

Kommunikation i operationsteam

FÖRFATTARE	Sofia Stenborg
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng RA2070
	VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ulla Persson Caesar
EXAMINATOR	Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kommunikation i operationsteam
Titel (engelsk):	Communication in OR-teams
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Röntgensjuksskprogrammet 180 högskolepoäng RA2070 Examensarbete i radiografi
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Sofia Stenborg
Handledare:	Ulla Persson Caesar
Examinator:	Monica Moene

SAMMANFATTNING

INTRODUKTION: Kommunikation har en viktig roll inom hälso- och sjukvården, inte minst i multiprofessionella team där flera yrkesgrupper bedriver ett nära samarbete. I högriskmiljöer som hybrid- och operationssalar är det extra viktigt med en väl fungerande kommunikation och ett gott samarbete för att nå patientsäkra resultat. Det finns många faktorer som kan påverka kommunikation till såväl det bättre som det sämre.

SYFTE: Att beskriva hur säker kommunikation utformas i operationsteam.

METOD: En litteraturöversikt har valts för att besvara syftet. Litteraturöversikten består av tio vetenskapliga artiklar.

RESULTAT: I granskningen av artiklarnas framkom tre huvudteman; kommunikation, patientsäkerhet och team. Under dessa tre huvudteman ryms sedan tio underteman; utbytet, utbildning, teamkommunikation, personal, arbetsmiljö, checklistor, samarbetet, teamegenskaper, teamfördelning och brister.. Resultatet är att kommunikation är och skapar en produkt av ett flertal variabla faktorer som vi inte alltid är medvetna om, men som skapar stora värden i uppfattning, handling och resultat.

DISKUSSION: Grunden till säker kommunikation inom operationsteam verkar i samtliga studier samstämmigt resulteras ur en samspelad relation mellan teammedlemmarna där social kompetens såväl som professionellt bemötande, likabehandling och tidigare gott kollegieskap i teamet.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Röntgensjuksköterska som profession	1
Hybridsal	2
Patientsäkerhet	2
Vårdskada	3
Team i vården	3
Kommunikation	4
WHO Surgical Safety Checklist	6
CrewResourceManagement	6
SBAR	8
PROBLEMOMRÅDE	9
SYFTE	9
METOD	9
LITTERATURSÖKNING	10
Inklusion och exklusion	10
DATAANALYS	11
ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE	11
RESULTAT	11
KOMMUNIKATION	11
Utbytet	11
Utbildning	12
Teamkommunikation	12
PATIENTSÄKERHET	13
Personal	13
Arbetsmiljö	13
Checklistor	14
TEAM	14
Samarbetet	15
Teamegenskaper	15
Teamfördelning	15
Brister	16
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
Kommunikation	17
Patientsäkerhet	18
Team	19
SLUTSATS	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
BILAGA 1. ANALYSERAD LITTERATUR.	
BILAGA 2. SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKELSÖKNINGEN.	

INTRODUKTION

INLEDNING

Under den verksamhetsförlagda utbildningen som ingått i Röntgensjuksköterskeprogrammet har intresse väckts för kommunikation som sker mellan olika vårdgivare främst i operationsmiljö. Kommunikation har stor betydelse i undersökningar och behandlingar då ett ömsesidigt kommunikativt utbyte är av största betydelse för ett gott utförande och resultat. Under verksamhetsförlagda utbildningar i operations, interventions och angiografisalar uppmärksammades kommunikationens betydelse för såväl personalens egen skull som för det utförda arbetet med patienten. Därför valdes att skriva om kommunikation i operationssal då det i det framtida yrket som röntgensjuksköterska kommer att ingå i teamarbete och ett nära samarbete där kommunikativ kompetens krävs. Inte bara med röntgensjuksköterskor utan även med andra professioner, exempelvis operationspersonal, anestesipersonal och kirurger, under interventionella ingrepp.

Initialt var tanken att utveckla en litteraturoversikt om kommunikation i hybridsal där röntgensjuksköterskan har en given plats. Då det visar sig finnas ett stort hållrum i publicerat vetenskapligt material rörande detta område flyttas fokus från hybridsal till operationssal. Då förblir studien relevant gentemot ämnet radiografi när en hybridsal är en form av operationssal där röntgensjuksköterskan utövar delar av sin verksamhet i.

BAKGRUND

Röntgensjuksköterska som profession

Röntgensjuksköterskeutbildningen är ett program bestående av 180 högskolepoäng. Denna treåriga utbildning leder till yrkesexamen samt akademisk kandidatexamen (Vårdförbundet, 2013). Röntgensjuksköterska har varit ett legitimationsyrke sedan 1984 men professionen kom att utvecklas till dagens form först 2001 då röntgensjuksköterskeutbildningen beslutades vara en alternativ grundutbildning till sjuksköterskeutbildningen (Örnberg & Andersson, 2011). Huvudområdet radiografi innefattar kunskaper om olika bildgivande metoder med syftet att ställa diagnos, utföra och följa upp behandlingar (Aspelin & Pettersson, 2008).

I de flesta andra länder är röntgensjuksköterskeyrket dock fortfarande en specialistutbildning för sjuksköterskor. I USA, England samt Australien är yrket röntgensjuksköterska ett betydligt vanligare yrke än vad det idag är i Sverige. Arbetet som röntgensjuksköterska innebär en mångfacetterad kompetens, där flera kunskapsområden samlas. Röntgensjuksköterskan arbetar i varierande miljöer där högteknologiskt kunnande, omvårdnad, medicinsk kunskap och inte minst ansvar och konsten att samarbeta vävs samman (Örnberg & Eklund, 2008).

