.

Tabell 1. PEO

P (population)	E (Exposure)	O (Outcome)
Operationssjuksköterskan	Stress perioperativt	Upplevelse
Perioperative nursing	Occupational stress	Experiences
Operating room nursing	Burnout	
Perioperative care	Job stress	
	Workplace stress	

## Datansamling

Artikelsökningar gjordes i databaserna PubMed/Medline och Cinahl med relevanta sökord kopplade till syftet utifrån PEO. Databaserna Cinahl och PubMed/Medline valdes eftersom de innehåller omvårdnads – och medicinsk forskning (Willman et al., 2020). Författarna skapade ett sökschema för att läsaren ska kunna följa litteratursökningen. Därefter granskades artiklarna enligt SBU:s granskningsmall ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (2020), se Bilaga 1. Syftet med denna kvalitetsbedömning var att granska så att resultatet är tillförlitligt och beskriva utförligt analysförfarandet.

Huvudsökningen genomfördes i databaserna Medline/ PubMed och Cinahl den 17 januari 2023. Inför huvudsökningen tog författarna kontakt med en universitetsbibliotekarie med

erfarenhet inom sökteknik. Författarna gjorde om sökningen i februari men inga ytterligare artiklar som var relevanta för studien hade tillkommit. I Cinahl använde författarna sökorden: Stress, occupational, burnout, job stress, workplace stress, perioperative nursing, operating room nursing, perioperative care.

I Cinahl användes termen Major Headings och därefter användes booleska sökoperatorerna för att kombinera söktermer med "OR" emellan för att få en bredare sökning. Därefter kombinerades sökblocken med varandra i detta fall valdes sökblocken tillsammans med "AND". Valet av att kombinera sökblocken "AND" och inte "OR" var för att få ett mer avgränsat område till syftet enligt (Willman et al., 2020). I Cinahl kopplades sökblocken #1 "AND" #2 samman med begränsningar (se Tabell, 2), vilket gav 168 stycken artiklar där samtliga artiklars titlar lästes igenom av författarna, varav 20 stycken abstrakt lästes igenom. Därefter diskuterade författarna vilka artiklar som skulle gå vidare och läsas i sin helhet, av dessa lästes 7 stycken i fulltext, där 5 artiklar exkluderades då de ej svarade mot litteraturstudiens syfte. Totalt i Cinahl valdes 2 stycken artiklar ut som besvarade studiens syfte.

Tabell 2, sökschema i CINAHL

Sökord	Resultat	Med begränsningar (Artiklar på engelska 2012–2023)	Efter genomgång av titlar	Efter läsning av abstrakt	Efter läsning av artiklar i fulltext	Etiskt godkännande, etiskt resonemang	Efter granskning med SBU:s granskningsmall
#1 Stress occupational OR Burnout OR Job stress OR Workplace stress	46 118 st						
#2 Perioperative nursing OR Operating room Nursing OR perioperative care	41 161 st						
#1 AND #2	442 st	168 st	168 st	20 st	7 st	7 st	2 st

I Medline/PubMed använde författarna sökorden: Occupational stress, burnout, job stress, workplace stress perioperative nursing, operating room nursing, perioperative care.

I PubMed/Medline användes MeSH – termer, författarna valde att inte markera orden i sökningarna i PubMed som MeSH - termer, då databasen automatiskt söker orden som MeSH – termer. Detta val gjordes i samråd med bibliotekarien i syfte att inte missa artiklar som svarade mot studiens syfte. I PubMed/Medline kopplades sökblocken #1 ”AND” #2 samman med begränsningar, (se Tabell, 3), vilket gav 177 stycken artiklar, där samtliga artiklars titlar lästes igenom av författarna, varav 22 abstrakt lästes igenom. Därefter diskuterade författarna vilka artiklar som skulle gå vidare och läsas i sin helhet, av dessa lästes 8 artiklar i fulltext varav 1 artikel exkluderades på grund av att den inte svarade på studiens syfte. En artikel saknade etiskt godkännande och föll utav den anledningen bort. Totalt i PubMed/Medline framkom 6 stycken artiklar som besvarade studiens syfte.

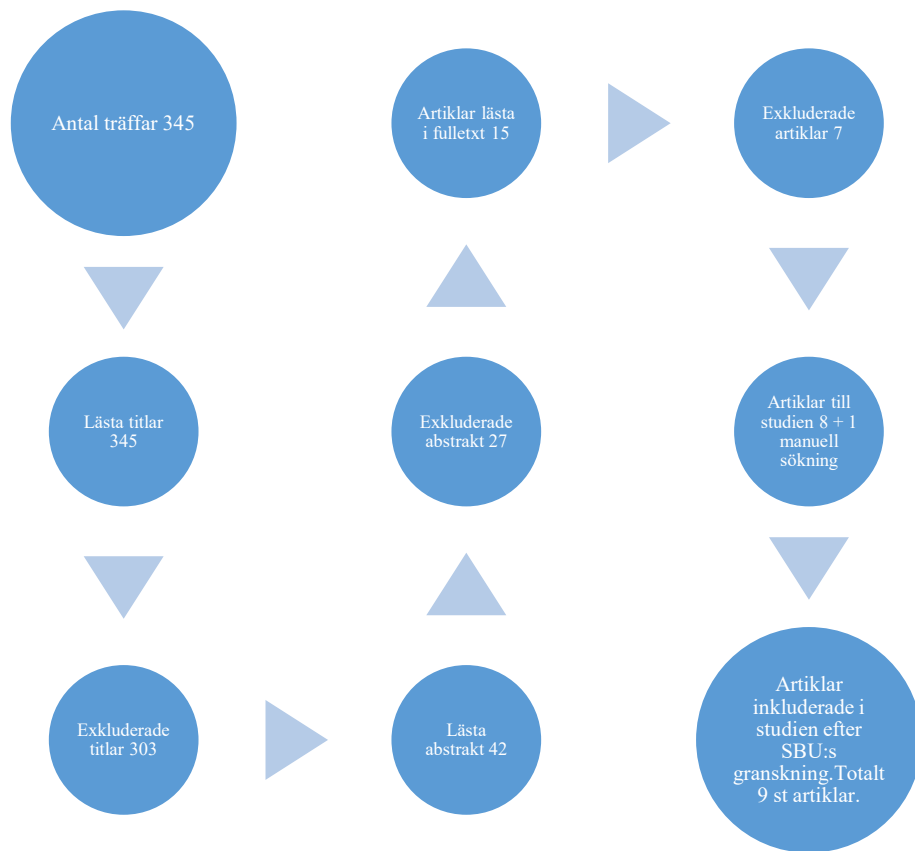
Tabell 3. Sökschema i Medline/PubMed

Sökord	Resultat	Med begränsningar	Efter genomgång av titlar	Efter läsning av abstrakt	Efter läsning av artiklar i fulltext	Innehåller ej etiskt godkännande/resonemang	Efter SBU:s granskningsmall
#1 operating room nursing, OR perioperativ nursing OR Perioperativ care	203 860 st						
#2 Occupational stress OR Burnout OR Job stress OR Workplace stress	59 433 st						
#1 AND #2	318 st	177 st	177 st	22 st	8 st	1 artikel faller bort	6 st

