INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

OPERATIONSSJUKSKÖTERSKANS ERFARENHETER AV ATT KOMMUNICERA MED OPERATIONSTEAMET

Elin Höögh

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård OM5340 Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Sofia Erestam
Examinator:	Annette Erichsen

Titel svensk:	Operationssjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet
Titel engelsk:	Operation room nurses´ experiences of communicating with the surgical team
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård OM5340 Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Sofia Erestam
Examinator:	Annette Erichsen
Nyckelord:	Operationssjuksköterska, operationsteam, kommunikation, erfarenheter

Sammanfattning

Bakgrund: Mänskliga faktorer utgör i många fall grunden för misstag som sker inom högriskorganisationer. Operationsavdelningen är en högriskmiljö och där arbetar det interprofessionella operationsteamet. Operationssjuksköterskan är en av professionerna i teamet och genom att använda olika kommunikationsstrategier samt bidraga till en psykologisk trygghet inom teamet kan kvaliteten på kommunikationen inom operationsteamet öka. Det finns idag för lite forskning om just operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation med operationsteamet.

Syfte: Syftet med uppsatsen är att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet intraoperativt.

Metod: En strukturerad litteraturöversikt baserad på kvalitativ forskning genomfördes som examensarbete.

Resultat: Dataanalysen resulterade i två kategorier; Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation och Hinder i kommunikationen. Kategorierna bygger på fyra respektive tre subkategorier; *Att känna teamet*, *God arbetsmiljö*, *Respekt för teamets individer* och *Positiv feedback* respektive; *Svårt att göra sin röst hörd*, *Inte bli lyssnad på* och *Störande faktorer*.

Slutsats: Uppsatsen bidrar med kunskap om operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation med operationsteamet intraoperativt som visade sig baseras på både positiva och negativa aspekter. Positiva aspekter som främjade effektiv kommunikation var *Att känna teamet*, *God arbetsmiljö*, *Respekt för teamets individer* och *Positiv feedback* som i sin tur leder till ökad psykologisk trygghet och ökad patientsäkerhet. Andra aspekter som istället kunde hindra effektiv kommunikation och kunde vara grund för psykologisk otrygghet som i sin tur kunden äventyra patientsäkerheten var *Svårigheter att våga göra sin röst hörd*, *Inte bli lyssnad på* eller olika *Störande faktorer* på grund av språk eller ljud.

Nyckelord: Operationssjuksköterska, operationsteam, kommunikation, erfarenheter

Abstract

Background: Human factors often form the basis for mistakes that occur within high-risk organizations. The operating department is considered a high-risk environment, where the interprofessional surgical team collaborates. The perioperative nurse is one of the professionals within this team, and by utilizing various communication strategies and contributing to psychological safety within the team, the quality of communication in the surgical team can be enhanced. Currently, there are limited research specifically focused on operating room nurses' experiences of communication within the surgical team.

Aim: The aim of this thesis is to illuminate perioperative nurses' experiences of intraoperative communication within the surgical team.

Method: A structured literature review based on qualitative research was conducted as a degree project.

Results: The data analysis resulted in two categories: *Psychological safety in the surgical team as a foundation for effective communication* and *Barriers to communication*. These categories were built upon four and three subcategories, respectively: *Familiarity with the team*, *Positive work environment*, *Respect for individual team members*, and *Positive feedback*; and respectively: *Difficulty speaking up*, *Not being listened to*, and *Disruptive factors*.

Conclusion: Operating room nurses' experiences of intraoperative communication with the surgical team include both positive and negative aspects. Positive factors that supported effective communication included team familiarity, a positive work environment, mutual respect, and constructive feedback, all of which contributed to increased psychological safety and increased patient safety. Conversely, barriers such as a lack of psychological safety, difficulties in speaking up, not being heard, and disruptive factors—such as language or noise—could impede communication and compromise patient safety.

Key words: Operating room nurse, operating team, communication, experiences

Förord

Jag vill skriva ett stort tack till Sofia Erestam för handledning och stöttning genom denna uppsatsprocess. Jag vill också tacka klasskamraterna för den enorma stöttningen.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Operationssjukvård 1

Operationsteamet 1

Operationssjuksköterskan 3

Icke-tekniska färdigheter 4

Teamarbete i operationssalen 4

Kommunikation 5

Teoretisk referensram – psykologisk trygghet 6

Syfte 8

Problemformulering 8

Metod 9

Forskningsmetod 9

Urval 9

Datainsamling 10

Dataanalys 13

Etiska överväganden 14

Resultat 16

Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation 16

Att känna teamet 16

God arbetsmiljö 17

Respekt för teamets individer 18

Positiv feedback 18

Hinder i kommunikationen 19

Svårt att våga göra sin röst hörd 19

Inte bli lyssnad på 20
Störande faktorer 21
Metoddiskussion 22
Forskningsmetod 22
Datainsamling 22
Dataanalys 23
Resultatdiskussion 25
Trygghet i operationssalen för god kommunikation 25
Hinder i kommunikationen 27
Slutsats 29
Referenslista 30
Bilaga 1: Söktabell 41
Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall 42
Bilaga 3: Artikelmatris 44

Inledning

Många olika faktorer påverkar patientsäkerheten i samband med kirurgi där mänskliga faktorer utgör grunden för majoriteten av alla misstag som sker. Kommunikationsverktyg som CRM, SBAR eller WHO checklista för säker kirurgi används alltmer för att minimera komplikationer hos patienter som genomgår kirurgi. Operationssjuksköterskan har ett stort ansvarsområde i operationssalen och ingår i ett interprofessionellt team där kommunikationen är av största vikt. Inom det interprofessionella teamet är det av central betydelse att samtliga medlemmar arbetar mot ett gemensamt mål, samtidigt som en psykologisk trygghet etableras i operationssalen. En sådan trygghet främjar möjligheten för alla att bidra med relevant information samt ökar sannolikheten för att denna information beaktas och integreras i beslutsfattandet.

Denna uppsats syftar till att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet intraoperativt, med förhoppning om att fördjupa förståelsen av intraoperativ kommunikation hos blivande och nutida operationssjuksköterskor.

Bakgrund

Operationssjukvård

Operationssjukvård är den vård som utförs i samband med kirurgiska ingrepp. Vården i operationssalen är utöver högteknologisk, krävande och komplex också väldigt olik många andra miljöer (1), där minsta möjliga misstag kan leda till allvarliga konsekvenser (2).

Operationsteamet

Ett team definieras som en grupp av individer med olika erfarenheter som kompletterar varandra, där alla i gruppen strävar mot samma mål (3). Varje individ har ett ansvar. Ett effektivt teamarbete förutsätter ett kontinuerligt utbyte av information, attityder och perspektiv mellan teammedlemmarna. För att uppnå hög kvalitet i samarbetet krävs gemensamt beslutsfattande, en transparent och öppen kommunikation samt en ömsesidig förståelse för varandras kompetens, erfarenheter och färdigheter (3).

Operationsteamet är ett interprofessionellt team som består av personer med unika specialistkunskaper. Förutom operationssjuksköterska ingår anestesisjuksköterska, anestesiolog, kirurg och cirkulerande sjuksköterska. Alla specialistkunskaper är viktiga för att operationsteamet ska fungera optimalt. Ingen kan göra den andres jobb. Operationsteamets mål är att främja ett optimalt kirurgiskt förlopp genom att minimera risken för intraoperativa komplikationer och säkerställa en effektiv och säker genomförandeprocess (4,5).

Anestesisjuksköterskan är en legitimerad sjuksköterska med en yrkesexamen inom anestesisjukvård, en specialistsjuksköterska (6). Anestesisjuksköterskan har ett ansvar för den anestesiologiska omvårdnaden, övervakar luftvägar, identifierar samt förbygger komplikationer genom att bland annat kontrollera identitet, sidomarkering, positionering samt anestesiologiska åtgärder som läkemedel och dess påverkan (6). Med visst stöd av anestesiolog och på ordination inducerar, underhåller och avslutar anestesisjuksköterskan den generella anestesin (6).

Anestesiologen är en läkare med specialitet inom anestesiologi. Behärska anestesin vid kirurgiska ingrepp och diagnostiska metoder är några av anestesiologens ansvarsområden. Anestesiologen ska besitta kunskap om smärtbehandling samt indikationer för anestesiologiska behandlingsplaner och bedövning. Anestesiologen ansvarar för patienter både på intensivvårdsavdelningar och operationsavdelningar (7).

Kirurgen är den specialistläkare som ska besitta kunskap om basala kirurgiska tekniker, patofysiologin samt bedömning och diagnostik. Kirurgen är ledaren för operationsteamet och den som utför kirurgin (7). Kirurgen har en kirurgisk specialitet som utifrån anatomi och patofysiologi tar fram en behandlingsplan som planeras och genomförs. Vid kirurgi ska kirurgen besitta kunskap om bland annat anatomi, sutureringsteknik samt handhavande av olika instrument och dess funktion vid kirurgi (8).

Den cirkulerande sjuksköterskan, i engelskan kallad ”circulating nurse” är inte sterilklädd utan arbetar utanför det sterila området och assisterar både anestesiteamet samt sterilklädda teamet. I Sverige är den cirkulerande sjuksköterskan oftast en undersköterska, där rollen ofta benämns ”pass på sal” (9,10). Den cirkulerande sjuksköterskan har en viktig roll för patientsäkerheten och hjälper till att skapa en trygg miljö i operationssalen (11,12). Vidare menar Redaelli I. (13) att ”circulating nurse” även har en avgörande roll i operationssalen

gällande positionering av patienten, kontrollera instrument och material samt övervakande av det sterila fältet.

Operationssjuksköterskan

Det var först år 1899 som den första operationssjuksköterskan anställdes i USA efter att Florence Nightingale startat en skola med inriktning mot omvårdnad för att lära sjuksköterskor om desinfektionsmedel och antiseptika. Nightingale tyckte att på alla operationsavdelningar skulle sjuksköterskor förebygga infektion. Ända sedan dess har rollen som operationssjuksköterska funnits och utvecklats (14).

För att kunna arbeta som operationssjuksköterska idag i Sverige behövs en yrkesexamen på magisternivå inom operationssjukvård omfattande 60 högskolepoäng. Kraven innan en specialistutbildning kan påbörjas är att inneha legitimation som sjuksköterska. Sjuksköterskeutbildningen är på kandidatnivå och omfattar 180 högskolepoäng (15,4). Utbildningen ska kunna genomföras utan kostnad för studenter som är medborgare i länder som omfattas av avtalet om Europeiska samarbetsrådet (16).

Operationssjuksköterskans roll i operationssalen är att se till att hygien och aseptik upprättas och bibehålls under hela operationen. I rollen ingår också instrumentering, infektionsprevention och hantering av biologiska prover. Operationssjuksköterskan är den enda vårdpersonalen som har kompetensen för dessa uppgifter (4). Operationssjuksköterskan har en central roll i att säkerställa patientens säkerhet genom att förbereda relevanta material och instrument anpassade efter patientens individuella behov och det planerade ingreppet. För att detta ska vara möjligt krävs noggrann förberedelse och kunskap om patientens tillstånd samt eventuella riskfaktorer, såsom övervikt eller allergier (1). När patienten inte kan tala för sig själv under ett kirurgiskt ingrepp är det bland annat operationssjuksköterskans ansvar att vara patientens advokat för att se till att undvika komplikationer och minimera risker genom att arbeta evidensbaserat (9). Forskning visar att intraoperativa komplikationer och medicinska fel ofta kan härledas till bristfällig kommunikation inom operationsteamet, vilket i sin tur kan bero på faktorer såsom kulturella skillnader, arrogans, verbala konflikter och hög stressnivå (17).