Röntgensjuksköterskans yrke innefattar många olika områden. Från konventionell röntgen där det tas enkla bilder av skelett, lungor, bihålor och bukar, till mer avancerad teknik som datortomografi (CT) som är skiktröntgen där man kan ta fram tredimensionella bilder av hela kroppen, magnetresonanskamera (MR) som också är en slags skiktavbildning med magnetfält istället för röntgenstrålning, och

interventioner där undersökningar och behandlingar sker under röntgengenomlysning. Röntgensjuksköterskan arbetar ofta i team både inom och utanför röntgenavdelningen. Det innebär arbete tillsammans med patienter och med andra yrkesgrupper inom vården. Då röntgen nyttjas av de flesta avdelningar på sjukhus för diagnostisering, behandling och uppföljning behövs röntgensjuksköterskan under dygnets alla timmar (Vårdförbundet, 2013). Röntgensjuksköterskan genomför såväl röntgenundersökningar som behandlingar inom bild- och funktionsmedicin självständigt eller tillsammans med andra yrkesgrupper och har till ansvar att minimera stråldos till så väl personal som patient under undersökningar och behandlingar. Med yrket följer även ansvar för förberedelser och assistering i sterila interventionella ingrepp samt att ansvara för patientens omvårdnad och välmående (Vårdförbundet, 2013; Örnberg & Andersson, 2011; Örnberg & Eklund, 2008).

Hybridsal

Hybridsal är kombinerad röntgen- och operationssal där flera olika vårdteam samarbetar över yrkesgränserna. Efterfrågan av hybridsalar kommer främst från den ökande andelen avancerade interventionella ingrepp som ersätter operationer på de större sjukhusen. Kombinationen av röntgen- och operationsmöjligheter som hybridsalen ger kan ingå i förplanerade ingrepp men även vid akuta behov som uppstår under ett ingrepps förlopp eller vid trauman (Vårdförbundet, 2010).

Skulle det under ingrepp uppstå komplikationer kan det exempelvis krävas genomlysning eller öppen kirurgi varvid en hybridsal är att föredra då den har möjlighet till både öppen kirurgi och genomlysning utan att patienten förflyttas mellan olika salar eller kanske till och med mellan olika delar av sjukhuset. Hybridsalen möjliggör på så vis både snabbare och förenklade ingrepp för såväl patienten som för personal (Vårdförbundet, 2010).

I en hybridsal ska det kunna utföras öppen kirurgi och med detta följer krav på hygien samt möjlighet att rymma apparatur som möjliggör operation, röntgen och anestesi. Samtidigt ska salen vara tillräckligt avancerad så att det ska kunna utföras minimalavancerade röntgenledda ingrepp, interventioner, men även konventionell öppen kirurgi samt en kombination av dessa. Hybridsalar kan som sagt användas inom ett brett fält; till angiografiundersökningar, angiografibehandlingar, öppen kärlkirurgi, kardiovaskulär aortarekonstruktion (EVAR), thoraxkirurgi, leverkirurgi, urologi, ortopedoperationer samt vid trauman (Vårdförbundet, 2010).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är att skydda patienten mot- och förebygga vårdskada som kan vara fysisk eller psykisk, alternativt lidande orsakat av kontakten med hälso- och sjukvården (SFS 2010:659).

Regering tillsammans med riksdagen ansvarar för Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen; det är den lagstiftning som styr vården. Socialstyrelsen tillsammans med andra myndigheter står till svars för regler och styrdokument som finns att ta del av i form av föreskrifter, riktlinjer och vägledningar. Genom att följa de lagar och föreskrifter som finns ansvarar hälso- och sjukvården för att vård bedrivs patientsäkert (Socialstyrelsen, 2009).

Patientsäkerheten kan undermineras av medarbetares bristfälliga bemötande mot varandra. Oprofessionellt bemötande mellan kollegor som grovt språk, aggressivitet och kränkningar skapar en otrygg miljö där medarbetare kan vara rädda för att diskutera och anmäla fel och risker (Nilsson, 2005; Sharp, 2012).

Maktutövanden inom professionella hierarkier är inte helt ovanligt och kan ha stor negativ påverkan på en i övrigt fungerande kommunikation. Att agera professionellt är att främja en god arbetsmiljö samt stödja och uppmuntra kollegor. Detta bidrar till ökad patientsäkerhet (Nilsson, 2005; Sharp, 2012).

Vårdskada

Hälso- och sjukvården ska bedrivas överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket framkommer i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), 6 kap. 1§. Trots detta inträffar ett stort antal vårdskador och risker för vårdskador årligen.

Vårdskada är när en patient farit illa på så vis att den förorsakats bestående lidande, kroppslig eller psykisk skada, ökat vårdbehov eller dödsfall som hade kunnat undvikas vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Alla vårdskador eller risker för vårdskador skall av hälso- och sjukvårdspersonal, som alla är skyldiga att hålla en hög patientsäkerhet, rapporteras till arbetsgivaren för att öka säkerheten i framtiden för såväl patient som personal. Detta finns beskrivet i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), 6 kap. 4§ samt på Vårdförbundets hemsida (Vårdförbundet, 2012).

Team i vården

Nilsson (2005) beskriver det multiprofessionella vårdteamet bestående av personal från skilda specialistområden med olika kunskapsområden. När olika yrkesgrupper sammanförs med olika kunskapsområden för att samarbeta skapas ett multiprofessionellt team.

Interdisciplinärt teamarbete är steget efter multiprofessionellt teamarbete där man frångår det hierarkiska tänkandet professionerna emellan och arbetar nu inte bara parallellt. I det interdisciplinära teamet är alla professioner lika viktiga och det är ett flexibelt samarbete med ett gemensamt beslutsfattande balanserat av ansvar, kunskap och färdigheter.

Ansvarstagande och delaktighet förutsätts av alla medarbetare oavsett yrkestillhörighet i teamet. De som arbetar i team är ömsesidigt beroende av varandras kunskaper. Att organisera personal från olika yrkesgrupper i team leder inte per automatik till att motsättningar mellan yrkesgrupper minskar (Nilsson, 2005).

Nilsson (2005) beskriver hur en studie på team av Knights & Willmott (1989) har påvisat att oenigheter mellan yrkesgrupper kan förstärkas om de återskapas på en personlig nivå i en mindre grupp. Personer från olika yrkesgrupper i ett team kan förneka eller degradera varandra. Trots ett gott samarbete på ett plan kan det tyvärr ofta finnas motsättningar rörande andra plan närvarande under ytan.