Forsberg och Wengström (2008) menar att en manuell sökning utifrån de valdas artiklarnas referenslistor bör göras för att finna aktuella artiklar som kan vara intressant för ämnesområdet. En artikel tillkom genom manuell sökning och besvarade syftet och kunde därmed tas med i studien. Vidare beskriver Forsberg och Wengström (2008) att det är en styrka att författarna läser igenom artiklarna individuellt för att bilda sig en egen uppfattning över det aktuella materialet. Därefter träffades författarna och diskuterade och reflekterade över artiklarnas innehåll och relevans för studien.

Totalt 9 artiklar återstod för kvalitetsgranskning enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativ metod. Utifrån denna mall har kvalitén på artiklarna bedömts, där författarna kom överens om att artiklar som höll medelhög till hög kvalitet skulle inkluderas i resultatet. Eftersom SBU:s granskningsmall saknar gränser för hur kvalitetsgraderingen ska bedömas kom författarna överens om att artiklar som klassas ha hög kvalitet skall ha minst 80 % av frågorna besvarade med ett positivt svar. Studier som klassades som medelhög kvalitet skall ha minst 70%. De Studier som hade under 70% bedömdes vara av låg kvalitet och exkluderas ur studien. Samtliga 9 artiklar som granskades enligt SBU:s granskningsmall var av hög kvalitet och kunde således ingå i studien (Bilaga 2.).

Figur 1 visar flödesschema över urvalsprocessen i Medline/PubMed och Cinahl. Efter att författarna läst 345 stycken titlar, exkluderades 303 stycken eftersom de inte svarade på syftet. Därefter lästes 42 stycken abstrakt, varav 27 stycken inte besvarade studiens syfte. Femton stycken artiklar lästes i fulltext varav 7 stycken artiklar exkluderades efter diskussion författarna emellan. Efter diskussion återstod 8 artiklar + 1 artikel som tillkom efter manuell sökning via referenslista som besvarade studiens syfte. Slutligen kunde nio artiklar granskas genom SBU:s granskningsmall. Samtliga artiklar var av hög kvalitet och kunde således ingå i studien.



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen i Medline/PubMed och Cinahl.

## Analys av data

För att sammanställa resultatet kommer författarna använda sig av en manifest innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren – Granheim (2017). En induktiv ansats var lämplig för att söka mönster i materialet, vilket innebär att författarna förutsättningslöst analyserade text baserad på människors upplevelser. Den manifesta innehållsanalysen började med att författarna tog ut meningsenheter som bestod av ett antal ord, meningar som hade ett gemensamt budskap. Meningsenheterna kondenseras, vilket är en process som gör att meningsenheterna blir kortare utan att det väsentliga innehållet i meningen försvinner. Därefter abstraherades meningsenheter för att sedan bilda en kod, som formulerades textnära för att beskriva innebörden av texten. Därefter sorterades koderna och sammanställdes för att bilda olika underkategorier och kategorier (Lundman & Hällgren – Granheim, 2017). Därefter bildades 3 huvudkategorier som genom en latent innehållsanalys bildade ett latent tema, vilket Forsberg och Wengström (2016) beskriver som en systematisk och stegvis analys där tema framkommer efter att data bearbetas.

Författarna läste de utvalda artiklarna ett flertal gånger för att få en helhetsbild och sedan identifiera meningsenheter som besvarade studiens syfte. Författarna markerade meningsenheterna i artiklarna med färger för att sedan kopieras in i ett särskilt dokument för meningsenheter, i detta steg behölls originalspråket för att bevara textens essens.

Meningsenheterna som svarade på studiens syfte valdes ut för att sedan kondenseras, i detta steg kondenserades meningsenheterna och texten översattes till svenska. Därefter bildades koder av de kondenserade meningsenheterna. De koderna med ett gemensamt innehåll kopplades samman till underkategorier. Utifrån det mest framträdande innehållet i underkategorierna kunde kategorier bildas. Under analysprocessen har författarna tillsammans utfört arbetet och genom diskussion och reflektion kunde huvudkategorier slutligen fastställa ett latent tema.

Tabell, 4. Exempel på analysprocessen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
... described that they preferably wanted to be prepared for each patient's operation the day before, especially for complex surgeries, in order to become familiar with the entire set of data concerning the patient's health status and care plan, as well as details about the surgical intervention and equipment...	Vikten av att vara förberedda inför operation	Förberedelser	Att vara förberedd inför operation	Brist på information	Operations – sjuk-sköterskans hälsa var hotad av den perioperativa arbetsmiljön
.. There was little room for breaks and during on-call hours it could be hard to even visit the lavatory to 'satisfy one's basic human needs...	Brist på tid för att kunna ta rast och toalettbesök.	Hög arbetsbelastning	Hög produktion och arbetsbelastning	Organisatoriska faktorer	
One of the nurses in this unit developed an allergy to the high level disinfectant used. Everything happened so quickly that respiratory difficulty ensued and emergency intervention was necessary. We were really frightened. I am rather stressed about working in this unit. There are a great many risks here, and we may lose our health for a variety of reasons...	En operations-sjuksköterska fick en allergisk reaktion, jag känner mig stressad över att arbeta i denna miljö på grund av alla hälsorisker	Hälsorisker	Hälsorisker per - ioperativt	Arbetsmiljö	

## Forskningsetiska avvägningar

Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning är en lag som är framtagen för att skydda människor vid forskning och som innehåller bestämmelser om samtycke. Vidare beskrivs att forskning får godkännas om det kan utföras med respekt utifrån människovärdet, där mänskliga rättigheter samt grundläggande friheter alltid ska beaktas vid etikprövning parallellt som hänsyn skall tas till att ny kunskap kan utvecklas genom forskning. Forskning får inte heller godkännas om resultatet kan uppnås på ett annat sätt som innebär mindre risker för individen/forskningspersoners säkerhet, hälsa samt personliga integritet. En systematisk litteraturstudie som bygger på redan befintlig forskning bör ett etiskt övervägande ha gjort gällande urval och resultat. Studierna ska ha tillstånd från etisk kommitté eller genomfört etiska övervägande (Forsberg & Wengström, 2016). Forsberg och Wengström (2016) framhäver att artiklar som innehåller etiska övervägande eller etiskt godkännande från en etisk kommitté är viktigt för att resultatet i litteraturstudien ska bli tillförlitligt. För att säkerställa studiens kvalitet har författarna valt att endast artiklar med hög kvalitet till medelhög kvalitet ska ingå i studien samt kravet på etiskt godkännande och etiskt övervägande.