Det finns många riskfaktorer gällande operationssjukvård. Grundläggande för patientsäkerheten är att kontrollera identitet, vilken sida som ska opereras samt vilket ingrepp som ska utföras. Detta utförs för att undvika att en patient genomgår ett kirurgiskt ingrepp på fel sida eller att ett kirurgiskt ingrepp utförs på fel patient (9). Andra riskfaktorer som infektion relaterat till kirurgiska ingrepp föreligger hos patienter som ska genomgå kirurgi. Förebyggandet av infektion görs av operationssjuksköterskan utifrån patientens bakgrund och ingreppets art. Några av åtgärderna som bidrar till förebyggandet av infektion är att bibehålla steriliteten, begränsa antalet personer på operationssalen, undvika hypotermi samt skydda patienten från kontamination (9).

Icke-tekniska färdigheter

Mänskliga faktorer anses vara den bakomliggande orsaken till cirka 80 procent av alla misstag som uppstår, och inom högriskverksamheter såsom operationssjukvård uppskattas andelen relaterade till dessa faktorer till omkring 45 procent (18,19). För att minska misstag relaterat till mänskliga faktorer samt arbeta patientsäkert är icke-tekniska färdigheter (NTS) viktiga i samband med kirurgi. NTS har definierats som kognitiva och sociala färdigheter hos människan som kompletterar de tekniska färdigheterna och möjliggör effektivt och säkert utförande av arbetsuppgifter. NTS kategoriseras under sju kategorier: situationsmedvetenhet, beslutsfattande, teamarbete, ledarskap, hantering av stress, hantering av trötthet samt kommunikation (18–20).

Teamarbete i operationssalen

Att operationsteamet definieras som ett interprofessionellt team innebär att teamet innehåller olika professioner som arbetar tillsammans för att lösa problem (21). Det är ett högpresterande team som är avgörande i operationssjukvården (22). Ay et al. (23) menar också att för att ge den bästa operationsvården måste operationsteamet arbeta effektivt tillsammans med varandra. För att kunna utföra en säker vård behöver teamet sträva mot samma mål. Stämningen inne i operationssalen bör vara lugn och vänlig där alla känner sig hörda (24). Teamarbete för operationssjuksköterskor innefattar kommunikation, samarbete och koordinationsförmåga (25). Mazzocco et al. (26) visar att det finns en relation mellan effektivt teamarbete och hög patientsäkerhet, med mindre komplikationer och dödsfall.

För att teamarbete inom operationsteamet ska fungera optimalt måste alla teammedlemmar våga utrycka sig inom teamet vilket kan vara en svårighet när hierarki existerar (27). Vid hierarki kan rivalitet inom exempelvis ett operationsteam uppstå. Dessa rivaliteter kan vara baserade på kön, ålder och profession som kan hindra intraprofessionellt teamarbete samt kommunikation (27). Enligt Wright et al. (28) kan hierarki uppstå inom ett team som har olika grader av makt.

Hierarki existerar i de flesta hälso- och sjukvårdsorganisationer, liksom inom ett operationsteam (27). Professioner rangordnas där det oftast är kirurgen som är ledaren och beslutsfattaren. En studie (29) visar att vissa kirurger såg operationsteamet som olika team, att sjuksköterskorna var ett eget team som assisterade kirurgen. Eventuella misstag som görs i operationssalen ansågs vara ledarens ansvar.

Kommunikation

Kommunikation är en av färdigheterna inom kategorin NTS som innebär utbyte av information. Denna färdighet innefattar både verbal och icke-verbal kommunikation. Verbal kommunikation innebär muntliga ord antingen genom envägskommunikation eller tvåvägskommunikation. Icke-verbal kommunikation kan vara kroppsspråk eller en handrörelse (19).

I samband med utredningen efter att två flygplan kolliderat på flygplatsen på Teneriffa under 1970-talet började det diskuteras att det inte enbart var tekniska färdigheter som var orsaken till olyckan, utan att brist i NTS kunde få en negativ påverkan på olika utfall. Mänskliga faktorer påverkade alltså resultatet. Det upptäcktes att flygplansolyckan delvis berodde på brister i kommunikation, beslutsfattande, ledarskap samt av trötthet. Flygplansolyckan lade grund till att program utformades för att forska på NTS och dess inverkan på olika situationer. Brister i NTS, som kommunikation kan leda till misstag, därför togs ett träningsprogram fram kallad CRM (Crew Resource Managment) (18,20).

Ett annat verktyg som används inom vården för att förbättra kommunikationen är SBAR (situation, bakgrund, aktuellt och rekommendation) som militären i USA på 1940-talet uppfann och som senare modifierades under 2000-talet för att kunna användas inom

sjukvården. SBAR används för att kommunikationen ska vara strukturerad och på ett effektivt och fokuserat sätt förmedla viktig information (30–32).

Effektiv kommunikation definieras enligt Cumin et al. (33) som tvåvägskommunikation där information meddelas till en person som bekräftar att denne har hört och förstått informationen. Denna variant av kommunikation, kallad closed loop, är av vikt för att effektivisera kommunikationen i operationssalen (19). Cumin et al. (33) menar också att operationsteam som har en hög prestation utbyter mer information mellan varandra än operationsteam vars prestation är lägre.

Kommunikation kan främjas genom ökad effektivitet i både informationsutbyte och samarbete, vilket i sin tur kan bidra till minskad förekomst av misstag, förbättrade patientutfall samt en mer positiv arbetsmiljö (34). Lia et al. (35) framhåller att kommunikation spelar en central roll för att säkerställa att hela teamet arbetar mot ett gemensamt mål samt för att få allas uppmärksamhet vid kritiska moment under operationen. WHO:s checklista för säker kirurgi kan vara ett exempel på ytterligare ett strukturerat kommunikationsverktyg för detta (33). Checklistan har visat sig vara ett bra verktyg för att minska kommunikationsbrister då denna checklista ger alla i operationsteamet en möjlighet att ställa samt svara på frågor. En kommunikationsbrist kan vara svårigheter eller brist på mod av att säga till på grund av exempelvis hierarki (33). WHO:s checklista för säker kirurgi introducerades 2009 som ett resultat av de riktlinjer för säker kirurgi som utarbetades av World Health Organization (WHO) år 2008 (36). Checklistan består av tre delar (sign in, time out och sign out), där första delen sker innan anestesi, andra delen innan hudincision och tredje delen innan patienten lämnar operationssalen. Checklistan har visat sig minska dödsfall och komplikationer och ökar patientsäkerheten (36).

Teoretisk referensram – psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet definieras inom en grupp som gemensam syn på vad som anses vara säkert risktagande, vilket ofta tas för givet (37, 38). För att känna sig trygg och kapabel för ändring upptäckte Edgar Schein och Warren på 1960-talet att psykologisk trygghet var grundläggande. Inte bara för att känna sig trygg och kapabel för ändring utan psykologisk trygghet underlättar även kommunikationen vilket är en faktor för effektivt teamarbete (39).

Effektivt teamarbete främjas av psykologisk trygghet, vilket i sin tur stärks genom mogna och öppna kommunikationer. Denna typ av kommunikation kan underlätta hantering av hierarkiska strukturer inom teamet samt minska påverkan från externa negativa faktorer (39).

Trygghet inom ett operationsteam är att kunna förmedla eventuella misstag, funderingar och idéer utan att bli förnedrad (27). För den psykologiska tryggheten är det av vikt att ge varandra positiv feedback som då kan leda till att modet att förmedla dessa saker ökar. En studie visar att det är en utmaning, framförallt för de med mindre erfarenheter på grund av existensen av hierarki (27). Vidare menar Edmondson (37) att psykologisk trygghet inom ett team ökas om teammedlemmarna respekterar varandra och deras åsikter. Vid respekt av varandra ökar sannolikheten att information eller misstag lyfts då hotet att ses som inkompetent minskar. Tillit till teammedlemmarna och deras profession är också avgörande för att vara trygg med sin egen prestation. Vid osäkerhet på andra professioner och deras kompetens minskar fokus på eget ansvarområde vilket skapar psykologisk otrygghet i operationsteamet (38).

Kommunikation utgör en central komponent i etablerandet av psykologisk trygghet inom teamet. Genom att tillämpa aktivt lyssnande skapas förutsättningar för att framtida incidenter och återkoppling ska kunna diskuteras öppet och konstruktivt inom teamet (38). Att veta när och om åsikter ska lyftas är svårt, därför har organisationen en stor roll. Genom att utforma en kultur som främjar positiv teamdynamik, effektiv konflikthantering och inkluderande ledarskap kan organisationen direkt påverka den psykologiska tryggheten inom gruppen. Konflikter kan ha både positiv och negativ inverkan på psykologisk trygghet. Hantering av konflikter med positiv attityd kan leda till positiva resultat, upptäckandet av förbättringsmöjligheter, starkare relationer och ökad trygghet att dela åsikter (28). Psykologisk trygghet handlar om självförtroendet och respekten för sin egen profession lika mycket som respekten för de andra teammedlemmarnas profession. Att ha självförtroende i sig själv kan skapa en trygghet att säga till vid viktiga moment och vara trygg med att andra kommer att lyssna. För att skapa en trygg miljö där alla teammedlemmar har utrymme och tryggheten att våga eller vilja förmedla information präglas av ledaren på operationssalen, vilket oftast är den opererande kirurgen. En bra ledare som skapar psykologisk trygghet behöver vara accepterande och inbjudande för informativt bidrag (38).

Syfte

Syftet är att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet intraoperativt.

Problemformulering

Operationsmiljön är en komplex miljö där det ställs höga krav på operationsteamets alla olika kompetenser, där teamets icke-tekniska färdigheter är av stor vikt. En hög kvalitet på kommunikation och teamarbete kan leda till ökad patientsäkerhet genom minskat antal vårdskador samt kortare sjukhusvistelser. Psykologisk trygghet är en viktig aspekt för att operationsteamet ska ha möjligheter att utveckla goda kommunikationsfärdigheter och ett gott teamarbete. Som en del av operationsteamet är det viktigt att operationssjuksköterskan har kunskap om nödvändigheten av ett bra teamarbete och kommunikation samt dess betydelse för patientsäkerheten. Denna uppsats syftar till att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av intraoperativ kommunikation inom operationsteamet i dagsläget. Förståelsen för operationssjuksköterskans erfarenheter av kommunikation kan med förhoppning ökas genom denna sammanställning av litteratur.

Metod

Forskningsmetod

Med syftet att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av intraoperativ kommunikation inom operationsteamet utfördes en strukturerad litteraturöversikt baserad på kvalitativa data (40).