Enligt Gustavsson (1987), Sebrant (2000), Lindgren, (1992, 1999) och Thunborg (1999) har sjukvårdens yrkeskultur sedan länge präglats utav ett inpräntat arv av professionell och byråkratisk hierarki. Normer finns beroende på positions- och

statusordning. Dagens sjukvård är i nuläget i en övergång till en mer teambaserad organisation där hierarkin byts mot jämställdhet och samarbete vilket kräver ett organisatoriskt lärande (Nilsson, 2005).

Kommunikation

Kommunikation härstammar från latinets *communicare* som betyder gemensam eller delaktig i, samt latinets *communicatio* som betyder ömsesidigt utbyte (Eide & Eide, 2009; Fossum, 2007; Nilsson & Waldemarson, 2007; Nationalencyklopedin, 2013).

Kommunikation är en process mellan minst två parter som har för syfte att överföra information sinsemellan. För att skapa en kommunikation krävs att det finns en sändare och en mottagare (Eide & Eide, 2009; Nilsson & Waldemarson, 2007).

Människor som kommunicerar med varandra är både mottagare och sändare samtidigt, Nilsson och Waldemarson (2007) gör liknelsen med två ficklampor som samtidigt lyser upp varandra i motsats till en kommunikationsradio där de lyssnar och sänder växelvis. Då individer som deltar i kommunikation har egna förväntningar och attityder påverkas budskapen som utväxlas. Språk och tal, mimik, ögonkontakt, kroppsspråk och gester, avstånd och lukter skapar tillsammans det viktiga resultatet på budskapet (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Mottagaren avkodar meddelandet och ger någon form av respons till sändaren för att bekräfta att kommunikationen nått fram. Denna process bygger på att deltagarna i kommunikationen har en gemensam kommunikativ förmåga, låt säga svenska språket, kroppsspråk eller medicinsk terminologi och syftet med kommunikation är att skapa delad förståelse (Eide & Eide, 2009).

Kommunikationen är den viktigaste av byggstenar för att möjliggöra samarbete, och kan ta olika former beroende på deltagarnas förmåga att kommunicera. Skulle mottagaren vara ovillig att lyssna påverkar detta sändaren. Nilsson och Waldemarson (2007) menar att kommunikation är oundvikligt då allt vi gör eller inte gör uppfattas av vår omgivning. Närvaro eller frånvaro av beteenden får budskapsvärden då innehåll skapas av både ord och tystnad så väl som aktivitet och passivitet.

Berger (2002) och Tamm (2002) beskriver hur viktigt det är att en kompetent sjuksköterska måste kunna använda alla sina sinnen, hon behöver kunna tyda både det verbala och det icke verbala språket. Den kompetenta sjuksköterskan lyssnar inte bara på det som sägs utan också hur det sägs och framförallt på det som inte sägs.

Nilsson och Waldemarson (2007) beskriver att det blivit svårare för oss att kommunicera när vi nuförtiden skiljer oss åt i vidare utsträckning jämfört med förr, när vi nu fått allt mer olikartade mål, det finns fler alternativ att välja mellan, erfarenheter och förväntningar skiljer sig och vi möter betydligt fler människor per dag. Härav ökar risken för missförstånd och stört samspel, liksom att konsekvenserna av missförstånden i sin tur blir mer svårhanterliga. Då vi ställer allt högre krav blir även konflikterna fler i antal och allvarligare.

Kommunikationsstörningar blir allt vanligare då vi blir allt mer beroende av varandra som individer i grupp. Vi kan sällan själva sköta vårt arbete oberoende av

andras arbetsinsatser och ju större detta beroende blir desto större risk finns det till konflikt (Nilsson & Waldemarson, 2007).

För att vård ska kunna bedrivas under säkra förhållanden måste kommunikationen mellan de som utför vården fungera optimalt. Effektiv kommunikation är något utav det viktigaste i akuta situationer där patientens liv ofta hänger på kommunikation och förståelse mellan personal i vårdteam om vad som ska göras eller vilka ordinationer som ska ges. Även i icke-akuta situationer måste kommunikationen hålla en god standard och kvalitet för att garantera patientsäkerheten. Allvarliga konsekvenser kan uppstå om kommunikationen brister och ger rum för missförstånd (Sharp, 2012).

Sharp (2012) beskriver hur studier utförda på ämnet relationer mellan läkare och sjuksköterskor, skrivna av Tschannen, Keenan, Aebersold, Kocan, Lundy & Averhart (2011), Wallin & Thor (2008), O'Leary, Thompson, Landler, Kulkarni, Haviley, Hanh, Jeon, Wayne, Baker & Williams (2010), O'Leary, Ritter, Wheeler, Szekendi, Brinton & Williams (2010) har påvisat att det finns ett missnöje vad gäller kommunikation sjuksköterskor och läkare emellan. Viktiga budskap tenderar att gå förlorade då dessa professioner ofta pratar förbi varandra i den bemärkelsen att sjuksköterskor ofta har en detaljrik och beskrivande kommunikation medan läkare helst samtalar kort, koncist och diagnostiserande som en följd av utbildningsskillnaderna. Sjukvårdens hierarkier skulle även kunna ses som en anledning till denna kommunikationsskillnad.

För att kommunikation mellan medlemmar i ett team ska fungera måste alla parter känna att deras speciella kompetens tas tillvara och att alla i teamet har samma rättigheter att ifrågasätta och ställa frågor (Sharp, 2012). Kommunikationsstilar kan variera beroende på åldrar, kön, sociala grupperingar och yrkestillhörighet. Syn på hierarkier och vem som har befogenhet att tilltala vem kan skilja sig beroende på dessa faktorer menar Fossum (2007).