## Resultat

Det slutliga resultatet bygger på nio kvalitativa artiklar (Sandelin et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Lödige et al., 2018; Holmes et al., 2019; Golvani et al., 202; Penataro – Pintado et al., 2020; Celikkalp & Sayilan, 2021; Teymooi et al., 2022; Havnås – Skråmm et al., 2021) se Bilaga 1, artikelmatriser. Efter analysprocessen framkom slutligen tre huvudkategorier med sammanlagt sju underkategorier och ett latent tema som beskriver operationssjuksköterskans upplevelse av stress i sin yrkesroll i det perioperativa förloppet, se Tabell 5. I resultatet framkom det att operationssjuksköterskan upplever stress i olika sammanhang. Det är verksamheter med hög arbetsbelastning och där operationssjuksköterskans brist på information om patienten som kan leda till stress samt att operationssjuksköterskan inte kan arbeta personcentrerat. Operationssjuksköterskor drabbades hårt av den höga arbetsbelastningen och av hög produktion vilket påverkade operationssjuksköterskornas hälsa negativt.



Tabell 5, Presentation av huvudkategorier, underkategorier och tema

Huvudkategori	Underkategori	Tema
Brist på information	<i>Vikten av att vara förberedd inför operation Stress och dess påverkan på patientsäkerheten</i>	Operationssjuksköterskans hälsa var hotad av den perioperativa arbetsmiljön
Organisatoriska faktorer	<i>Hög produktion och arbetsbelastning Ledarskap Att förflyttas mellan olika kirurgiska ingrepp</i>	
Arbetsmiljö	<i>Hälsorisker perioperativt Oprofessionellt beteende i operationsteamet</i>	

## Brist på information

Operationssjuksköterskan vill vara förberedd och kunna planera det kirurgiska ingreppet för att känna sig trygg och för att arbeta patientsäkert. Operationssjuksköterskan upplevde att brist på information och att inte känna sig förberedd inför det kirurgiska ingreppet var stressande (Sandelin et al., 2019).

### *Vikten av att vara förberedd inför operation*

Operationssjuksköterskorna uttryckte att det fanns brister i dokumentationen och därför fick operationssjuksköterskan ofta ringa kirurgen för att få fullständig information, för att kunna förbereda sig inför det kirurgiska ingreppet. Detta bidrog till att operationssjuksköterskorna ofta upplevde stress över att inte kunna planera sitt arbete (Sandelin et al., 2019; Teymoori et al., 2022; Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, 2018).

*” The information in the computer systems is unclear regarding the surgeon’s notes of the patient’s intervention. It’s difficult to understand what should be done with the patient, and preoperative verbal briefings are no longer held, although the computer systems were meant to provide all the information. ”* (Sandelin et al., 2019, s. 2638)

Att arbeta med kirurger som inte var ordentligt förberedda och under operationen konverterade till annan kirurgimetod skapade stress hos operationssjuksköterskorna, då de behövde komplettera med andra instrument än vad den preoperativa informationen indikerade. Det stal värdefull tid och orsakade stress för operationssjuksköterskorna samt frustration inom det kirurgiska teamet. Dessa oväntade utvecklingar orsakade ofta stress för operationssjuksköterskan och genererade i en förlängd intraoperativ tid som påverkade den kirurgiska operationslistan. Rutin ingrepp där operationsmetoden var bekant för operationssjuksköterskan och där tid fanns för att förbereda sig skapade mindre stress, vilket ledde till att operationssjuksköterskan presterade bättre (Havnås – Skråmm et al., 2021; Sandelin et al., 2019). Operationssjuksköterskorna framhävde att det var viktigt med ömsesidig förståelse bland de olika medlemmarna i det kirurgiska teamet för det intraoperativa ingreppets olika steg. Det framkom även att en god kommunikation och samarbete i operationsteamet bidrog till en god perioperativ omvårdnad (Holmes et al., 2019).

#### *Stress och dess påverkan på patientsäkerheten*

Operationssjuksköterskorna uttryckte att brist på adekvat information om patientens hälsotillstånd, gjorde det svårare att ge en säker intraoperativ vård vilket orsakade stress (Sandelin et al., 2019). Flera operationssjuksköterskor var överens om att fel kunde uppstå till följd av att arbeta under stress vilket kunde äventyra patientsäkerheten (Peñataro -Pentado et al., 2020). Brist på samarbete bidrog till missförstånd och gjorde att medlemmarna i det kirurgiska teamet inte kunde lita på varandra och vilket skapade stress och ökade risken för att begå misstag (Holmes et al., 2019). Operationssjuksköterskorna poängterade att dålig kommunikation i det kirurgiska teamet skapade stress och påverkade det intraoperativa förloppet negativt i form av felaktig positionering och drapering (Holmes et al., 2019). Det framkom även att operationssjuksköterskorna inte fick tid till att utföra sina arbetsuppgifter och att det därmed utsatte patienten för risker under operationen (Peñataro -Pentado et al., 2020).

*” Each member of the medical team has the time they need to perform their tasks, and nobody questions that. Well, I as a nurse need time too to carry out all my tasks and not miss anything or fail to check something that might put the patient at risk during surgery”* (Peñataro - Pentado et al., 2020, s.7).