Urval

Sökningen av artiklar till litteraturöversikten utfördes i två olika databaser, PubMed som först och främst innehåller medicinsk vetenskap samt Scopus som innefattar tidskrifter av bland annat medicin och social vetenskap, då dessa är mest lämpade för det valda ämnesområdet (41). Sökningen utfördes med hjälp av akronymen PEO (population, exposure, outcome) för att bryta ned sökningen till olika komponenter (40), (Tabell 1) samt utifrån Bettany Saltikov & Mcsherrys (40) sex steg för sökstrategi, där de första tre stegen innebär att formulera en forskningsfråga, hitta nyckelord samt synonymer för de olika delarna i PEO för att sedan identifiera eventuella ord som behöver trunkeringar. Steg fyra och fem innebär att en söksträng bildas och används i relevanta databaser. Sista steget innebär att spara sökningarna samt deras sökresultat. Endast vetenskapliga artiklar användes då detta är det primära sättet att inom vård och medicin ta del av forskning (41). Innan databassökningen påbörjades bestämdes inklusion- och exklusionskriterierna.

Inklusionskriterier:

- Operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med operationsteamet
- Artiklar på engelska eller svenska
- Kvalitativa vetenskapliga artiklar
- Peer reviewed

Exklusionskriterier:

- Äldre än 5 år gamla
- Skrivna på andra språk än engelska eller svenska
- Inte etiskt godkända

Datainsamling

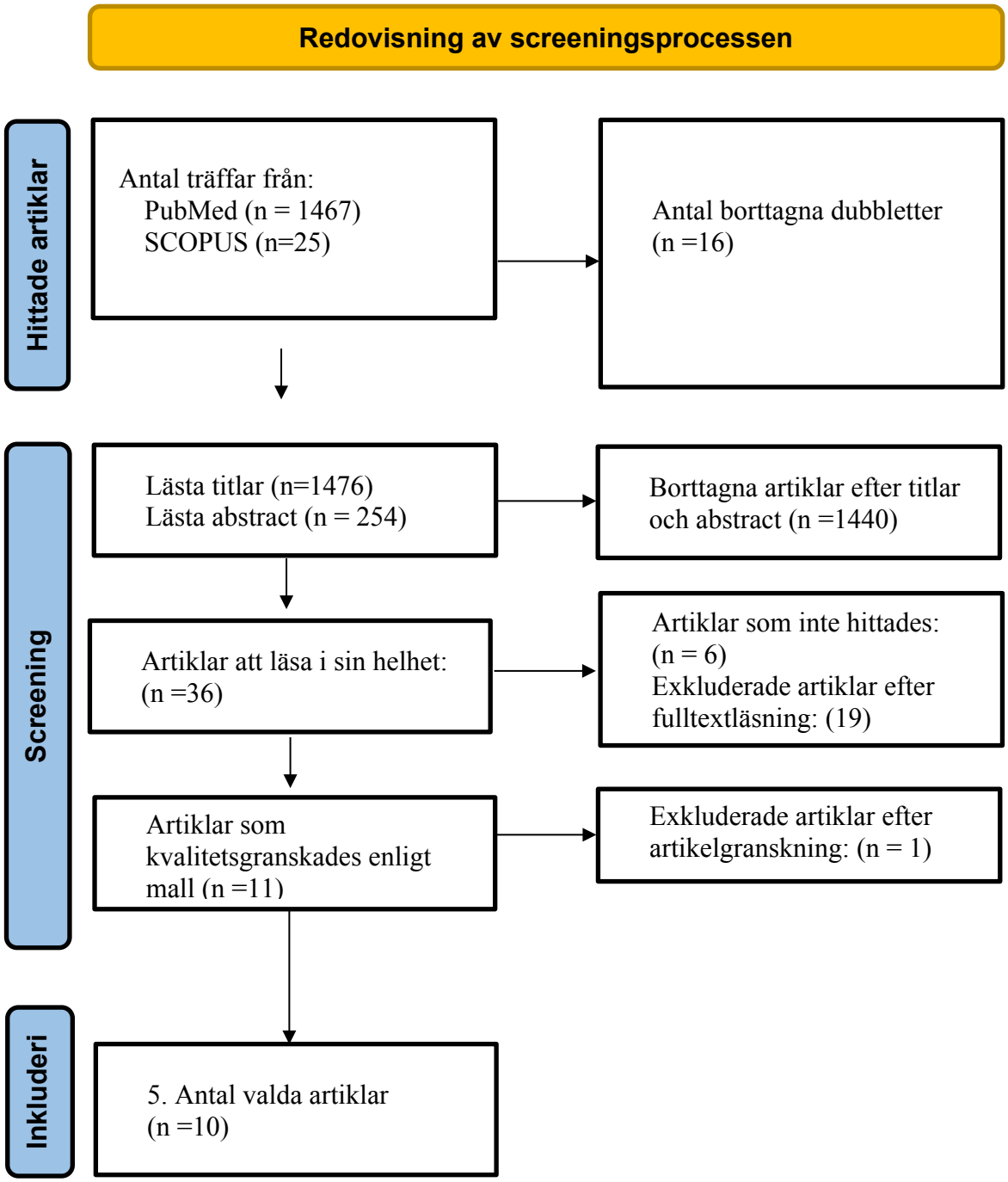
Databaserna Scopus samt PubMed användes med hjälp av PEO för att i största utsträckning hitta artiklar som svarar på syftet (40), (Tabell 1). Relevanta sökord hittades med hjälp av Svensk MeSH. AND och OR, som är operatorer, användes för att kombinera sökorden. OR användes för att bredda sökningen och AND användes för att göra sökningen mer specifik. För att få med samtliga böjningar av vissa sökord användes trunkering. Se Bilaga 1. söktabell för exakt söksträng.

Tabell 1. PEO

	Fokusering:	**Begrepp (engelska)**
Population/Patient	Operationssjuksköterska	Operating Room Nurse, Surgical Nurse, Perioperative Nurse, Scrub Nurse, Circulating Nurse, Surgical Scrub Nurse, Surgical Technologist, Operating Theatre Nurse, Intraoperative Nurse, Theater Nurse
Exposure	Kommunikation	Communication, Misinformation, Miscommunication, Non-technical skills, Conversation, Nonverbal communication, Interaction, Communication barriers, communication failure, Patient Care Team
Outcome	Erfarenheter	Experiences Experience, Skill, Proficiency, Competence, View, Perception, Emotions, Attitude, Satisfaction, Personal Satisfaction, Job Satisfaction

Med hjälp av Rayyan Software sorterades 16 dubbletter bort (Figur 1). Första steget efter sökningen var att läsa titlar och abstract för att sortera bort artiklar som inte svarade på syftet. Totalt lästes 1476 titlar för att sedan efter relevanta titlar läsa 254 abstract. Totalt 36 artiklar sorterades ut för att läsas i fulltext, av de var det sex artiklar där fulltext inte kunde hittas, vilket resulterade i att 30 artiklar lästes i fulltext. Av de artiklar som fulltextgranskats var det 19 artiklar som sorterades bort då dessa antingen inte svarade på syftet, var litteraturöversikter eller använde kvantitativ metod. Stickprov utfördes i PubMed på grund av stort sökresultat för att försäkra att inga artiklar missades utifrån titel. Stickprov utfördes genom ett slumpmässigt urval av en artikel i sökträffen vars abstrakt lästes. Utifrån granskningsmallen CASP (Critical Appraisal Skills Programme) kvalitetsgranskades elva artiklar (Bilaga 2) (42). Granskningsmallen utgår ifrån tio Ja/Nej frågor. Artiklarna fick utifrån dessa frågor poäng,

för varje ”Ja” på en fråga gavs ett poäng. Åtta poäng eller mer gav hög kvalitet, sex till sju poäng gav medelhög kvalitet samt under sex poäng gav låg kvalitet. Vid otydligt syfte eller metodbeskrivning erhöll artikeln låg kvalitet oavsett erhållna poäng. Medelhög eller hög kvalitet valdes som kvalitetskrav för inkludering. Efter granskningen inkluderades tio artiklar i studien. Se Bilaga 3. artikelmatris för inkluderade artiklar.



FIGUR 1. PRISMA FLÖDESSCHEMA

Dataanalys

Dataextraktionen från de tio inkluderade artiklarna genomfördes utifrån Bettany Saltikov & McSherrys nio-stegsmodell av Burnard (40), där först resultatet i varje artikel lästes igenom flera gånger för att förstå innehållet. Delarna som svarade på syftet markerades med färger. De färgmarkerade delarna av resultaten som svarade på syftet sammanställdes tillsammans i ett separat dokument för att bli koder som utformade subkategorier och tillslut kategorier vilket är steg två till sex i modellen. Steg sju som innebär att flera författare går igenom resultatet och bildar egna kategorier utfördes inte då ensam författare utfört dataanalysen. Sedan lästes resultatet om för att försäkra att allt relevant resultat täcks av relevanta kategorier. Sista steget innebär att denna process genomförs för alla inkluderade artiklar (40). Se Tabell 2. Extraktion och syntes för exempel.

Chat GPT har använts som hjälp med språkredigering samt omformuleringar av tidigare eget arbete inom metod och etik.

Tabell 2. Extraktion och syntes

Artikel/sida/rad/ Kolumn	Extraherade data	Öppen kodning	Subkategori	Kategori
Skråmm Havnås S, Smith Jacobsen I-L, Hanssen I (2020) Sida 3 Rad 26–27 Hö kolumn	"To know the team members and to know how the surgeon wants things done make communication and the practical workflow easier"	"Att känna teammedlemmarna och att veta hur kirurgen vill ha saker gjorda gör kommunikationen och praktiska arbetet enklare"	Att känna teamet	**Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation**
Sirevåg I, Tjoflåt I, Hansen BS (2023) Sida 7 Rad 39–42 Vä kolumn	'I once refused to give the cardiac surgeon his sutures because a gauze was missing. The surgeon was grumpy, but eventually he found a gauze that was used for cooling behind the heart. He thanked me later'.	'En gång vägrade jag att ge thoraxkirurgen suturen för att en duk saknades. Kirurgen var sur, men till slut hittade han en duk som användes för kylning bakom hjärtat. Han tackade mig senare'.	Inte bli lyssnad på	**Hinder i kommunikationen**

Etiska överväganden

Fokus att belysa upplevda kommunikationsbrister för att förstärka operationssjuksköterskors kommunikationsstrategier anses, som tidigare nämnts, vara värdefull kunskap för både blivande och nuvarande operationssjuksköterskor. Att forska kring vad som betraktas som värdefull kunskap är en grundläggande del av forskningsetiken (43). Etikprövningsmyndigheten beskriver att vid god forskningssed ska nyttan av forskningen överväga riskerna och människors välfärd ska övervägas före behovet av vetenskap (44).

I arbetet med uppsatsen har de fyra etiska principerna – att göra gott, att inte skada, autonomi och rättvisa – beaktats. Dessa principer är viktiga för att skydda människors lika värde och okränkbarhet, vilket innebär att alla operationssjuksköterskors erfarenheter är lika viktiga och

att uppsatsen inte ska innebära någon form av kränkning av någon profession i operationsteamet (45).