Fossum (2007) beskriver hur kommunikation inom sjukvården genomsyras av makt, medvetet och omedvetet. Makt kan visa sig på många olika vis, i tystnad som uppstår i samtal, när och hur saker sägs, när orden inte når fram, graden på kommunikationens innehåll och så vidare. För den som utövar makten kan makten vara självklar, omedveten och kanske välmenande medan det för den utsatte mottagaren kan uppfattas som direkt påtagligt, nedbrytande och kränkande.

Fossum (2007) behandlar samhällsvetaren Michel Foucault's teorier om hur kommunikationsmakten är den makt som förekommer i det vardagliga, tysta, disciplinerande och mångfaldiga utövandet, dvs. inte så mycket en fråga om tydliga, centraliserade positioner i hierarkier. Enligt Foucault's teori är makten en del av oss, vår personlighet och vad vi förväntar oss. Det hade vart omöjligt att tala och handla utan att utöva makt då den ingår i våra personliga samtalsstilar och beteendemönster.

Maktrelationer vävs samman och påverkas av sociala ordningar, kunskapsformer och över- och underordnades ständiga motståndskamp vilket kan illustreras av en tyvärr vanligt återkommande dispyt såsom att sjuksköterskor kan ha förminskande tankar om undersköterskor och deras kompetens och inte vilja se hon/han som jämlike (Fossum, 2007).

För personal inom vården förekommer ofta, i själva yrkesutförandet tillsammans med kollegor, informationsöverföring baserat på envägs monolog. Verklig kommunikation kräver dock en utveckling från ”informationsöverföring” till ”informationsutbyte”, då kommunikation är just ett gemensamt utbyte, det krävs alltså två för att kunna skapa en dialog (Fossum, 2007).

Kommunikativt agerande är när vi agerar utifrån en förståelse som skapades i ett samtal och reglerar agerandet utifrån denna gemensamt formade förståelse. Kommunikativa handlingar är viktiga för att transformera maktstrukturer inom vården och samtal är en viktig faktor för att reglera maktutövanden. I vårdsituationer kan utövaren av makt störa förståelseordningen genom att ignorera, utestänga eller ge stringenta order (Fossum, 2007).

WHO surgical Safety Checklist

Sharp (2012) beskriver i sin bok hur checklistor och manualer visat sig vara effektiva verktyg för att systematisera kommunikationen och bana väg för säkrare vård främst inom kirurgin. För att patientsäkerheten inom operationssjukvården ska vara god ställs mycket höga krav på en effektiv kommunikation i teamet runt patienten. Ostrukturerad kommunikation med många störningsmoment och brister i informationsöverföring har visat sig vara vanliga problem inom just operationssjukvården beskriver Sharp (2012). Checklistan ska finnas som en kontroll, så att alla de kontroller som finns enligt rutin utförs, på så vis elimineras den mänskliga faktorn som orsak till att moment missas. Denna metod har visat sig vara enkel och bidragit till att teamets kommunikation förbättrats genom att minska risken för missförstånd, öka möjligheten att identifiera risker för vårdskador samt att ge teamet ökad kunskap om patientens situation. Just WHO:s Surgical Safety Checklist togs fram då det trots utarbetade rutiner hänt att operationer blivit felaktigt utförda, patienter förväxlats och viktiga rutiner missats (Sharp, 2012).

Crew Resource Management

Crew Resource Management grundades på 1970-talet av bland andra en psykolog vid namn John K. Lauber, som en kommunikationsstärkande metod inom det Amerikanska flyget, och har sedan dess fortsatt att utvecklas (Sharp, 2012).

Initialt stod CRM för Cockpit Resource Management då konceptet uteslutande tänktes användas inom flyget. Ändringen från Cockpit Resource Management till Crew Resource Management bidrog till att metoden fick fäste utanför flygindustrin och medförde ett bredare perspektiv med större plats för interaktion mellan medarbetare som arbetar med människor och teknik. Förutom att ha spelat en stor betydande roll inom flyget där metoden de senaste decennierna framgångsrikt använts i arbetet att reducera antalet flygolyckor, har den sedan spridits och utvecklats, och används i dagsläget även inom bl.a. sjukvården, räddningstjänst, polis, militär, kärnkraft och skeppsindustrin (Sharp, 2012).

Analyser på flygkrascher som inträffade inom civilt flyg mellan 1959-1989 visade på att 70 procent av de allvarliga olyckor som skedde berodde på den mänskliga faktorn. Orsakerna berodde på icke-tekniska färdigheter hos besättningen såsom bristande kommunikation inom teamet, ledarskap och beslutsfattande. I vissa fall beskrivs besättningsmedlemmar ha identifierat säkerhetsrisker men inte vidarebefordrat informationen till flygkaptenen. Det kunde röra sig om yngre

besättningspersonal som inte vågade förmedla kritiska eller avvikande åsikter eller händelser i säkerhet vid allvarliga situationer. Det förekom även att säkerhetsproblem uttryckts av besättningen men inte tagits i beaktning av ledningen (Sharp, 2012).

CRM är en metod som tillämpas för att träna upp den samarbetsförmåga som krävs i teamarbete för att uppnå hög säkerhet. Metoden är till för att stärka team som jobbar i högriskmiljöer, i akuta såväl som icke akuta situationer. CRM är att tidigt kunna identifiera och förebygga risker, kommunicera effektivt med alla i teamet, alla ska våga göra sin röst hörd samt kunna ifrågasätta, ha en god följsamhet i teamet och ett klart ledarskap ska finnas där ledaren ser till att utnyttja allas fulla kompetens. I CRM ingår även att förstå varför och hur bristande kommunikation och samarbete uppstår och hur man som team kan arbeta mot att förbättra förutsättningarna att förebygga detta (Sharp, 2012).

CRM fokuserar på teamet snarare än individen. Trots detta är teammedlemmarnas individuella förutsättningar, personligheter och attityder det som avgör hur väl teamet fungerar (Sharp, 2012).