För att kunna arbeta patientsäkert var operationssjuksköterskorna överens om att det behövde tid till att utföra sina arbetsuppgifter, för att kunna garantera steriliteten inför det kirurgiska ingreppet. Operationssjuksköterskorna framhävde att checklistan för säker kirurgi inte alltid användes på grund av tidsbrist, vilket bidrog till osäkerhet i det kirurgiska teamet på vad som skulle göras vilket då kunde påverka patientsäkerheten (Peñataro - Pentado et al., 2020). Underbemanning och brist på rätt kompetens bland personalen var ett stort bekymmer och det ansågs ha en negativ effekt på patientsäkerheten. Distraktioner såsom att kirurgens telefon ringde eller personal kom och gick under operation upplevdes stressande och ökade risken för att begå misstag under det kirurgiska ingreppet (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018).

## Organisatoriska faktorer

Bristen på operationssjuksköterskor är ett vanligt förekommande problem på operationsavdelningarna. Det ställer till problem för verksamheten vilket visar sig i form av uppskjutna operationer samt inställda operationer (Lödge et al., 2018).

Det framkom att operationssjuksköterskor upplevde press ifrån arbetsledningen att de skulle arbeta i ett högt tempo för att undvika förseningar i operationsschemat. Den höga arbetsbelastningen gjorde att flera operationssjuksköterskorna drabbades av utbrändhet efter att ha arbetat under stress under en längre tid där brist på återhämtning inte var möjlig (Teymoori et al., 2022).

### *Hög produktion och arbetsbelastning*

Inom operationsverksamheten är produktionskraven och arbetsbelastningen hög samt personalomsättningen stor bland operationssjuksköterskorna, vilket påverkade arbetstillfredsställelsen och skapade en stress (Lödge et al., 2018; Çelikkalp & Aydin Sayllin., 2020). Det var vanligt förekommande att operationssjuksköterskorna arbetade både dag, kväll och nattsift med få raster på grund av personalbrist. Flera operationssjuksköterskor vittnade om att de inte hade möjlighet till rast under sitt arbetspass på grund av hög produktion samt personalbrist (Lödge et al., 2018). Den höga arbetsbelastningen påverkade operationssjuksköterskans i form av depression, utmattning vilket bidrog till minskad prestation och försämrad hälsa (Teymoori et al., 2022). Tid för personlig utveckling var en bristvara för operationssjuksköterskorna på grund av den höga arbetsbelastningen. Det var vanligt att operationssjuksköterskorna fick inhämta information om ny kirurgisk teknik

utanför sin arbetstid, vilket upplevdes vara stressande för operationssjuksköterskorna då de inte fick möjlighet till återhämtning. Tid för personlig utveckling var nödvändigt menade operationssjuksköterskorna för att kunna bibehålla kunskap, detta var dock inget som ledarskapet prioriterade eller gav möjlighet till under arbetstid (Peñataro -Pentado et al., 2020).

### *Ledarskap*

Ledarskapet behöver ha tydliga rutiner och mål med verksamheten vilket uppnås när ledarskapet visar auktoritet. Det är viktigt att chefer har en förståelse och är insatta i hur verksamheten fungerar, är ledarskapet passivt och osynligt blir målen för verksamheten otydliga beskrev operationssjuksköterskorna (Sandelin et al., 2019).

Operationssjuksköterskorna lyfte även fram att ledarskapet visade en nonchalant inställning till de anställda och flera operationssjuksköterskor vittnade om att de inte blev lyssnade på eller tagna på allvar när de berättade om sin oro kring deras arbetsituation (Lödge et al., 2018). Det bör finnas möjlighet till öppna och ärliga diskussioner samt tid för reflektion i verksamheten över förbättringar för att kunna bygga en positiv och stödjande arbetsmiljö (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Brister i kommunikation och stöd från arbetsledningen påverkade operationssjuksköterskorna och det intraoperativa förloppet negativt (Holmes et al., 2019).

### *Att förflyttas mellan olika kirurgiska ingrepp*

På grund av personalbrist och brist på utbildad personal var det vanligt att operationssjuksköterskorna blev placerade på en annan operationssal med ett annat kirurgiskt ingrepp och till ett nytt kirurgiskt team. Dessa snabba förflyttningar gjorde att operationssjuksköterskan inte kunde förbereda sitt arbete, vilket var en bidragande faktor till att operationssjuksköterskorna upplevde stress över att inte kunna förbereda sitt arbete (Sandelin et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018).

*” I read the patient record the day before, and what will be done, to prepare myself about the procedure ... to mentally prepare myself. I will be devastated if I am transferred to another patient’s surgery the next day ... once again.” (Sandelin et al., s.2639)*

## Arbetsmiljö

Det kirurgiska teamet består av olika professioner som påverkar varandra positivt och negativt. Det är viktigt att visa varandra respekt i det kirurgiska teamet för de olika professionernas ansvarsområde, då de är beroende av varandras kompetens. Faktorer i omgivningen leder till att operationssjuksköterskor upplever stress, sådana faktorer kan vara förtal, brist på vänskap och kollegialt samarbete i det kirurgiska teamet (Teymoori et al., 2022).

*“There is no good collaboration and friendship among operating room nurses. Some co-workers may treat me kindly at this moment but the next day they slander me in the presence of the manger or someone else. That`s unbearable. Some colleagues only work for their own benefit.”* (Teymoori et al., 2022, s.7).

Operationssjuksköterskorna beskrev att när medlemmarna i det kirurgiska teamet känner sig stressade var det vanligt att de uppförde sig oprofessionellt emot varandra (Lödge et al., 2018).

### *Hälsorisker perioperativt*

Operationsavdelningen är en miljö där hög stressnivå och utbrändhet är vanligt förekommande bland operationssjuksköterskorna (Teymoori et al., 2022).

Operationssjuksköterskan arbetar i ett slutet rum, ibland utan tillgång till dagsljus och av hygieniska skäl bör operationssjuksköterskan inte lämna operationssalen förrän operationen är klar (Lödge et al., 2018; Çelikkalp & Aydin Sayllin, 2020).

Det var vanligt att operationssjuksköterskorna arbetade från det att de började sitt arbetspass tills att de gick hem utan rast, de kände ofta en inre stress över sin arbetssituation och flera operationssjuksköterskor utvecklade sömnproblem. Den höga arbetsbelastningen påverkade operationssjuksköterskorna och de uttryckte en oro över hur länge de skulle orka med den höga arbetsbelastningen (Lödge et al., 2018; Teymoori et al., 2022). Skiftarbete och hög arbetsbelastning och frånvaro av rast och återhämtning skapade stress hos operationssjuksköterskorna som kan leda till utbrändhet (Lödge et al., 2018; Teymoori., et al., 2022).