Eftersom en systematisk litteraturöversikt utfördes på befintliga data är det av vikt att de inkluderade artiklarna har erhållit ett etiskt godkännande och blir kvalitetsgranskade, då författaren inte kommer i kontakt med forskningspersonerna (46). De inkluderade artiklarna ska tydligt redovisa de etiska överväganden som gjorts gentemot forskningsdeltagarna, inklusive syftet med studien, informerat samtycke och att deltagandet är frivilligt (44). Enligt Helsingforsdeklarationen (47) ska forskningspersonernas integritet, självbestämmanderätt och privatliv alltid skyddas. Detta anses vara en central aspekt i urvalsprocessen eftersom forskningsdeltagarna är människor.

Utöver etiskt granskade artiklar har begränsade engelskkunskaper tagits till hänsyn, vilket kan leda till missförstånd eller felaktig tolkning av artiklarnas innehåll och därmed riskera att påverka resultaten. Artiklarna valdes att läsas och tolkas på dess originalspråk vilket var engelska. Trots detta strävas redovisning av allt resultat utan att utelämna något, oavsett vad som upptäcks, vilket minskar risken för bias (43).

Att ta hjälp av kollegor för en oberoende granskning av framtagna kategorier ses som en styrka för tillförlitligheten (40), vilket inte funnits möjlighet till under processens gång, utan handledning med handledare har tagits och således har en oberoende granskning av framtagna kategorier erhållits. För att minska risken för bias har den egna förförståelsen, oavsett storleken på denna, tagits till beaktning vid extraktion och tolkning av data för att inte snedvrida resultatet.

Det är också av vikt att tydliggöra de forskningsetiska övervägandena från början till slut genom hela översikten och att arbeta på ett hederligt sätt utan att manipulera information eller metoder för att påverka resultaten på ett vilseledande sätt (48). Översikten ska vara transparent för att andra ska kunna ta lärdom av resultaten eller genomföra en liknande studie och återskapa samma resultat (49).

Resultat

Resultatet bygger på tio kvalitativa artiklar, varav tre har utförts med tematisk innehållsanalys (50–52), fem har utförts med fenomenologisk analys (53–57), en med induktiv innehållsanalys (58) och en med deskriptiv analys (59). Artiklarnas ursprung är från Norge, Sverige, Iran, Etiopien, USA och Australien (Bilaga 3). Totalt har 186 operationssjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med operationsteamet sammanställts i två kategorier och sju subkategorier (Tabell 3).

Tabell 3. Kategorier och subkategorier

Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation	**Hinder i kommunikationen**
Att känna teamet	Svårt att våga göra sin röst hörd
God arbetsmiljö	Inte bli lyssnad på
Respekt för teamets individer	Störande faktorer
Positiv feedback	

Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation

Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation präglas av olika faktorer. *Att känna teamet* skapade trygghet för kommunikationen då det kunde medföra att denna blev enklare. *God arbetsmiljö* genom respektfull ton upplevdes skapa trygghet och en trevligare arbetsplats. *Respekt för teamets individer* och att känna sig trygg med varandra upplevdes främja god kommunikation vilket kunde leda till en god atmosfär i operationssalen. *Positiv feedback* genom att exempelvis ge beröm skapade trygghet inom sin egen profession som också upplevdes främja god kommunikation.

Att känna teamet

Att känna varandra inom teamet ansågs vara viktig för tryggheten i operationsteamet (50). Att veta de andra teammedlemmarnas kompetens och att känna sig trygg med att de kan och att de gör sitt arbete medförde att den enskilde kunde fokusera på sina ansvarsområden vilket resulterade i upplevelsen av bättre patientsäker vård (50). När operationssjuksköterskan kände kirurgen och hur denna arbetar upplevdes kommunikationen vara enklare (50). Om

operationssjuksköterskan inte kände kirurgen var preoperativ skriftlig information från kirurgen extra viktig för att kunna vara förberedd till operationsstart (50,51).

Att känna teamet beskrevs också göra kommunikationen enklare. Kommunikationen kunde vara både verbal eller icke-verbal, där även den icke-verbala kommunikationen upplevdes enklare tillsammans med ett team där de kände varandra väl. Det kunde räcka med en blick eller en liten handrörelse från operationssjuksköterskan till den cirkulerande sjuksköterskan om dessa kände varandra väl. Den icke-verbala kommunikationen beskrevs vara viktig då verbal kommunikation ibland kunde störa den opererande kirurgen (50). Icke-verbal kommunikation kunde också användas på andra sätt när teamet kände varandra väl. Genom att se teammedlemmars kroppsuttryck kunde operationssjuksköterskan förstå när en teammedlem behövde hjälp. På samma sätt angavs det att de kunde upptäcka trötthet hos teammedlemmarna innan trötttheten blev påtagligt uttalad med en påverkan på patientsäkerheten (56).

”I was not feeling well, and I did not tell the circular nurse. But he quickly noticed that I was tired and in a bad mood and went to the operating room manager’s office to ask for another nurse to help us.… I was in a bad mood and I could have made a mistake because of this fatigue.” (56 s.336)

God arbetsmiljö

Att respektera teamets individer och kommunicera med en respektfull ton fick atmosfären i operationssalen att bli trevligare (50,52). En trevlig atmosfär beskrevs göra arbetet roligare och skapade också upplevelsen av att det blev enklare att arbeta mer patientsäkert (52). Beriso et al. (53) beskriver att kommunicera med respekt ansågs leda till minskad arbetsstress. Enligt Skråmm et al. (50) kunde operationssjuksköterskor hitta strategier för att hålla en god atmosfär i operationssalen genom att acceptera viss otrevlig kommunikation och då bibehålla en god atmosfär. Individer i teamet som skapade god atmosfär i operationssalen beskrevs som förebilder för god kommunikation och dess inverkan på teamets prestation (52). Samma studie ansåg att kommunikationen i operationssalen påverkas av respekten och förtroendet till teammedlemmarna (52). När teamsamarbetet var bra beskrevs eventuella misstag kunna upptäckas, förmedlas och rättas till (59).

"Several of the interviewees pointed out the importance of the operating room atmosphere being good. How things were communicated tended to influence the mood within the team:" (52 s.1369).

Respekt för teamets individer

Om operationssjuksköterskor påpekade eventuella situationer där oenighet kunde uppkomma med kirurgen och patientsäkerheten kunde äventyras, gjorde de detta med respekt för att inte äventyra patientsäkerheten mer (52). Respekt för teamets individer ansågs viktig för att alla teammedlemmar skulle få utföra sina uppgifter med odelad uppmärksamhet. För att kunna utföra dessa uppgifter krävdes enligt operationssjuksköterskor fokus. Fokus beskrevs öka med tydlig kommunikation och konstruktiv kritik (59). En studie från USA (55) ansåg att ett operationsteam behövde ha respekt och tillit för varandra att de utför sina uppgifter med delat ansvar, som upplevdes påverka kommunikationen på ett positivt sätt.

WHO:s Checklista för säker kirurgi beskrevs som ett viktigt verktyg för kommunikationen och teamsammanhållning i operationssalen då alla i teamet gavs en möjlighet att kunna meddela sina synpunkter (57).

Positiv feedback

Positiv feedback gav operationssjuksköterskor självförtroende och uppmuntran till att fortsätta vilja göra ett bra arbete. En viktig del i kommunikationen beskriven av operationssjuksköterskor var då arbetet i operationssalen skedde som ett team och att alla i teamet kände sig uppskattade och önskade (53,55,56). Kände sig operationssjuksköterskan uppskattad av operationsteamet ansågs kommunikationen, teamarbetet och arbetsmiljön påverkas positivt då det kändes lättare att öppna upp sig vid misstag (50).

"Personally, I feel useful and motivated when my co-workers, who are younger and had less work experienced than me, pay attention to my experiences and opinions; I do my duties in the operating room with a better spirit and more motivation." (56 s.336).

Positiv feedback beskrevs som att validera varandras arbete och att ha en positiv attityd gentemot varandra. Att validera varandra kunde skapa en trygghet i operationssalen och en trygghet gentemot sig själv för att göra ett bra arbete och visa självförtroende i sin profession.

Även förtroende för teammedlemmars profession, vilket kunde räcka med att ge beröm vid en bra arbetsinsats (55).

Hinder i kommunikationen

Det fanns olika hinder för kommunikationen som beskrevs leda till kommunikationsmissar. *Svårt att våga göra sin röst hörd*, *Inte bli lyssnad på* och *Störande faktorer* var upplevelser som angavs hindra god kommunikation.

Svårt att våga göra sin röst hörd

Våga göra sin röst hörd upplevdes svårare för operationssjuksköterskor som hade mindre erfarenhet inom yrket (50,57). Mindre erfarenhet ansåg operationssjuksköterskor i en studie från Sverige hindra kommunikationen i operationssalen och inom teamet (57). Utöver erfarenhet upplevde också operationssjuksköterskor att uppdatera sin kunskap för att vara förberedd för olika operationstekniker var viktigt för kommunikationen i operationssalen. Tillfällen där operationssjuksköterskor upplevde att de inte hade kontroll över nästa steg eller hur en viss medicin-teknik fungerade upplevdes även försvåra kommunikationen. Operationssjuksköterskorna kunde känna att de fick mindre respekt av kirurgen och sämre flöde i operationssalen om de inte visste nästa steg och upplevdes då försämra resultatet av patientvården (53).

Vissa operationssjuksköterskor ansågs inte våga säga till vid eventuella fel, som att kontrollräkningen av instrument inte stämde när huden skulle förslutas, med rädsla för att kirurgen skulle bli arg eller irriterad (53). Hierarki var en annan upplevd faktor som kunde hindra operationssjuksköterskor från att våga göra sin röst hörd, för att de inte ville bli ogillade av kirurgen. Situationer för detta kunde vara handhygien eller användandet av munskydd. Studien beskrev att kirurger kunde favorisera operationssjuksköterskorna som inte stod upp för hygienstandarden gällande munskydd och handhygien och kunde då upplevas mer populära än de operationssjuksköterskor som vågade säga till (51).

"But I was afraid that if I told the surgeon, I would get in trouble." (53 s.5).

Göra sin röst hörd som ny medlem i teamet upplevdes svårare än för de med längre erfarenhet (58) När operationsteamet introducerades för en ny teammedlem som inte tidigare var känd för teamet beskrevs detta påverka kommunikationen. Behovet av tydlig och strukturerad kommunikation upplevdes vara av större vikt. I dessa situationer betonades också vikten av att hela teamet skulle vara medvetna om vad som skedde och vem som gjorde vad, eller för att inte ta något för givet (55,56). Att ge en ny teammedlem möjlighet att göra sitt arbete och lära sig kunde innebära att operationssjuksköterskan fick säga till om att tempot behövde saktas ned (57,58).