Individuell dagsform, såväl fysisk som psykisk hälsa har avgörande betydelse. Inom CRM förekommer briefing och debriefing där teammedlemmar kort kan rapportera och göra resten av teamet uppmärksamma om bl.a. den individuella dagsformen (fysisk/psykisk – ohälsa, sömnbrist osv) då den kan komma att påverka arbetsinsatsen under kommande arbetspass. Individen har ett stort ansvar, men även ledningen så att det kan råda en kultur där alla teammedlemmar känner att de kan yttra sig och ifrågasätta utan repressalier. Kommunikation inom CRM grundas i att ge klara och tydliga order samt att mottagaren visar att hon/han förstått och tagit emot informationen. Ansvar ligger på både mottagare och sändare att budskapet gått fram (Sharp, 2012).

Closed-loop är en benämning inom CRM som kan liknas av en cirkulär kommunikation. Som sändare av information finns skyldigheten att vara tydlig, om möjligt ha ögonkontakt och att bekräfta mottagarens förståelse. Mottagaren har som skyldighet att förmedla att hon/han har förstått samt att be om förtydligande ifall minsta oklarhet finns. Sändaren måste även vara tydlig i till vem budskapet är menat till. Mottagaren ska upprepa ordern/ordinationen vilket ytterligare blir ett kvitto på att alla i teamet vet vad som pågår (Sharp, 2012).

I sjukvården används idag CRM för att stärka patientsäkerheten på alla plan. Med användandet av briefing/debriefing eller så kallade time out's (arbetet stannar upp för att alla ska höra en kort strukturerad presentation innefattande patientens data och anamnes, namn, roller och ansvar på medlemmar i teamet samt planeringen av utförandet respektive utvärdering med samma upplägg i slutet av ett ingrepp), checklistor och SBAR skapas en god grund för effektiv och säker kommunikation som förordas av CRM (Sharp, 2012).

SBAR

SBAR står för Situation -S, Bakgrund -B, Aktuellt tillstånd -A, Rekommendationer, -R och är en modell för effektiv strukturerad informationsöverföring inom vården och kan användas av olika vårdpersonal överallt där information överlämnas (Wallin & Thor, 2008).

S – situation	Under S presenterar man sig själv för mottagare med namn, titel och vart man ringer ifrån. Därefter presenterar man även varför man har tagit kontakt. Man beskriver patienten med namn, ålder och placering samt patientens situation.
B – bakgrund	Här ges saklig information om patientens bakomliggande sjukdomar, diagnos, undersökningar och behandlingar. Informationen ska vara relevant för situationen så att mottagaren kan få ett sammanhang av läget.
A – aktuellt tillstånd	Här sker en sammanfattning av de viktigaste fakta i rådande situation. Informationen ska innehålla aktuellt tillstånd och eventuella förändringar som skett i patientens status såsom vitalparametrar eller liknande.
R – rekommendation	Här presenteras åtgärdsförslag och vad patienten kan tänkas behöva. Sändaren har också här möjlighet att bekräfta givna förslag eller ge nya. Mottagare och sändare kommer överens om vilka åtgärder som ska genomföras. Kommunikationen kan här förstärkas genom att ge utrymme för frågor.

Figur 1. SBAR (Lindh & Sahlqvist, 2012; SKL, 2010).

SBAR utvecklades av USA:s flotta för att tillämpas i kommunikationen ombord kärnvapenutrustade ubåtar där det behövdes kommunicera snabbt, strukturerat och säkert. I slutet av 1990-talet implementerades metoden i sjukvården som en del av Crew Resource Management och har sedan dess använts internationellt som ett sätt att effektivisera och standardisera kommunikation vårdgivare emellan (Sharp, 2012).

Med SBAR som modell vid informationsöverföring vet mottagaren i vilken ordningsföljd informationen kommer att komma i och kan lyssna lugnt utan att behöva avbryta eller oroa sig för att någon information kommer att utebli. De skillnader som finns i kommunikationsmönster sjuksköterskor och läkare emellan, sättet att kommunicera, beskrivande eller i diagnoser, försvinner i användandet av SBAR. Utan SBAR i överrapportering kan det för sjuksköterskor vara svårt att ge en läkare medicinska rekommendationer liksom att det för en läkare kan kännas ovant att ta emot medicinska rekommendationer från en sjuksköterska, men när alla kompetenta medarbetare ges möjligheten att ge tydliga medicinska förslag utan omskrivningar tillvaratas deras kompetens vilket kan bidra till att öka patientsäkerheten. Korrekt användning av SBAR ökar patientsäkerheten och ingår som en av flera strukturerade metoder för förbättrad och säker kommunikation i CRM (Wallin & Thor, 2008).

PROBLEMMOMRÅDE

I operationssalar (konventionella operationssalar, interventions-, angiografi- och hybridsalar) utförs sjukvård där flera yrkesprofessioner är inblandade i patientens vård.

I denna högteknologiska miljö krävs att teammedlemmar arbetar som ett enda väl fungerande team kring patienten för att uppnå goda operationsresultat samt för att säkerhet och trygghet för såväl personal som patient skall kunna bibehållas. För att detta ska vara möjligt krävs en väl fungerande kommunikation mellan de olika teammedlemmarna som alla har olika uppgifter och kunskapsområden i operationsutförandet.

Allmänt känt är att de flesta vårdskador i vården beror på bristande kommunikation personal emellan. Då olika professioner som ingår i ett operationsteam har olika vårdspecialitet har de under ett operativt ingrepp skilda intresseområden och prioriteringar. Trots stor medvetenhet om hur viktigt det är med god kommunikation finns det ändå alltid stor risk att kommunikationen brister eller blir fel och orsakar en sänkt patientsäkerhet till följd.

Denna litteraturstudie undersöker kommunikation i operationsteam, hur denna byggs/undermineras och vad som bör tänkas på/göras för att kommunikation inom operationsteam förstärker och bidrar till god vård med hög patientsäkerhet för så väl vårdgivarna som vårdtagaren.

SYFTE

Att beskriva hur säker kommunikation utformas i operationsteam..