*“Our working system involves shift work and overtime. We work all day standing up, and there are no fixed working hours set for us. We generally cannot even go for lunch. So, it would be better for our working conditions to be evaluated separately”* (Çelikkalp & Aydin Sayllin, (2020), s.31.)

Operationssjuksköterskorna upplevde stress över att i sitt arbete dagligen utsättas för olika hälsorisker såsom kemiska ämnen, biologiska ämnen, röntgenstrålning och hur det kunde påverka deras hälsa. Vidare framkom det att många av operationssjuksköterskorna led av rygg och nacksmärta, efter att ha varit statistiskt stående och hållit instrument och utrustning under operation i flera timmar (Çelikkalp & Aydin Sayllin, 2020; Teymoori et al., 2022).

Operationssjuksköterskorna menade att dagsljuset var nödvändigt för deras psykiska välbefinnande. Dagsljus gav mer energi och bidrog till att operationssjuksköterskorna presterade bättre då de hade tillgång till dagsljus under arbetsdagen. Det skapade en inre stress bland operationssjuksköterskorna att inte ha tillgång till dagsljus under en arbetsdag (Golvani et al., 2021).

*... daylight is something necessary of which I have too little of and it's almost as if when you're having a day off you have to be mindful of it, almost chasing it ...I feel that something I need is missing, and become stressed out to get it (during my day off) since we don't get it during the week”* (Golvani et al., 2021, s. 4).

#### *Oprofessionellt beteende i det kirurgiska teamet*

Operationssjuksköterskorna beskrev att det var vanligt förekommande att de blev förolämpade av kirurgen och att hen såg sig själv som kung i det kirurgiska teamet och kunde kasta instrument när något gick fel under operationen. Det här oprofessionella beteendet hos kirurgen gjorde att operationssjuksköterskorna kände sig underlägsna, vilket skapade en stress samt gjorde att de hade svårt för att koncentrera sig som i sin tur ledde till att fel uppstod under operationen (Teymoori et al., 2022; Lögde et al., 2018). Operationssjuksköterskorna menar att det går åt energi för att förhindra stress och irritation vilket skapar en otrygghet i det kirurgiska teamet som påverkar operationssjuksköterskorna och det kirurgiska teamets prestation negativt (Holmes et al., 2019).

*” Some surgeons may insult due to smallest causes, especially if the situation is stressful. When the surgeon gets angry, it causes me to act hastily and even an error may occur.”*  
(Teymoori et al., 2022, s. 6)

När det finns en tydlig kommunikation och när medlemmarna i det kirurgiska teamet visar varandra respekt minskar och förebygger det stress hos operationssjuksköterskan, vilket bidrar till att arbetet känns fysiskt och psykiskt lättare (Holmes et al., 2019). Det framkom att om kirurgen hade ett bryskt sätt att förmedla information kunde det skapa osäkerhet hos operationssjuksköterskan. Operationssjuksköterskorna uttrycker att de ofta accepterade kirurgens oprofessionella beteende för att upprätthålla en god atmosfär i operationssalen. En sådan hierarkisk kommunikation påverkar operationssjuksköterskorna negativt och upplevdes vara stressande då operationssjuksköterskan kände sig underlägsna (Havnås – Skråmm et al., 2021; Teymoori et al., 2022; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En kvalitativ litteraturstudie med systematisk datainsamling har genomförts. För att få svar på syftet användes endast artiklar med kvalitativ design, vilket Henricson et al. (2017) menar ökar studiens trovärdighet. För att få svar på syftet hade även en intervjustudie varit lämplig, men författarna ansåg att en systematisk litteraturstudie på redan befintlig forskning var mer lämplig utifrån tidsperspektiv. Författarna valde att tidsbegränsa artikelsökningarna mellan år 2012 – 2023 för att få en så aktuell forskning som möjligt, vilket kan ses som en styrka för studien. Samtliga artiklar som ingick i denna studie uppfyller inklusionskriterierna vilket styrker urvalets trovärdighet samt pålitlighet menar (Lincoln & Guba, 1985). För att få mer kunskap om hur databaserna fungerar och hur blocksökningarna går till, togs hjälp av en erfaren bibliotekarie för att optimera sökningarna.

I studien användes endast två databaser PubMed/Medline och Cinahl vilket kan ses som en svaghet vilket författarna är medvetna om. När endast två databaser används menar Forsberg

och Wengström (2016) att det finns risk att relevant material missas. Cinahl beskrivs som en databas med mer omvårdnadsvetenskap än vad Medline/PubMed är som är mer inriktad på medicin (Willman et al., 2020). Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska eller svenska, författarna är medvetna om att relevanta artiklar skrivna på andra språk kan ha gått förlorade och att det kan ha påverkat resultatet. En artikel tillkom genom manuell sökning, vilket innebär att referenslistorna i artiklarna söktes igenom, vilket Bettany – Saltikov och McSherry (2016) menar kan stärka trovärdigheten eftersom befintlig forskning täcks in. Dock finns en risk med manuella sökningar att det kan påverka resultatet eftersom författarna söker artiklar som stämmer in på en eventuell förförståelse (Bettany – Saltikov & McSherry, 2016).

Att resultatet i denna studie endast bygger på nio kvalitativa artiklar kan ses som en svaghet, då fler artiklar sannolikt hade ökat resultatets trovärdighet.

Studiens resultat bygger på artiklar publicerade i: Sverige (3st), Norge (2st), Island (1 st), Turkiet (1 st), Iran (1 st), Spanien (1 st). Då flera av artiklarna är från Norden och att operationssjukvården på många vis ser likadan ut kan ses som en styrka för studien.

Författarna är medvetna om att operationssjukvården kan se olika ut i olika länder och att artiklar publicerade utanför Norden kan ses som en svaghet. Dock menar Willman et al. (2020) att artiklar från hela världen är en fördel då det ökar studiens trovärdighet.

För att sammanställa resultatet användes Lundman och Hällgren – Granheim (2017) manifesta innehållsanalys som innebär att gå textnära och finna det uppenbara i texten. Författarna läste artiklarna var för sig för att själva skapa sig en uppfattning om dess innehåll för att sedan diskutera innehållet tillsammans, vilket Lundman och Hällgren – Granheim (2017) anser vara en styrka. Författarna har även använt sig av en latent innehållsanalys där författarna analyserat det som står beskrivet och gjort en djupare tolkning av texten (Forsberg & Wengström, 2016).