Inte bli lyssnad på

Många operationssjuksköterskor upplevde att framför allt kirurger inte lyssnade på dem när de påpekade situationer där patientsäkerheten kunde äventyras (51). Exempelvis kunde de uppleva att ingen lyssnade när de pratade för patienten och agerade som deras advokat kunde de uppleva att ingen lyssnade. I vissa situationer, där patientsäkerheten upplevdes äventyras, kunde operationssjuksköterskan agera genom att vägra att ge kirurgen instrument, exempelvis för att återställa steriliteten, eller för att tillhandahålla en duk som saknas, som ett resultat av att kirurgen initialt inte hade lyssnat på de viktiga säkerhetsanvisningarna. Denna form av icke-verbal kommunikation, där sjuksköterskans handlingar snarare än ord användes för att uttrycka en nödvändig korrigering, upplevdes vara en viktig strategi för att bevara och säkerställa patientsäkerheten under kirurgiska ingrepp (51,53,56). Operationssjuksköterskorna från en studie i Norge upplevde att icke-verbala kommunikationssätt var nödvändigt att användas då kirurgen inte alltid upplevdes respektera operationssjuksköterskans profession. Kirurgen kunde då välja att inte lyssna eller ge tiden för att operationssjuksköterskorna skulle kunna utföra de olika ansvarsområdena i sin profession vilket gjorde att andra kommunikationssätt användes (51).

“I have asked the surgeon to take a break to allow me to reinforce the draping, or for the surgeon to change gloves. Often, they are not interested in taking this break, but I refuse to give them instruments until we have re-established sterility”. (51 s.6)

WHO:s Checklista för säker kirurgi upplevdes inte alltid vara en hjälp för god kommunikation, även om viktig information togs upp under checklistan beskrevs det vara teammedlemmar som inte lyssnade på denna information på grund av exempelvis orelevant

kommunikation med andra teammedlemmar som tog upp fokus från den viktiga informationen (51).

Störande faktorer

Talets effekt på kommunikationen upplevdes som ett hinder när teammedlemmar använde en utländsk dialekt som var svår att förstå. När språket var svårt att förstå upplevdes det att kommunikationsbrister kunde uppstå (50,54). Språket upplevdes också vara svårt att förstå om ljudnivån i operationssalen vara för hög. Var ljudnivån i operationssalen hög ansågs även operationssjuksköterskors fokus på egna ansvarsområden minska, som att kontrollräkna instrument, vilket vissa ville ha tystnad för att kunna genomföra korrekt (50).

"And of course, if there are some with a foreign language that makes it hard to communicate, this may create difficulties." (50 s.1825)

Andra störande faktorer som upplevdes i kommunikationen var att operationssjuksköterskors motivation och fokus minskade om de blev tilltalade på ett respektlöst sätt. I dessa fall önskade operationssjuksköterskor tystnad i operationssalen för att inte äventyra patientsäkerheten vid viktiga moment under operationerna (53). I en annan studie från Australien upplevde operationssjuksköterskor att kirurgerna var för upptagna för att kommunicera över huvud taget (54).

Metoddiskussion

Forskningsmetod

Vid val av forskningsmetod bedömdes en strukturerad litteraturöversikt med kvalitativ metod som mest lämplig för detta examensarbete för att sammanställa tidigare forskning och belysa bristande kunskapsområden (60), med hänsyn till faktorer som tid och erfarenhet. Kvalitativ metod valdes utifrån uppsatsens forskningsfråga, där uppsatsen har som syfte att belysa erfarenheter (61). Den begränsade tidsramen för examensarbetet underlättade valet av forskningsstrategi. Om en annan metod hade valts istället, exempelvis en empirisk studie, kunde den korta tiden ha haft en negativ påverkan, eftersom genomförandet av intervjuer, analysering av data och att kategorisera teman är tidskrävande, tid som kanske inte funnits tillgänglig. Författaren är legitimerad sjuksköterska och saknar en yrkesexamen inom operationssjukvård, vilket innebär begränsad erfarenhet inom området. Detta kan ses som både en styrka och en svaghet. Bristen på förutfattade meningar kan bidra till ett mer objektivt forskningsperspektiv, samtidigt som erfarenhet kan ge djupare insikt i forskningsämnet. Att vara medveten om sin egen förmåga innan startad forskning ses som en styrka vad gäller bias (62). Genom en litteraturöversikt kan uppsatsen få ett bredare resultat och ett större urval, till skillnad från en empirisk studie där urvalet troligtvis hade varit mer begränsat, både vad gäller deltagare och geografisk spridning (63). För att litteraturöversikten ska kunna replikeras har en transparent och systematisk metod använts, vilket ger litteraturöversikten ökad trovärdighet (40).

Datainsamling

Vid sökningen sattes tidsbegränsning för de senaste fem åren för att erhålla en ökad förståelse av operationssjuksköterskors upplevelser i dagsläget. Hade ingen tidsbegränsning använts hade resultatet kunnat se annorlunda ut men eftersom att forska på det aktuella forskningsläget kändes relevant var tidsbegränsningen angelägen.

PEO, som är en passande modell för att få fram upplevelser och värderingar, användes för att konstruera en forskningsfråga (40). Sökningen i PubMed fick stort antal träffar som efter diskussion med handledare och universitetsbibliotekarie valdes att användas ändå. Alla titlar sorterades igenom och utifrån relevans lästes abstrakt. Slumpmässiga stickprov gjordes i

sökträffen och abstrakt från det slumpmässiga urvalet lästes för att minska risken att en artikel missades på grund av titelnamn.

Minimal kunskap om sökning i databaser fanns vid påbörjandet av datainsamlingen. Hjälp med söksträng togs därför av Biomedicinska biblioteket i Göteborg, vilket ses som en styrka för uppsatsen då bibliotekarien besitter värdefull kunskap som annars hade kunnat missats (63). Senare under processens gång gavs ytterligare kunskap om litteratursökning i form av workshop med biomedicinska biblioteket i Göteborg. I detta läge var redan resultatet påbörjat samt data från inkluderade artiklar var extraherade. Söksträngen visade sig inte vara helt korrekt för databasen Scopus och sökträffen var för liten. Hade sökningen i databasen Scopus varit av annan struktur hade eventuellt fler artiklar kunnat inkluderas i resultatet och resultatet hade kunnat se annorlunda ut. Huruvida resultatet hade sett annorlunda ut eller inte är oavsett operationssjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet vad denna uppsats syftar till att belysa och vad de inkluderade artiklarna svarar på.

Uppsatsen har inkluderade artiklar från olika delar av världen vilket kan öka uppsatsens trovärdighet gällande upplevelserna av fenomenet som uppsatsen syftar till att belysa, vilket flera deltagare från olika länder med olika erfarenheter ger möjlighet till (64). Överförbarheten stärks av att inkluderade artiklar är från flera olika länder vilket kan innebära att resultatet kan överföras till operationsavdelningar runt om i världen (64).

Dataanalys

Enligt Polit och Beck (46) är det viktigt att vara transparent i analysprocessen för att uppsatsen ska vara reproducerbar vilket också ökar studiens tillförlitlighet. Uppsatsens tillförlitlighet och överförbarhet stärks också av att samtliga inkluderade artiklar är peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade (49).

Artiklarna lästes och granskades av en ensam författare vilket är en svaghet då de inkluderade artiklarna varken granskades av eller diskuterades med andra författare. Att flera författare enskilt och tillsammans granskar och diskuterar artiklar för att tillsammans bestämma vilka artiklar som efter kriterierna ska inkluderas i studien kan ses som en styrka för tillförlitligheten (40). Istället har artiklarna noggrant lästs och granskats efter granskningsmallen CASP för kvalitativa artiklar självständigt och medvetenheten om att

urvalsprocessen hade kunnat se annorlunda ut om fler författare hade deltagit i uppsatsen fanns. För underlättandet av att alla inkluderade artiklarna skulle bedömas lika sattes ett eget poängsystem utifrån CASP-granskningsmall för bedömning om artiklarna erhöll låg, medel eller hög kvalitet. Innehållet i de inkluderade artiklarna har granskats noggrant för att förstå meningen i texten och därigenom kunna tolka och framställa resultatet, vilket ses som en styrka när det kommer till att analysera artiklar för en litteraturöversikt (65).

Vid extraktionen av data för att framställa resultatet användes ett separat dokument för att lättare kunna ha en överblick av gemensamma nämnare och genom dettas korta ned data till koder som bibehåller kärnan, kallad kondensering (64,65). Tillslut kunde subkategorier och kategorier skapas. Kategorier och subkategorier togs fram med mål att inget av den extraherade data för respektive kategori kunde passa in i den andra kategorin (40,64).

Chat GPT har använts som hjälp med språkredigering samt omformuleringar av tidigare eget arbete inom metod och etik som varit av relevans för denna uppsats. Med hjälpen från Chat GPT är uppsatsen mer lättläst vilket kan leda till att resultatet enklare kan förstås samt spridas vidare. Enligt Graneheim och Lundman (64) stärks studiens trovärdighet om resultaten redovisas på ett sådant sätt att läsaren inte bara förstår analysen utan även ges möjlighet att själv identifiera alternativa tolkningar.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa operationssjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet intraoperativt. Resultatet visar att det fanns både positiva och negativa aspekter i erfarenheterna av kommunikation. De positiva aspekterna för kommunikationen var när operationssjuksköterskan kände teamet, god arbetsmiljö, erhöll respekt som individ och erhöll positiv feedback, som gav trygghet i operationssalen. Negativa aspekter var olika hinder i kommunikationen som att inte våga göra sin röst hörd, inte bli lyssnad på eller störande faktorer.

Trygghet i operationssalen för god kommunikation

Resultatet från denna litteraturöversikt visar att operationssjuksköterskor upplevde bättre kommunikation när de kände teamet väl, att veta hur en kirurg brukar arbeta eller om den cirkulerande sjuksköterskan hade sett ett ingrepp tidigare. Det var då lättare att uppnå effektiv kommunikation som enligt Cumin et al. (33) ansågs som den bästa kommunikationen. Vidare beskriver Cumin et al. (33) att effektiv kommunikation är tvåvägskommunikation, closed-loop, för att alla inblandade ska vara med på vad som har sagts, vilket kunde skapa en trygghet i operationssalen (66). Resultatet stärks även av Peñataro-Pintado et al. (67) som beskriver att det var viktigt att veta hur teammedlemmarna arbetar eftersom det skapade trygghet och bidrog till en flytande och effektiv kommunikation, vilket skapade en säkrare vård.

Kommunikation i operationssalen är av största vikt för att minimera komplikationer hos patienten (33), samt upplevs vara av största vikt för den psykologiska tryggheten i operationssalen och inom operationsteamet (38). Tidigare forskning har visat ett tydligt samband mellan komplikationer och bristande kommunikation (68). Lia et al. (35) beskriver att en strategi för att uppnå trygghet i teamet, inklusive operationssjuksköterskan, ska ledaren i operationsteamet tillåta alla teammedlemmar att känna sig som en i teamet, vilket kunde vara att till exempel anpassa språket och kommunikationen utifrån individerna som teamet innehåller. För att undvika kommunikationsbrister och främja samarbete visar resultatet från denna litteraturöversikt att känna teamet gav en psykologisk trygghet för att våga göra sin röst hörd och effektivisera kommunikationen och minska komplikationer, som tidigare forskning bekräftar (37,66). Öppenhet i kommunikation, policyn att inte skylla ifrån sig, ledarskap och

ansvarstagande har visat sig vara faktorer för att främja psykologisk trygghet som i sin tur kan öka patientsäkerheten (69). Att som operationssjuksköterska kommunicera med kirurgen ansågs som extra viktigt i en studie från Kina då operationssjuksköterskorna kunde hjälpa kirurgen om det uppstod svårigheter med ingreppet. De kunde då tillsammans som ett team lösa situationen om kommunikationen var effektiv (70).