METOD

En litteraturöversikt är en kritisk, skriftlig sammanställning av befintlig forskning inom ett specifikt område. Enligt Friberg (2012) ses en litteraturöversikt som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över ett utvalt forskningsområde. Litteraturöversikten baseras på ett systematiskt val av vetenskapliga texter inom ett avgränsat område. Syftet är att åstadkomma en sammanställning av tidigare empiriska studier, med både kvalitativ och kvantitativ ansats (Friberg, 2012).

Denna studie är en litteraturöversikt enligt Friberg (2012) där litteraturöversikten ses som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över ett valt område. Översikten baserades på ett systematiskt val av forskningsartiklar inom kommunikation i operationsvård, för att få svar på syftet som är att beskriva hur säker kommunikation utformas i operationsteam . Målet är att skapa en översikt av aktuella vetenskapliga forskningsresultat, såväl kvalitativa som kvantitativa. Genom att tillämpa det så kallade helikopterperspektivet läggs fokus på det mest utmärkande i det studerade området istället för på de små detaljerna. Enligt Friberg (2012) hjälper denna orienterande datainsamlingsmetod till att bilda ett

helhetsintryck av kunskapsområdet. Litteraturoversikten är baserad på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ forskningsansats som analyserats induktivt.

LITTERATURSÖKNING

Den systematiska litteratursökningen inleddes med en öppen sökning i GU:s vårvetenskapliga databaser Cinahl, Scopus och PubMed.

Denna sökning utfördes i syfte att utforska det valda forskningsområdets utbud av befintligt material (Östlundh, 2012). Huvudsökningen utfördes genom systematiska sökningar i respektive databaser.

Relevanta sökord identifierades: "Communication" sågs som huvudsökord och inkluderades i samtliga sökningar. Detta huvudsökord modifierades även till "team communication" och "communication skills" för att fokusera sökning till kommunikation mellan vårdgivare i operationsmiljön. Till huvudsökordet adderades sedan andra sökord via booleska operatörer (AND/OR/NOT). Sökorden valdes för att svara på syftet. Sökorden användes både enskilt och kombinerades med varandra. Sökhistoriken är redovisad i bilaga 2. Manuella sökningar gjordes utifrån referenslistor, sökmotorernas förslag på liknande artiklar och ur vetenskapliga tidskrifter.

Tidskrifterna kontrollerades så att artiklarna var Peer reviewed för att få ett urval av vetenskapligt granskade artiklar. Artiklar hittade i referenser från de artiklar som sökningen resulterade i har också använts till viss mån. Sökningens resultat innefattade artiklar från år 2004 till 2011 och berörde länderna Finland, Storbritannien, USA, Kanada och Australien.

Vid sökningen i Pubmed och CINAHL begränsades sökningarna med peer reviewed och research article. Bland de funna artiklarna gjordes en titelgranskning för att sälla ut de som ansågs olämpliga. Om artikelns namn antydde på att studien innefattade kommunikation-, eller teamsamarbete i operationssal, lästes abstractet.

Därefter valdes lämpliga artiklar ut och artiklarnas syfte och resultat granskades. I referenslistan från en artikel som senare exkluderades fanns en relevant artikel och ur denna artikels referenslista hittades i sin tur ytterligare en relevant artikel. Den senare artikeln kunde även härledas till referenslistor i ytterligare två selekterade artiklar.

Sökningarna gjordes under tidsperioden 2013-02-18 till 2013-03-06.

INKLUSION OCH EXKLUSION

För att artiklarna skulle inkluderas i denna rapport valdes som kriterier att de skulle vara vetenskapliga, research artikel och behandla kommunikation i operationsmiljö. Artiklar som svarade på aktuell frågeställning, var på engelska alternativt svenska (vilket dock ej förekom), var av kvalitén research article samt behandlade kommunikation i operativ miljö inkluderades. Samtliga artiklar är skrivna från år 2004 och framåt.

DATAANALYS

Analysen inleddes genom att tio utvalda forskningsartiklar lästes igenom upprepade gånger för att skapa en djupare förståelse över innehållet samt för att kunna avgöra med vilken information artiklarna kunde bidra med till denna studie (Friberg 2012). När litteratursökningen avslutades granskades litteraturen ytterligare för att skapa en uppfattning om forskningslägets utseende. Därefter söktes skillnader och likheter i studiernas resultat, vilka därefter sorterades utifrån likheter och skillnader under ett antal relevanta rubriker.

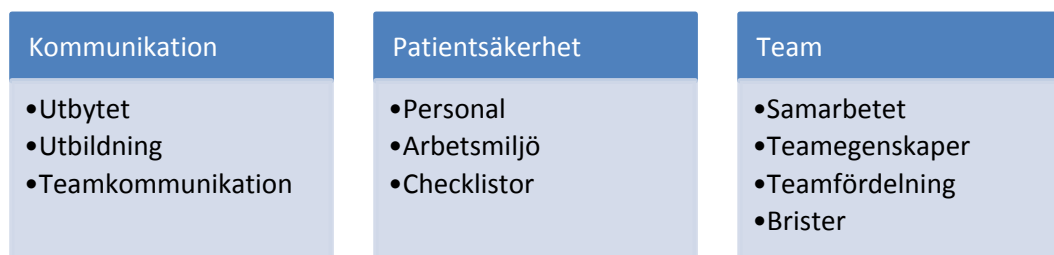
Jämförelser mellan studierna visade på övergripande teman i form av kommunikation, patientsäkerhet samt team.

ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE

I all vetenskaplig forskning är god etik en viktig del och ett krav är att alltid göra etiska överväganden. De forskningsartiklar som väljs för en litteraturstudie skall ha fått tillstånd från en etisk kommitté eller i annat fall ska noggranna etiska överväganden gjorts (Forsberg & Wengström, 2003). Alla artiklar som ingår i denna litteraturstudie är publicerade i erkända vetenskapliga tidskrifter vilket torde innebära att de har blivit granskade av en etisk kommitté. I flertalet studier finns samtycke från deltagarna.