Enligt Henricson (2017) går det aldrig att utesluta att en viss förförståelse kan ha påverkat dataanalysen och resultatet. I denna studie har författarna haft en viss förförståelse i form av verksamhetsförlagd utbildning. Författarna har därför regelbundet reflekterat över förförståelsen genom att fråga varandra om hur hen tolkar texten. Att författarna har varit medvetna om förförståelsen och haft det i åtanke kan därför ses som en styrka för studien. Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes med stöd från SBU:s granskningmall. Artiklarnas kvalitet och trovärdighet stärks genom att artiklarna håller en hög till medelhög kvalitet. Dock finns det inga klara gränser för vad som anses klassas som hög, medel eller låg kvalitet i



SBU:s granskningmall. Författarna har begränsad erfarenhet i vad som gäller av kvalitetsbedömningar, därför har bedömningen av artiklarnas kvalitet gjorts gemensamt.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att beskriva operationssjuksköterskans upplevelse av stress i sin yrkesroll i det perioperativa förloppet. I resultatet framkom en del stressframkallande faktorer som vi i resultatdiskussionen valt att fokusera på. Kategorierna som framkom i resultatdelen var: *Brist på information, organisatoriska faktorer och arbetsmiljö. Ett övergripande tema framkom efter den latent innehållsanalysen som visade att operationssjuksköterskans hälsa var hotad av den perioperativa arbetsmiljön.*

Inom kategorin *Brist på information* framkom det att brister i dokumentationen gjorde att operationssjuksköterskorna inte kunde förbereda sitt arbete, utan fick kontakta kirurgen för att få en fullständig bild av vad som behövdes för att kunna planera sitt arbete. Det framkom även att det var frustrerande att arbeta med kirurger som inte var förberedda inför en operation och där kirurgen kunde konvertera till annan kirurgimetod utan förvarning, vilket flera operationssjuksköterskor upplevde vara stressande. Det bekräftas i en studie av Braaf et al. (2015) som säger att viktig information kan missas på grund av att dokumentationen inte är fullständig. Vilket kan påverka patientflödet i operationsprogrammet och leda till förseningar menar en studie av Ceasar et al. (2014). I studiens resultat beskrev operationssjuksköterskorna att brist på adekvat information om patientens hälsotillstånd gjorde det svårare för operationssjuksköterskorna att ge en säker intraoperativ vård och att fel kunde uppstå till följd av stress. Vilket styrks av Arakelian et al. (2017) där den preoperativa information är viktig för att ge en säker och personcentrerad perioperativ vård genom att operationssjuksköterskan får tid att inhämta information om patienten. Det bekräftas även av Jacob (2015) att brister i preoperativ information öka risken för att kirurgiska fel uppstår som kan leda till katastrofala följder för patienten.

Resultatet visade att det tar värdefull tid från operationssjuksköterskan att ringa kirurgen för att få en fullständig bild av vad som behövs för att kunna planera sitt arbete. Det kan leda till stress och bidrar till förseningar i operationsprogrammet. Brister i dokumentationen om patienten kan göra att viktig information missas vilket kan drabba patientsäkerheten. Utifrån studies resultat ser författarna att detta är något som går att förbättra inom operationsverksamheten.

Inom *Organisatoriska faktorer* visade majoriteten av studierna att hög arbetsbelastning och olika varianter av tidspress framkallade stress. Det framkom i resultatet att produktionskraven är höga och personalomsättningen i operationsverksamheten är stor bland operationssjuksköterskorna. Det framkom även att ledarskapet uppvisade ett nonchalant beteende mot operationssjuksköterskorna då de framförde sin oro kring deras hälsoproblem och arbetssituation. Detta styrks i en studie av Bingham et al. (2018) där inadekvat bemanning och brist på stöd och handledning från chefer upplevdes stressande. I en litteraturoversikt av (Jacob, 2015) beskrivs att det är en utmaning att lära upp nya kollegor i en miljö där arbetsbelastningen är hög och att det inte ger bra förutsättningar för inläring.

Watsons teori (2008) beskriver i sina karitativa faktorer att operationssjuksköterskan ständigt behöver utvecklas i sin roll och inhämta kunskap för att kunna undervisa och lära ut ny kunskap till medlemmarna i det kirurgiska teamet. I resultatet framkom det att organisationen inte gav operationssjuksköterskorna möjligheten till att inhämta ny kunskap för att i sin tur lära ut till medlemmarna i det kirurgiska teamet.

I litteraturoversikten av Jacob (2015) framhävs att det är viktigt att operationssjuksköterskors arbetsrelaterade stress uppmärksammas och åtgärdas. Vidare beskriver Jacob (2015) att stress kan påverka operationssjuksköterskans välbefinnande och den arbetsrelaterade stressen är idag hög bland operationssjuksköterskor. I resultatet visade det sig att när arbetsledningen tog sig tid till att lyssna på operationssjuksköterskornas oro kring sin arbetssituation och hälsoproblem, lindrade det stressen hos operationssjuksköterskorna.

I studiens resultat *Arbetsmiljö* framkom det att oprofessionellt beteende var vanligt förekommande i det kirurgiska teamet. Det oprofessionella beteendet hos kirurgen gjorde att operationssjuksköterskorna kände sig underlägsna och det skapade en stress, vilket kunde i sin tur leda till att fel uppstod. Det styrks i en litteraturoversikt av Jacob (2015) att operationssjuksköterskan var ett säkert mål att släppa ut sin ilska och frustration på när det uppstod hinder eller problem i det kirurgiska ingreppet (Jacob, 2015). Watsons teori (2008) framhäver att operationssjuksköterskan bör vara medveten om sina egna känslor och hur de kan påverka välbefinnandet i det kirurgiska teamet. Det innebär att operationssjuksköterskan genom sin medvetenhet skall tänka på att visa ett gott bemötande mot medlemmarna i det kirurgiska teamet och vara uppmärksam på det kirurgiska teamets välbefinnande. Det framkom i resultatet att ett gott teamsamarbete där det fanns en tydlig kommunikation och där medlemmarna i det kirurgiska teamet visade varandra respekt minskade stress, vilket gjorde

operationssjuksköterskans arbete både fysiskt och psykiskt lättare. Bingham et al. (2018) menar att ett välfungerande operationsteam som kan lita på varandra gör att pressen på operationssjuksköterskan minskar, vilket gör den intraoperativa vården mer patientsäkert (Bingham et al., 2018). I Watsons teori (2008) beskrivs följande faktor att operationssjuksköterskans behöver vara delaktig i och främja en stödjande och säker arbetsmiljö, vilket operationssjuksköterskan kan göra genom att få tid till att förbereda sitt arbete. En trygg arbetsmiljö där det kirurgiska teamet har en god kommunikation och respekt för varandra gör att operationssjuksköterskan presterar bättre. Det kan också göra att risken för att fel uppstår på grund av att stress minskar.