God arbetsmiljö och dess positiva inverkan på kommunikationen var en annan del av resultatet i denna litteraturöversikt. Hur kommunikationen förmedlades kunde vara minst lika viktig som att den blev förmedlad. God arbetsmiljö, enligt resultatet i denna uppsats, främjades av respektfull ton och engagemang för att alla skulle känna sig delaktiga i teamet. Att erhålla respekt av andra teammedlemmar sågs som en faktor för att skapa en god arbetsmiljö. Flin et al. (20) visar att operationssjuksköterskor i högre utsträckning än kirurger upplevde att de inte erhöll den respekten som de ansåg sig förtjäna. Studien visar också att kirurger oftare rapporterade en högre grad av trivsel på arbetsplatsen. En annan studie visade att när operationssjuksköterskan bemöttes med respekt genom att bli lyssnad på och erhöll av stöd i sin professionella roll, främjades en känsla av psykologisk trygghet som i sin tur ökade viljan att vara delaktig i beslut och samarbete (71). Niu et al. (70) beskriver att operationspersonal skulle undvika att klaga på dålig arbetsmiljö utan istället hantera svårigheter och tolerera teammedlemmar för att inte riskera patientsäkerheten.

Att ge och ta emot positiv feedback under perioperativa processen upplevdes som en betydelsefull faktor för att främja motivationen att prestera väl, både i det aktuella arbetet och i framtida arbetsinsatser. Enligt en studie av McElroy et al. (27) framkom att trots att debriefing med inslag av positiv feedback var inkluderad som rutin för operationsteamet var det fåtal som tillämpade debriefing i kommunikationen på operationssalen. Studien beskriver att positiv feedback genom debriefing är av central betydelse för att främja psykologisk trygghet inom teamet, vilket i sin tur är en förutsättning för att teammedlemmarna ska våga uttrycka sig och därmed bidra till en effektiv kommunikation. En annan studie beskriver debriefing med fokus på positiv feedback som en avgörande faktor i operationsteamets kommunikation då den förknippades med den snabbaste utvecklingen och det mest gynnsamma kliniska resultatet (72).

Hinder i kommunikationen

För att undvika att bli ogillade av kirurgen eller riskera att kirurgen skulle reagera med ilska beskrev operationssjuksköterskor att de inte vågade göra sin röst hörd. En studie visade att vissa ansåg att våga göra sin röst hörd var en sista utväg för att inte riskera att skada sitt personliga rykte eller erkänna att ett misstag inträffat. Det upplevdes enklare att undanhålla information och därigenom skydda sig själv från att tilldelas skuld. Anledning till detta kunde vara psykologisk otrygghet i operationssalen (37). Studier menar att det är kirurgen som sätter tonen i operationssalen och då även sätter ton för den psykologiska tryggheten, vilket både kan vara positivt och negativt (38,73). Om operationssjuksköterskan gjorde sin röst hörd men fick en negativ eller otrevlig ton tillbaka kunde detta sätta hinder för att vilja göra sin röst hörd till den personen i framtiden, trots att patientsäkerheten äventyrades (28), vilket även resultatet från denna uppsats belyser.

Kirurger upplevs, både av andra i teamet och sig själva, vara högst upp i den hierarkiska strukturen i operationssalen vilket kan påverka kommunikationen negativt (73). Trots teammedlemmarnas medvetenhet om vikten av god och öppen kommunikation medförde den hierarkiska strukturen i operationssalen en negativ påverkan, då rädslan för att tillrättavisa eller ifrågasätta ledaren var alltför stor (74), vilket även uppsatsens resultat belyser. Den individ som innehar störst auktoritet inom operationsteamet anses fatta de avgörande besluten, medan övriga medlemmar förväntas lyssna och följa instruktionerna utan att ifrågasätta (74). En annan studie belyser att operationssjuksköterskor ansåg att teamarbete i operationssalen var viktigare än vad kirurger ansåg. Den opererande kirurgens syn på teamarbete lutade sig mot att operationsteamet ska förutse, lyssna på och följa kirurgens behov och beslut (17). Även nyblivna kirurger kunde uppleva att hierarkin hade negativ påverkan då dessa kirurger tidigt fick kunskap om att i den hierarkiska strukturen låg de under sjuksköterskorna i teamet (75). Kirurger och operationssjuksköterskor ser ofta olika på kommunikation och teamarbete i operationssalen, där kirurger oftast anger att kommunikationen fungerar bättre än vad operationssjuksköterskor gör (9,76). Sexton et al. (76) menar att denna skillnaden kan bero på olika kommunikationstekniker hos de olika professionerna.

Operationssjuksköterskor i detta arbete upplevde att kirurger ibland inte lyssnade, eller upplevdes vara för upptagna för att lyssna, vilket kunde göra icke-verbal kommunikation

användbar, som att vägra ge instrument. Dock kan icke-verbal kommunikation försvåras av arbetsdräkten som bärs i det sterila området. Med tanke på att munskydd används försvagas ljudet vilket gör effektiv kommunikation, closed-loop, viktigare. Några av kommunikationsstrategierna för en bättre kommunikation var att ställa frågor, prata högt och tydligt, att alla teammedlemmar var inkluderade samt användandet av WHO checklista för säker kirurgi (77).

Resultatet i denna uppsats belyser att operationssjuksköterskor upplevde att ljud i operationssalen kunde påverka kommunikationen negativt. Det kunde hindra fokus på de ansvarsområden som krävde operationssjuksköterskornas fulla uppmärksamhet. Tidigare forskning visar att en av de vanligaste distraktionerna i operationssalen var olika ljud, som telefoner, musik och orelevant kommunikation. Kirurger upplevde ofta inte dessa distraktioner som störande medan andra i teamet kunde göra det (78). Peñataro-Pintado et al. (67) stärker även detta då studien belyser bland annat orelevant kommunikation som negativ påverkan på teamarbetet. Vissa distraktioner som ljud från medicin-teknisk utrustning kan vara svåra att påverka medan distraktioner som musik och orelevant kommunikation kan påverkas genom att våga säga till (67). En observationsstudie har visat att höga ljudnivåer i operationssalen kan ge hörselskador hos operationsteamet då de utsätts för ljudnivåerna dagligen (79). Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsmiljön vara tillfredställande för den anställda och anpassas utifrån olika förutsättningar (80).

Slutsats

Resultatet i denna strukturerade litteraturöversikt visar att operationssjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med operationsteamet intraoperativt resulterat i två kategorier; *Trygghet i operationsteamet för en god kommunikation* och *Hinder i kommunikationen*. Dessa resulterade i fyra respektive tre subkategorier; *Att känna teamet*, *God arbetsmiljö*, *Respekt för teamets individer och positiv feedback* respektive; S*vårt att våga göra sin röst hörd*, *Inte bli lyssnad på* och *Störande faktorer*.

De två kategorierna speglar de positiva respektive negativa upplevelserna av att kommunicera med operationsteamet. I de positiva upplevelserna upplevdes att kommunikationen effektiviserades som i sin tur skapade en psykologisk trygghet genom att känna teamet. Att arbetsmiljön var god främjades av tonen i operationsteamet där kirurgen oftast var den personen som satte denna ton som sedan speglar sig på hela teamet. Likaså främjades den psykologiska tryggheten av att operationssjuksköterskorna erhöll respekt både som person och för dess profession som lade en grund för psykologisk trygghet i operationssalen för alla inblandade. Förutom att känna teamet, god arbetsmiljö och respekt för teamets individer ansågs även positiv feedback kunna ge operationssjuksköterskor självförtroende i sin profession genom att erhålla medvetenhet om att ett gott arbete genomförts eller informativt bidrag givits.

I de negativa upplevelserna hos operationssjuksköterskorna som kunde äventyra den psykologiska tryggheten och i sin tur patientsäkerheten var situationer där operationssjuksköterskorna kände att det inte vågade göra sin röst hörd eller känslan av att ingen lyssnade trots att patientsäkerheten äventyrades, där den hierarkiska strukturen kunde vara en av faktorerna som påverkade detta. Till sist uttrycktes olika störande faktorer som ett hinder i kommunikationen där språket eller olika ljud upplevdes försvåra kommunikationen.

Detta arbete kan med förhoppning fördjupa operationssjuksköterskors kunskap om kommunikation och dess påverkan på den psykologiska tryggheten i operationsteamet. Det behövs mer forskning i detta område då det finns en del utvecklingsområden. I detta arbete talas det väldigt lite om patienten och dess roll i operationsteamet eller varför patienten inte är en del av operationsteamet vilket skulle kunna vara en idé för framtida forskning.

Referenslista

1. Blomberg A, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. Nursing open. 2018;5(3):414–21. doi: 10.1002/nop2.153

2. Pei X, Song Y. Standardized operating room nursing care is effective in preventing the occurrence of surgical wound infections. American journal of translational research. 2025;17(2):1125–34. doi.org/10.62347/MLLI7876

3. Urpo M, Eskola S, Suominen T, Roos M. Teamwork: a perspective of perioperative nurses. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2021;12(3):430–40. doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0018

4. Vogelsang A, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. Nursing open. 2020;7(2):495–502. doi: 10.1002/nop2.424

5. Sandelin A, Gustafsson BÅ. Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. Nordic journal of nursing research. 2015;35(3):179–85 doi.org/10.1177/0107408315591337

6. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning, avancerad nivå, specialistsjuksköterska inom anestesisjukvård. Stockholm: Riksföreningen för anestesi och intensivvård; 2020. (citerad 26 mars 2025) Tillgänglig vid: https://aniva.se/wp-content/uploads/2021/01/Kompetensbeskrivning-Anestesi.pdf

7. Socialstyrelsen. Läkarnas specialiseringstjänstgöring Målbeskrivningar 2021: Socialstyrelsen

8. Utbildningskommittén Svensk Kirurgisk Förening. Utbildningsbok Kirurgi [Internet]. 2022 [citerad 8 maj 2025]. Tillgänglig vid: https://svenskkirurgiskforening.se/wp-content/uploads/2023/04/Utbildningsboken_2022.pdf

9. Erestam S, Haglind E, Bock D, Andersson AE, Angenete E. Changes in safety climate and teamwork in the operating room after implementation of a revised WHO checklist: A prospective interventional study. Patient safety in surgery. 2017;11(1):4–4. doi: 10.1186/s13037-017-0120-6

10. Erestam S. Aspects of teamwork and intraoperative factors in the operating room. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2020.

11. Kalantari R, Zamanian Z, Hasanshahi M, Jamali J, Faghihi A, Niakan MH, et al. An observational study to assess circulating nurses' non-technical skills. Journal of perioperative practice. 2023;33(10):296–301. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/17504589221117673

12. Bak JR. Wound healing, dressings, and drains. In: Rothrock JC, editor. *Alexander's care of the patient in surgery*. 16th ed. St. Louis: Elsevier; 2019. p. 158–177.