RESULTAT

I granskningen framkom tre huvudteman; kommunikation, patientsäkerhet och team. Under dessa tre huvudteman ryms sedan tio underteman; utbytet, utbildning, teamkommunikation, personal, arbetsmiljö, checklistor, samarbetet, teamegenskaper, teamfördelning och brister. Nedan beskrivs varje tema för sig utifrån granskningen.



Figur2. Huvudteman med dess underteman.

KOMMUNIKATION

Hur verbal kommunikation liksom ickeverbal kommunikation förmedlas spelar stor roll för hur kommunikationen uppfattas (Mitchell, Flin, Yule, Mitchell, Coutts & Youngson, 2011; Nestel & Kidd, 2006). Uppdelat i de tre underrubrikerna *utbytet*, *utbildning* samt *teamkommunikation* inringas faktorer som bidrar till hur kommunikation utformas och uppfattas.

Utbytet

I en brittisk intervjustudie av Nestel et al. (2006) framkom det tydligt hur viktigt det var att som teammedlem hela tiden vara alert och med, inte försvinna bort i tankar

och missa vad som sägs av kollegor, för att upprätthålla ett gott kommunikationsflöde i operationsteamet (Nestel et al., 2006). Att konfirmera en efterfrågan genom att svara informativt bekräftande är ett effektivt sätt göra sändaren av kommunikationen säker på att allt har förståtts rätt och kommer att utföras. Detta är en förutsättning för att inga missöden eller missförstånd ska uppkomma i kommunikationen (Mitchell et al., 2011; Nestel et al., 2006). Det är till stor fördel att anpassa kommunikation beroende på den tilltalades erfarenhet och yrkestillhörighet så att arbetet skall hållas flytande och utan missförstånd, såsom att anestesistjuksköterskan inte använder typiska anestesifackord i sitt kommunicerande med röntgensjuksköterskan och självklart vice versa (Gillespie, Chaboyer, Longbottom & Wallis, 2009).

Utbildning

Efter ett teamträningsprogram kunde det i observationsstudien av Halverson, Casey, Andersson, Anderson, Park, Rademaker & Moorman (2011) ses en markant förbättring i kommunikation hos medlemmarna i operationsteam. Efter teamträning sågs bristtillfällena i teamets kommunikation ha mer än halverats. Före teamträningen berodde bristerna på kommunikation rörande instrument samt kommunikation mellan medlemmar i teamet om själva händelseförloppet i operationen. Efter teamträning sågs teamet kommunicera effektivt med varandra gällande framsteg och händelseförlopp och kvarvarande kommunikationsproblem gällde instrumenten. Problem med kommunikation oavsett vad det har sin grund i ses kunna leda till ineffektivitet, försening och spänning såsom ouppklarade, outtalade konflikter och irritation bland personal i operationsteam.

Kommunikation som en del av yrkesutbildningen anses viktig då det i team krävs att kunna anpassa kommunikation och att kunna kommunicera med såväl kollegor i och utanför den egna yrkesdisciplinen som med olika personligheter (Nestel et al., 2006; Gillespie et al., 2009).

Teamkommunikation

Gillespie et al. (2009) beskriver hur operationsteam formas främst av olika kompetenser men även utav interpersonella (de kontakter och relationer som skapas mellan olika människor t.ex. pga. åsikter och vänskap) och sociala aspekter vilket har inverkan på relationer i teamet och kommunikationen mellan teammedlemmarna, det bildas per automatik grupperingar/uppdelningar när individer av olika bakgrund förs samman.

En viktig del av säkerheten i operationssalen är att all personal vågar kommunicera öppet med varandra, detta poängteras i studien av Makary, Sexton, Freischlag, Holzmueller, Millman, Rowen & Pronovost (2006). Under akuta situationer är teamtänket extra viktigt då de tre yrkesgrupperna (kirurg, operation och anestesi) behöver arbeta enhälligt och är i beroende av varandra, under tidspress med såväl icke verbal som verbal kommunikation (Gillespie et al., 2009). Det är då till stor fördel att operationsteamet jobbat tillsammans tidigare, har erfarenhet av proceduren, känner till kollegors tilltalsnamn, arbetssätt, -uppgifter och rutiner samt hur händelseförloppet bör komma att se ut (Nestel et al., 2006; Gillespie et al., 2009; Collin, Paloniemi & Mecklinb, 2010). I situationer där personal inte känner till procedurens förlopp, instrument samt kollegors namn, roller och rutiner kan det lättare uppstå irritationsmoment inom teamet och till följd av detta en hämmad kommunikation (Gillespie et al., 2009).

Informationsutbyten och ageranden därefter, i operationssal mellan personal från olika professioner, sker frekvent under en operation. Vissa av dessa processer sker endast genom att observera varandras arbete (Collin et al., 2010).

Kommunikation är en viktig byggsten i samarbete, inte minst i team där medlemmar har olika bakgrund och kunskaper. Som ledare i team anses den viktigaste egenskapen och uppgiften vara att kommunicera effektivt vilket Gillespie et al. (2009) lyfter fram i sin studie. Det är dock inte helt ovanligt att kommunikation kan brista eller utebli av olika anledningar, i flera studier tas hierarkins negativa maktinverkan (t.ex. att inte våga ifrågasätta eller säga emot en mer erfaren kollega eller för att riktigt statuera exempel; överläkaren, vilken är högt upp i hierarkin p.g.a. utbildning, status, kunskapsbesittning och automatisk ledarroll) upp som bidragande faktor i tillfällen där kommunikation uteblivit eller brustit (Mitchell et al., 2011; Nestel et al., 2006; Makary et al., 2006; Collin et al., 2010; Riley, Manias & Polglase, 2006; Rosenstein & O'Daniel, 2006).

PATIENTSÄKERHET

För att patientsäkerhet skall kunna upprätthållas är det många faktorer som spelar in. I underrubrikerna personal, arbetsmiljö samt checklistor tas för patientsäkerheten viktiga variabler upp.