I studiens resultat framhävde operationssjuksköterskorna att de upplevde stress över att i sitt arbete dagligen utsättas för olika hälsorisker såsom kemiska ämnen, biologiska ämnen och röntgenstrålning. Operationssjuksköterskorna upplevde stress över hur det kunde påverka deras hälsa och vilka långsiktiga effekter det kunde ha på deras hälsa. Vidare framkom det att många av operationssjuksköterskorna led av rygg och nacksmärta, efter att ha varit statistiskt stående och hållt instrument och utrustning under operation i flera timmar. Det framkom i studiens resultat att *Operationssjuksköterskans hälsa var hotad av den perioperativa arbetsmiljön* vilket är något som operationsverksamheten och arbetsledningen behöver ta ansvar för att förbättra operationssjuksköterskornas arbetsmiljö.

## **Konklusion och implikationer**

Författarna vill öka medvetenheten om operationssjuksköterskans roll i det kirurgiska teamet och ge en ökad förståelse för hur operationssjuksköterskan upplever stress. Studien påvisade att stressen som de upplever kan härledas till organisatoriska faktorer, brist på information och arbetsmiljö. Studiens resultat visade även ett övergripande tema där operationssjuksköterskans hälsa är hotad av den perioperativa arbetsmiljön, vilket är oroande och något som operationsverksamheten och svensk sjukvård behöver ta på allvar. Därför behövs ytterligare forskning inom området och förslagsvis då undersöka vad organisationen kan göra för att minska stressen för operationssjuksköterskorna och förbättra deras hälsa.

## Referenser

Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29–37. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2007.04462.x

Arakelian, E., Leo – Swenne, C., Lindberg, S., Rudolfsson, G & Von Vogelsang, A – C. (2017). The meaning of person – centred care in the perioperative nursing context from the patient`s perspective – an integrative review. 26, 17 – 18. *Journal of Clinical Nursing*.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13639>

Braaf, S., Riley, R., & Manias, E. (2015). Failures in communication through documnets and documentation across the perioperative pathway. *Journal of clinical Nursing*. 24 (13 – 14).  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12809>

Bettany - Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. (2 uppl.) London: McGraw-Hill Education/Open University Press

Bingham, S., Walsh, K., & Ford, K. (2018). Reshaping perioperative nursing practice to get the job done: A constructivist grounded theory study. *The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 31(1), 19–29. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1021>

Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G.M. Dåvøy, P. H. Eide Hansen (Red.), *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (3 uppl., s.29 – 33). Lund: Studentlitteratur.

Ceasar, U., Karlsson, J., Olsson, L-E., Samuelsson, K., & Hansson – Olofsson, E. (2014). Incidence and root causes of cancellations for elective orthopedic procedures: a single center experience of 17, 625 consecutive cases. *Patient Saftey in Surgery*. 8 (24).  
(<https://doi.org/10.1186/1754-9493-8-24>)

\*Çelikkalp, U., & Aydin Sayllin, P. (2020). Qualitative determination of occupational risks among operating room nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 38 (1), 1447–4328. <https://doi.org/10.37464/2020.381.104>

Chrouser, K. L., Xu, J., Hallbeck, S., Weinger, M.B., & Partin, M. R (2018). The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. *The American Journal of Surgery*. 216, 573 – 584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29525056/>. doi: 10.1016/j.amjsurg.2018.02.017.

Eriksson, H – R., & Ursin, H. Kognitiv stressteori. (2005). I. *Stress*. Ekman., R & Arnetz, B. (2 uppl., s.49 – 51). Liber.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Natur och kultur. Stockholm

Gilmore., D. (2010). Perioperative care. I R. Pudner (Red.), *Nursing The Surgical Patient* (3 uppl., s17-32). Elsevier

\*Golvani, J., Roos, L., & Henricson, M. (2021). Operating room nurses' experiences of limited access to daylight in the workplace – a qualitative interview study. *BMC Nursing*. (20), 227. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00751-8>

Gustavsson, G., & Wiklund – Gustin., L. (2019). Stress utbrändhet och utmattningssyndrom. I. Skärsäter., & Wiklund – Gustin., L (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa på grundnivå*. (3 uppl., s. 59–63). Lund: Studentlitteratur

Hansen., I (2017) Patientens psykosocialbehov. I G.M. Dāvøy, P. H. Eide Hansen (Red.), *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (3 uppl., s. 118 - 119). Lund: Studentlitteratur.

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

Henricson, M. (2017) Systematisk litteraturoversikt. M. Rosén (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 375–389). Lund: Studentlitteratur

Holmdahl., B. (1994). *Sjuksköterskans historia*. (1 uppl.) Liber.

\*Holmes, T., Vifaldt, 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://doi.org/10.1111/scs.12532>

Jacob, J. (2015). Occupational stress of scrub/scout practitioner: overview of selected literature. *The Journal of Perioperative Nursing in Australia*. 28, 15 – 21.

*Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. (SFS 2023:39). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Lincoln, Y-S., & Guba, E-G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.

Linden, M. & Öberg, P – Å. (2018). *Teknik i praktisk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren – Graneheim. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund – Nielsen & M, Granskär. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso – och sjukvård*. (3 uppl., s.219–233) Lund: Studentlitteratur.

\*Lögde, A., Rudolfsson, G., Runesson Broberg, 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*, 30 (4), 313–320. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy023>

Riley, R G., & Manias, E. (2002). Foucault could have been an operating room nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (4), 316–324.

Socialstyrelsen. (6 december 2022). *Arbetsmiljö*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

\*Peñataro -Pentado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferreres, M.L., Ángeles de Juan, M. & Díaz Agea, J.L. (2020). Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nursing Inquiry*, 2020;00:e12390.