13. Redaelli I. Nontechnical skills of the operating theatre circulating nurse: An ethnographic study. Journal of advanced nursing. 2018;74(12):2851–9. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jan.13800

14. Hamlin L. From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing. Journal of perioperative nursing. 2024;37(4): e19–24. doi.org/10.26550/2209-1092.1107

15. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning, avancerad nivå, specialistsjuksköterska inom operationssjukvård. Stockholm: Riksföreningen för operationssjukvård; 2021. (citerad 25 mars 2025) Tillgänglig vid: https://swenurse.se/download/18.195d317b174e42a02b4f120/1601987746648/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20specialistsjuksk%C3%B6terska%20inom%20operationssjukv%C3%A5rd.pdf

16. Utbildningsdepartementet. Högskolelag (1992:1434) [Internet]. (Citerad 27 mars 2025) Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-

lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434/#K4

17. Yeganeh S, Torabizadeh C, Bahmani T, Molazem Z, Doust HY, Dehnavi SD. Examining the views of operating room nurses and physicians on the relationship between professional values and professional communication. BMC nursing. 2022;21(1):17–17. doi: 10.1186/s12912-021-00778-x

18. Mitchell L, Flin R. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. Journal of advanced nursing. 2008;63(1):15–24. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2648.2008.04695.x

19. Flin RH, O'Connor P, Crichton M, Taylor & Francis. Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. Aldershot, England; Burlington, VT: Ashgate; 2008.

20. Flin R, Yule S, McKenzie L, Paterson-Brown S, Maran N. Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. The surgeon (Edinburgh). 2006;4(3):145–51. doi.org/10.1016/S1479-666X(06)80084-3

21. Reeves, S. (2010). Interprofessional teamwork for health and social care. Chichester, West Sussex, Chichester, West Sussex: Blackwell.

22. Deneckere S, Euwema M, Lodewijckx C, Panella M, Mutsvari T, Sermeus W, et al. Better Interprofessional Teamwork, Higher Level of Organized Care, and Lower Risk of Burnout in Acute Health Care Teams Using Care Pathways: A Cluster Randomized Controlled Trial. Medical care. 2013;51(1):99–107. doi: 10.1097/MLR.0B013E3182763312

23. Ay F, Polat Ş, Kashimi T. Relationship Between the Problem-Solving Skills and Empathy Skills of Operating Room Nurses. The Journal of Nursing Research. 2020;28(2): e75–e75. doi:10.1097/jnr.0000000000000357

24. De Laurentis C, Pirillo D, Di Cristofori A, Versace A, Calloni T, Trezza A, et al. Boosting teamwork between scrub nurses and neurosurgeons: exploring the value of a role-played hands-on, cadaver-free simulation and systematic review of the literature. Frontiers in surgery. 2024; 11:1386887–1386887. doi 10.3389/fsurg.2024.1386887

25. Soyer Er Ö, Gül İ. The Speaking Up Climate of Nurses for Patient Safety Concerns and Unprofessional Behaviors: The Effects of Teamwork and Safety Climate. Journal of perianesthesia nursing. 2024;39(5):782–8. doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.008

26. Mazzocco, Karen, R.N., J.D, Petitti, Diana B., M.D., M.P.H, Fong, Kenneth T., M.S, Bonacum, Doug, M.B.A, Brookey, John, M.D, Graham, Suzanne, R.N., et al. Surgical team behaviors and patient outcomes. The American journal of surgery. 2009;197(5):678–85. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.03.002

27. McElroy C, Skegg E, Mudgway M, Murray N, Holmes L, Weller J, et al. Psychological Safety and Hierarchy in Operating Room Debriefing: Reflexive Thematic Analysis. The Journal of surgical research. 2024;295:567–73. doi.org/10.1016/j.jss.2023.11.054

28. Wright, M. Imelda, PhD, RN, CNOR, Kernen, Karrie, BSN, RN, CNOR, CHPE, CCRC, Kouevi, Dela, BS. The Art of Speaking Up: Supporting a Culture of Safety in the OR. AORN journal. 2024;120(3):134–42. doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/aorn.14202

29. Jayasuriya-Illesinghe V, Guruge S, Gamage B, Espin S. Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka. BMC surgery. 2016;16(1):61–61. doi: 10.1186/s12893-016-0177-7

30. Park LJ. Using the SBAR handover tool. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 2020;29(14):812–3. doi: 10.12968/bjon.2020.29.14.812

31. Achrekar MS, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. Asia-Pacific journal of oncology nursing. 2016;3(1):45–50. doi:10.4103/2347-5625.178171

32. Podgorny K. SBAR (situation, background, assessment, rekommendation) [Internet]. USA: American sociaty for quality; 2025; [citerad 27 mars 2025] Hämtad från: https://asq.org/quality-resources/sbar

33. Cumin D, Skilton C, Weller J. Information transfer in multidisciplinary operating room teams: a simulation-based observational study. BMJ quality & safety. 2017;26(3):209–16. doi:10.1136/bmjqs-2015-005130. doi:10.1136/bmjqs-2015-005130

34. An JH, Yeun EJ, Lee SH, Kim HY. Perceptions of Nurse-Surgeon Communication in the Operating Room: A Q-Methodology Study. International journal of environmental research and public health. 2025;22(2):229. doi.org/10.3390/ijerph22040637

35. Lia H, Hammond Mobilio M, Rudzicz F, Moulton CA. It's not the arrow, it's the archer: the role of the surgeon leader in a safety driven-era. Surgical endoscopy. 2024;38(2):992–8. doi.org/10.1007/s00464-023-10538-4

36. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. The New England journal of medicine. 2009;360(5):491–9. doi:10.1056/NEJMsa0810119

37. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Administrative science quarterly. 1999;44(2):350–83. doi.org/10.2307/2666999

38. Lin MW, Papaconstantinou HT, White BAA. Moving beyond teamwork in the operating room to facilitating mutual professional respect. Proceedings - Baylor University Medical Center. 2023;36(1):45–53.

doi.org/10.1080/08998280.2022.2148987

39. Edmondson AC, Bransby DP. Psychological Safety Comes of Age: Observed Themes in an Established Literature. Annual review of organizational psychology and organizational behavior. 2023;10(1):55–78. doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920- 055217

40. Bettany-Saltikov J, McSherry R. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. 3. ed. London: McGraw-Hill Education/Open University Press; 2024.

41. Hellberg S, Karlson EK. Informationssökning. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2023. S. 85–102.

42. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP qualitative research checklist [Internet]. Oxford: CASP UK; 2018 (citerad maj 13 2025). Tillgänglig vid: https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/

43. Sandman L, Kjellström S. Etikboken: Etik för vårdande yrken. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2024. Kapitel 22, Forskningsetik; s. 355–80.

44. Görman U. Vägledning om etikprövning av forskning på människor [Internet]. Uppsala: Etikprövningsmyndigheten; 2023. Tillgänglig vid: https://etikprovningsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf

45. Sandman, L., Kjellström, S. Etikboken: Etik för vårdande yrken. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2024. Kapitel 25, Etisk modell med fyra principer; s. 415–22.

46. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participant [Internet]. Helsingfors: World

Medical Association; 2024 [uppdaterad 14 december 2024; citerad 30 mars 2025]. Tillgänglig vid: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

47. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2023. s. 61–74.

48. Vetenskapsrådet. God forskningssed [Internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2024. [citerad 30 mars 2025]. Tillgänglig vid: https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

49. Skråmm SH, Smith jacobsen IL, Hanssen I. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. Nursing open. 2021;8(4):1822–8. doi: 10.1002/nop2.830

50. Sirevåg I, Tjoflat I, Hansen BS. Expanding the non-technical skills vocabulary of operating room nurses: a qualitative study. BMC nursing. 2023;22(1):1–323. doi.org/10.1186/s12912-023-01500-9

51. Hanssen I, Smith Jacobsen IL, Skråmm SH. Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. Nursing ethics. 2020;27(5):1364–72. doi: 10.1177/0969733020914376

52. Beriso YM, Alemu W, Mulugeta T. Unveiling the experiences of operation room nurses on ethical issues: a phenomenological study in Adama Hospital Medical College, Ethiopia, 2022. BMC nursing. 2024;23(1):860–11. doi.org/10.1186/s12912-024-02493-9

53. Gao W, Plummer V, McKenna L. International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery. Journal of perianesthesia nursing. 2020;35(4):417–22. doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.005

54. Paige J, Garbee D, Bonanno L, Kerdolff K. Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR). Journal of surgical education. 2021;78(3):967–79. doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.09.019

55. Aghamohammadi F, Imani B, Moghadari Koosha M. Operating room nurses' lived experiences of ethical codes: A phenomenological study in Iran. International journal of nursing sciences. 2021;8(3):332–8. doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.012

56. Nordström, Anna, MSc, RN, Wihlborg, Monne, PhD, RN. A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences. AORN journal. 2019;109(2):217–26. doi.org/10.1002/aorn.12582

57. Göras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. Managing complexity in the operating room: A group interview study. BMC health services research. 2020;20(1):440–440. doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8

58. Holmes T, Vifladt A, Ballangrud R. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. Nursing open. 2020;7(2):571–80. doi: 10.1002/nop2.422

59. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health information and libraries journal. 2009;26(2):91–108. doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

60. Marshall MN. Sampling for qualitative research. Family practice. 1996;13(6):522–6. doi.org/10.1093/fampra/13.6.522

61. Peddle M. Maintaining reflexivity in qualitative nursing research. Nursing open. 2022;9(6):2908–14. doi.org/10.1002/nop2.999

62. Pati D, Lorusso LN. How to Write a Systematic Review of the Literature. HERD. 2018;11(1):15–30. doi:10.1177/1937586717747384

63. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today. 2004;24(2):105–12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

64. Polit DF. Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice. Eleventh edition uppl. Beck CT, redaktör: Philadelphia : Wolters Kluwer; 2021.

65. Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. Qualitative research journal. 2009;9(2):27–40. doi.org/10.3316/QRJ0902027

66. Attawet J, Sweeting P, Correia Moll E, Caudwell KM, Operating theatre nurses´experiences in medical emergency response: An integrative litterature review. Journal of perioperative nursing. 2025;38(1):e-23. doi.org/10.26550/2209-1092.1372 doi:10.26550/2209-1092.1372

67. Peñataro-Pintado E, Rodríguez E, Castillo J, Martín-Ferreres ML, De Juan MÁ, Díaz Agea JL. Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. Nursing inquiry. 2021;28(2):e12390-n/a. doi:10.1111/nin.12390

68. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. Quality & safety in health care. 2004;13(5):330–4. doi:10.1136/qshc.2003.008425

69. Filiz E. Safety culture among operating room healthcare workers: still a long way to go. An analytical cross-sectional study from Turkey. Cuidarte. 2023;14(2):e16. dx. doi.org/10.15649/cuidarte.2872

70. Niu A, Ma H, Chen Z, Zhu X, Luo Y. Exploring the competencies of operating room nurses in mobile surgical teams based on the Onion Model: a qualitative study. BMC nursing. 2023;22(1):254–254. doi.org/10.1186/s12912-023-01417-3

71. Wang Y, Wan Q, Guo J, Jin X, Zhou W, Feng X, et al. The influence of effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse–physician collaboration in China. Applied nursing research. 2018;41:73–9. doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.005

72. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Quality & safety in health care. 2004;13(suppl 1):i85–90. doi:10.1136/qshc.2004.010033

73. Grade MM, Tamboli MK, Bereknyei Merrell S, Mueller C, Girod S. Attending Surgeons Differ From Other Team Members in Their Perceptions of Operating Room Communication. The Journal of surgical research. 2019;235:105–12. doi.org/10.1016/j.jss.2018.09.030

74. Gillespie BM, Gwinner K, Chaboyer W, Fairweather N. Team communications in surgery - creating a culture of safety. Journal of interprofessional care. 2013;27(5):387–93. doi:10.3109/13561820.2013.784243

75. Bould MD, Sutherland S, Sydor DT, Naik V, Friedman Z. Residents' reluctance to challenge negative hierarchy in the operating room: a qualitative study. Canadian journal of anesthesia. 2015;62(6):576–86. doi: 10.1007/s12630-015-0364-5

76. Sexton JB, Makary MA, Tersigni AR, Pryor D, Hendrich A, Thomas EJ, et al. Teamwork in the operating room: Frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. Anesthesiology (Philadelphia). 2006;105(5):877–84. doi:10.1097/00000542-200611000-00006

77. Etherington N, Burns JK, Kitto S, Brehaut JC, Britton M, Singh S, et al. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. PloS one. 2021;16(4):e0249576–e0249576. doi.org/10.1371/journal.pone.0249576

78. Nasri BN, Mitchell JD, Jackson C, Nakamoto K, Guglielmi C, Jones DB. Distractions in the operating room: a survey of the healthcare team. Surgical endoscopy. 2023;37(3):2316–25. doi.org/10.1007/s00464-022-09553-8

79. Fritsch MH, Chacko CE, Patterson EB. Operating room sound level hazards for patients and physicians. Otology & neurotology. 2010;31(5):715–21. doi: 10.1097/MAO.0B013E3181D8D717

80. Arbetsmiljölag (1977:1160), (2023) [Internet]. Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/#K2

Bilaga 1: Söktabell

Datum	Databas	Sökträng	Begränsningar	Antal träffar
20250305	PubMed P	(Operating Room Nurse OR Surgical Nurse OR Perioperative Nurse OR Scrub Nurse OR Circulating Nurse OR Surgical Scrub Nurse OR Surgical Technologist OR Operating Theatre Nurse OR Intraoperative Nurse OR Theater Nurse)	2020–2025 Engelska eller svenska	10 029
20250305	PubMed E	(Communication OR Misinformation* OR Miscommunication* OR Non-technical skills OR Conversation OR Nonverbal communication OR Interaction OR Communication barriers OR communication failure* OR Patient Care Team))	2020–2025 Engelska eller svenska	896 134
20250305	PubMed O	(Experience* OR Skill OR Proficiency OR Competence OR View* OR Perception OR Emotions OR Attitude OR Satisfaction OR Personal Satisfaction OR Job Satisfaction)	2020–2025 Engelska eller svenska	2 637 353
20250305	PubMed P + E + O	((Operating Room Nurse OR Surgical Nurse OR Perioperative Nurse OR Scrub Nurse OR Circulating Nurse OR Surgical Scrub Nurse OR Surgical Technologist OR Operating Theatre Nurse OR Intraoperative Nurse OR Theater Nurse) AND (Communication OR Misinformation* OR Miscommunication* OR Non-technical skills OR Conversation OR Nonverbal communication OR Interaction OR Communication barriers OR communication failure* OR Patient Care Team)) AND (Experience* OR Skill OR Proficiency OR Competence OR View* OR Perception OR Emotions OR Attitude OR Satisfaction OR Personal Satisfaction OR Job Satisfaction)	2020–2025 Engelska eller svenska	1467
20250305	Scopus P + E + O	((Operating Room Nurse OR Surgical Nurse OR Perioperative Nurse OR Scrub Nurse OR Circulating Nurse OR Surgical Scrub Nurse OR Surgical Technologist OR Operating Theatre Nurse OR Intraoperative Nurse OR Theater Nurse) AND (Communication OR Misinformation* OR Miscommunication* OR Non-technical skills OR Conversation OR Nonverbal communication OR Interaction OR Communication barriers OR communication failure* OR Patient Care Team)) AND (Experience* OR Skill OR Proficiency OR Competence OR View* OR Perception OR Emotions OR Attitude OR Satisfaction OR Personal Satisfaction OR Job Satisfaction)	2020–2025 Engelska eller svenska	25

Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall

Section A Are the results valid?	
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *what was the goal of the research?* • *why was it thought important?* • *its relevance*	
2. Is a qualitative methodology appropriate?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants* • *Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?*	
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *if the researcher has justified the research design (e.g., have they discussed how they decided which method to use)*	
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher has explained how the participants were selected* • *If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study* • *If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)*	
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the setting for the data collection was justified* • *If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)* • *If the researcher has justified the methods chosen* • *If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)* • *If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why* • *If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)* • *If the researcher has discussed saturation of data*	
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location* • *How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design*	
Section B: What are the results?	

7. Have ethical issues been taken into consideration?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained* • *If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)* • *If approval has been sought from the ethics committee*	
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If there is an in-depth description of the analysis process* • *If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data* • *Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process* • *If sufficient data are presented to support the findings* • *To what extent contradictory data are taken into account* • *Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation*	
9. Is there a clear statement of findings?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the findings are explicit* • *If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments* • *If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)* • *If the findings are discussed in relation to the original research question*	
Section C: Will the results help locally?	
10. How valuable is the research?	☐Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature* • *If they identify new areas where research is necessary* • *If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used*	

APPRAISAL SUMMARY: *List key points from your critical appraisal that need to be considered when assessing the validity of the results and their usefulness in decision-making.*		
Positive/Methodologically sound	**Negative/Relatively poor methodology**	**Unknowns**

Bilaga 3: Artikelmatris

Författare **Årtal** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod** -Design -Metodansats -Datainsamling -Dataanalys	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** Enligt CASP
Skråmm Havnås, S., Smith Jacobsen, I-L & Hanssen,I. 2020 Norge	Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study	Att utforska hur operationssjuk-sköterskor upplever kommunikation i operationsteamet som en icketeknisk färdighet.	-Kvalitativ design -Semi-strukturerade individuella djup-intervjuer -Tematisk innehållsanalys	Elva operations-sjuk-sköterskor	Två huvudteman: -Faktorer som påverkar kommunikationen samt utbytet av inormation inom operationsteamet.	Hög
Sirevåg I, Tjoflåt I, Hansen BS. 2023 Norge	Expanding the non-technical skills vocabulary of operating room nurses: a qualitative study	Att utforska operationssjuksköters kors beskrivningar av deras utförande i sökandet efter icke-tekniska färdigheter som inte ingår i teamets resurshanteringsramverk	-Kvalitativ design -Semi-strukturerade individuella djup-intervjuer -Tematisk innehållsanalys	Nittiosex operations-sjuk-sköterskor	Två teman: -Etisk kompetens - Professionellt ansvar	Hög
Hanssen I, Jacobsen IL, Skråmm SH. 2020 Norge	Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects	Att lära sig vilka etiska frågor operations-sjuksköterskor upplever som viktiga när det gäller icke-tekniska färdigheter	-Kvalitativ design -Individuella djup-intervjuer som analyserades med hjälp av Braun och Clark´s sex steg för tematisk analys	Elva operations-sjuk-sköterskor	Tre kategorier: -Respekt och omvårdnad av patienten -Få patienten att känna sig säker och i goda händer -Respekt inom det perioperativa teamet	Hög
Goras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. 2020 Sverige	Managing complexity in the operating room: A group interview study.	Utforska hur komplexitet hanteras som uttryckt av operations-sjuksköterskor, anestesi-sjuksköterskor och kirurger och hur dessa professioner anpassar sig för att skapa en säker vård i operationssalen	-Kvalitativ explorativ design -Gruppintervjuer -Induktiv innehållsanalys	Fyra operations-sjuksköterskor Fem anestesi-sjuksköterskor Åtta kirurger	Tre huvudkategorier: -Förutsättningar och resurser -Planera och förbereda för det förväntade och oväntade -Anpassning till det oväntade	Hög
Nordström A, Wihlborg M. 2019 Sverige	A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences	Att avgöra hur anestesisjuksköterskor och operationssjuksköters kor upplevde sitt arbete	-Kvalitativ design -Intervjuer -Fenomenologisk analys	Sex operations-sjuk-sköterskor Sex anestesi-sjuk-sköterskor	Fyra huvudkategorier -Teammedlemmarnas tillvägagångssätt -Professionell förståelse -Livslångt lärande -Säkerhet och patientens intresse	Hög
Aghamohammadi F, Imani B,	Operating room nurses' lived	Undersöka operationssjuksköters	-Kvalitativ design	Tio operations-	Tre huvudteman:	Hög

Moghadari Koosha M. 2021 Iran	experiences of ethical codes: A phenomenological study in Iran	kors levda erfarenheter av etiska koder	-Semi-strukurerade intervjuer och djup-intervjuer -Hermeneutisk fenomenologisk analys	sjuk-sköterskor	-Följsamhet till professionellt engagemang -Bibehålla petientens värdighet -Respektera kollegor	
Beriso YM, Alemu W, Mulugeta T. 2022 Etiopien	Unveiling the experiences of operation room nurses on ethical issues: a phenomenological study in Adama Hospital Medical College, Ethiopia, 2022	Utforska levda erfarenheter av operationssjuksköters kor angående etiska svårigheter i operationssalen	-Kvalitativ design -Semi-strukturerade individuella djup-intervjuer -Hermeneutisk fenomenologisk analys	Arton operations-sjuk-sköterskor 10 kvinnor 8 män	Två huvudteman: -Problem relaterade till värnandet av patientens värdighet - Professionell personal och respektfullt samspel	Hög
Paige J, Garbee D, Bonanno L, Kerdolff K. 2021 USA	Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR)	Fastställa komponenter i effektivt teamarbete för att skapa en revision av ett instrument för teamarbetesbedömnin g	-Kvalitativ design -Semistrukturerade fokusgruppsintervju er -Fenomenologisk analys	Två operations-sjuksköterskor Två kirurger En anestesiolog Två cirkulerande sjuksköterskor Åtta anestesi-sjuksköterskor	Fyra huvudteman: -Jämnt flöde -Enad ansträngning -Kommunikation -Positiv attityd	Hög
Holmes, T., Vifladt, A., Ballangrud, R. 2019 Norge	A qualitativ study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing	Att utforska norska operationssjuksköters kors uppfattningar om hur teamkompetens i det interprofessionella operationsteamet påverkar perioperativ omvårdnad i relation till patientsäkerhet	-Kvalitativ design -Intervjuer -Deskriptiv analys	Tio operations-sjuk-sköterskor	Tre huvudteman: -påverkan på kvaliteten av peri-operativ omvårdnad -påverkan på processen i perioperativ omvårdnad - påverkan på operations-sjuksköterskors arbetsmiljö i operationssalen	Hög
Gao W, Plummer V, McKenna L. 2020 Australien	International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery.	Utforska levda erfarenheter av internationella operationssjuk-sköterskor om utmaningar gällande personcentrerad vård under organdonations-operationer i Australien	-Kvalitativ design -Semistrukturerade intervjuer -Fenomenologisk tematisk analys	Arton operations-sjuksköterskor	Preoperativa, intraoperativa och postoperativa utmaningar	Hög