<https://doi.org/10.1111/nin.12390>

\*Sandelin, A., Kalman, S., & Åkesdotter – Gustafsson, B. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork—Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*. 28, 2635–2643.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14850>

SBU: s granskningsmall, 2020.\_bedömning av studier med kvalitativ metodik

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Socialstyrelsen. (6 december 2022). *Arbetsmiljö*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

\*Teymoori, E, Zareiyan, A, Babajani – Vafsil, S., & Laripour, R. (2022). Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Frontiers in psychology*. (13), 947 189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947189>

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. (Red.) Boulder: University press of colorado



# Bilaga 1 Artikelmatris

Bilaga 1, Artikelmatris

	<b>Författare, år, titel, tidskrift, land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Antal deltagare (n)</b>	<b>Studie design /metod</b>	<b>Huvudsakligt/resultat</b>	<b>Etiskt resonemang</b>	<b>Vetenskaplig kvalitet</b>
1	Sandelin, A., Kalman, S., & Åkesdotter - Gustafsson, B (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork-operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study.	Syftet var att ta reda på vilka förutsättningar som ger en säker omvårdnad och samarbete i teamet utifrån operationssjuksköterskans upplevelse.	16 Operations sjuksköterskor	Kvalitativ intervju studie	Brist på kommunikation och information upplevdes stressande. Hög produktion och arbetsbelastning skapade stress hos operationssjuksköterskorna. De fick skulden för förseningar trots att det kunde bero på andra faktorer.	Studien har godkännande från etisk kommitté	Hög Kvalité
2	Lögde, A., Rudolfsson, G., Runesson - Broberg, R., Rask-Andersen, A., Wälinder, 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.	Syftet med studien är att beskriva varför operationssjuksköterskor slutar sitt arbete, och processen till att de tar beslutet att sluta sitt jobb.	9 operationssjuksköterskor, 11 narkossjuksköterskor	Kvalitativ intervju studie	En anledning till att operationssjuksköterskor slutar sitt jobb var negativa hälsoeffekter. Missnöje kring lön, hög arbetsbelastning i form av högproduktion vilket upplevdes stressande. Personalen upplevde att de arbetsledningen inte tog dem på allvar.	Studien har godkännande från etisk kommitté	Hög Kvalité

3	Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses.	Syftet var att få ökad insikt för hur patientsäkerheten kan förbättras på operationssalen utifrån operationssjuksköterskans erfarenheter och perspektiv.	11 operationssjuksköterskor	Kvalitativ intervju studie	Bris på personal påverkade patientsäkerheten negativt enligt operationssjuksköterskorna, vilket upplevdes som stressande. Vikten av att förbättra arbetsförhållandena för att minska stressen för operationssjuksköterskorna.	Studien har godkännande från etisk kommitté	Hög kvalitet
4	Golvani, J., Roos, L., & Henricson, M. (2021). Operating room nurses' experiences of limited access to daylight in the workplace – a qualitative interview study.	Operationssjuksköterskornas upplevelse av begränsad tillgång till dagsljus på arbetsplatsen.	15 operationssjuksköterskor	Kvalitativ intervju studie	Arbeta i mörker upplevdes stressande av operationssjuksköterskorna. Brist på dagsljus påverkade deras hälsa negativt.	Studien har godkännande från etisk kommitté	Hög kvalitet
5	Teymoori, E., Zareiyan, A., Babajani -Vafsi, S., & Laripour, R. (2022). Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study.	Syftet med studien är att identifiera vilka faktorer som leder till utbrändhet bland operationssjuksköterskor.	18 operationssjuksköterskor	Kvalitativ intervju studie	Resultatet visar att utbrändhet kommer från en längre tids arbetsstress utan tid till återhämtning. Operationssjuksköterskorna beskrev en hög arbetsbelastning och de utsätts för många hälsorisker, vilket upplevdes stressande. Samt att arbetsledningen upplevdes likgiltiga. En annan faktor som upplevdes stressande var operatörens beteende.	Studien har godkännande från etisk kommitté	
6	Peñataro-Pintado, E., Rodríguez, E., Castillo, J., Martín-Ferrer, M-L., Ángeles De Juan, M., & Díaz Agea, J-L. (2020). Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study	Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer är viktigast och som påverkade operationssjuksköterskan mest	50 operationssjuksköterskor	Kvalitativ intervju studie med fokusgrupper	Operationssjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att hela teamet förstod att operationssjuksköterskan behövde tid för att utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt. Misstag kunde uppstå som ett resultat av pressen att arbeta snabbt. Nervositet orsakad av stress hindrade dem att agera på ett korrekt sätt vid akuta situationer.	Studien har godkännande från etisk kommitté	Hög kvalitet

7	Çelikkalp, U., & Aydin Sayllin, P. (2020). Qualitative determination of occupational risks among operating room nurses.	Syfte med studien var att ta reda på vilka yrkesmässiga risker som finns bland operationssjuksköterskor och deras hälsoproblem och vilka skyddsåtgärder som vidtagits.	17 operationssjuksköterskor	Kvalitativ, intervju studie	Operationssjuksköterskor upplevde ett flertal hälsoproblem kopplat till arbetet i operationssalen och upplevs som en stressande miljö. Biologiska risker och ergonomiska, kemiska var risker som upplevdes stressande. I resultatet framgår också att brist på återhämtning och att det också drabbar familjelivet.	Studien har fått godkännande från etisk kommitté	Hög kvalitet
8	Havnås - Skråmm, S., Smith - Jacobsen, I-L., I Hanssen (2021) Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study	Syftet är att undersöka hur operationssjuksköterskor upplever teamkommunikationen i operationsrummet	11 operationssjuksköterskor	Kvalitativ, intervju studie	Kirurgen kommunicerar viktigt information för sent, vilket gör att operationssjuksköterskorna har svårt att förbereda sig information. Samt att operatörens beteende upplevs ibland otrevligt.	Studien har fått godkännande från etisk kommitté	Hög kvalitet
9	Holmes, T., Vifaltd., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. Nursing open, 7 (2). 571 – 580.	Undersöka hur teamarbete påverkar patientsäkerheten hos operationssjuksköterskor	10 operationssjuksköterskor, 9 kvinnor och 1 man	Kvalitativ, intervju studie	Operationssjuksköterskorna upplevde att dåligt samarbete och missförstånd, samt att inte kunna lita på sina kollegor skapade stress och ledde till att risken för misstag ökade. Faktorer som minska stressen var en god planering.	Studien har fått godkännande från etisk kommitté	Hög kvalitet

## Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsmall

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

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

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

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

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

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

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

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

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

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

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

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

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

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

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.  
För in det på sidan 1.