Personal

I en brittisk studie om kommunikation i operationssal av Nestel et al. (2006) kunde operationspersonal se samband mellan störande kommunikativa beteenden så som att höja rösten/skrika, respektlöst beteende, kränkande språk, uppläxning inför kollegor, och störningar i dynamiken inom teamet. Med den störda teamdynamiken följde försämrad/-minskad kommunikation som i sin tur gav uppkomst av komplikationer i operationssalen, medicinska fel, minskad patientsäkerhet, sämre kvalitet på operationsresultaten samt ökad patientdödlighet.

Operationspersonalen uppgav även att de ansåg att störande beteende skulle kunna påverka patientens resultat och upplevelse till det negativa. Majoriteten av personalen som svarade i undersökningen ansåg dock att missödena orsakade av det störande beteendet hade kunnat förebyggas genom utbildning och personalmöten (Nestel et al., 2006).

Arbetsmiljö

Att ha en god arbetsatmosfär med vanlig artighet, respekt och gott uppförande, utan hierarkiska maktstrukturer mellan eller i disciplinerna, där alla bemöts likvärdigt oavsett roll i teamet, är en grund för att överkomma maktutövanden i arbetsteam (Nestel et al., 2006; Collin et al., 2010).

Nestel et al. (2006) menar att personal i team måste kunna lita på och känna säkerhet i att andra teammedlemmar är väl utbildade och kapabla att utföra sina uppgifter. Att ha en arbetsmiljö där det känns tryggt och säkert att jobba och utvecklas i är en grund för att hålla högsta möjliga patientsäkerhet. För att kunna tillmötesgå såväl god arbetsmiljö som patientsäkerhet krävs en väl utvecklad kommunikation, verbal som skriftlig, samt även dokumenterande som även det är en del i kommunikation (Nestel et al., 2006; Collin et al., 2010).

I en Australiensisk studie av Riley et al. (2006) undersöktes maktförhållanden inom kommunikation i operationssal, samt hur instrumenträkningen vid kirurgiska ingrepp påverkas. Vid kirurgiska ingrepp räknas instrument och kompresser före, under och efter ingreppets gång så att inget material oavsiktligt lämnas kvar i patienten. Det visade sig att många erfarna operationssjuksköterskor verkade förlita sig mer till sin professionella kompetens snarare än att faktiskt genomföra en kontrollräkning. Detta speciellt vid operationer med små hudsnitt där det fysiskt var omöjligt att lämna kvar instrument och dukar. Sjuksköterskorna ställde varandra ledande frågor såsom ”*ska vi behöva räkna instrumenten tillsammans eller räcker det att jag gör det?*” (Riley et al., 2006, s.371), för samtycke till att förbise räkningen då de ansåg sig ha övergripande kontroll utan räkningsrutin och litade hellre till varandras professionella kompetens än att följa sjukhusets policy. Detta kunde ifrågasättas av nya eller tillfälliga teammedlemmar då alla i teamet har ansvar för patientsäkerheten. Sjuksköterskor som utför samma sorts operationer med samma instrument dagligen tillförlitade sig till sin egen vana och minne om vilka instrument som använts, vilket skapade spänningar och konflikter när mer erfarna operationssjuksköterskor ifrågasatte de erfarna kollegornas metod att lita till sin egen vana genom att inte ljudligt, systematiskt och gemensamt kontrollräkna utan att ta för givet att material inte kvarlämnats i patienten.

Nestel et al., (2006) beskriver i sin studie hur läkare ofta förväntar sig att sjuksköterskor även ska agera som deras sekreterare utöver alla ordinarie arbetsuppgifter. Det innebär en nedprioritering av sjuksköterskans huvudsakliga arbete och därmed förekom det att vissa moment inte skedde när de var tänkta utan ägde rum senare. Makt och hierarkier låg som källa till mycket av den frustration som sjuksköterskorna upplevde.

Kommunikationen som sker mellan anestesilaget/kirurgen/operationssjuksköterskorna upplevdes ofta som bristfällig, då operationssjuksköterskan många gånger förväntas sköta kommunikationen alla parter emellan. Team- och personalmöten är hjälpmedel för att skapa god arbetsmiljö och ta upp eventuella orsaker till konflikt som dessa ovan nämnda (Nestel et al., 2006).

Checklistor

Checklistor är effektiva hjälpmedel för att upprätthålla kommunikation såväl som patientsäkerhet, men för att funktionen med checklistor ska fungera krävs att de utförs på rätt sätt, utan slentrian, och att all personal i operationsteamet är närvarande och villiga att tillämpa checkliste-systemet (Gillespie et al., 2009).

TEAM

För att ett arbete i operationssal ska fungera fullt ut är det viktigt att personal arbetar som ett enda team och inte isolerat, för att detta ska göras möjligt behövs ett aktivt utbyte av kommunikation gällande alla moment (Gillespie et al., 2009). I ett team spelar *samarbetet*, *teamegenskaper* och *teamfördelning* stor roll, dessa vidareutvecklas i nedan liksom kategorin *brister*, vilket tyvärr förekommer och har sin påverkan.

Samarbetet

Beroende på yrkestillhörighet kunde det i en amerikansk studie utförd av Makary et al. (2006) ses klara skillnader i erhållna betyg då operationspersonal fick betygsätta kollegors teamsamarbetsförmåga. All personal betygsatte kollegor inom den egna professionen högst. Störst skillnad i betyg kunde ses i det samarbete och den kommunikation som sker mellan läkare och övrig personal. Sammantaget gavs läkare det lägsta betyget medan operationssjuksköterskor betygsattes som den professionen med bäst utvecklad teamsamarbets och kommunikativ -förmåga.

Undre, Sevdalis, Healey, Sir Darzi, & Vincent (2006) fann i sin studie att personal i operationsteam ansåg sig ha en hög insikt och förståelse för kollegors roller och arbetsuppgifter medan uppfattningen av kollegors insikt i det egna yrket var den motsatta, den generella uppfattningen blir således från alla håll att det egna yrket är det mest komplexa, vilket kan ses som en avsaknad av kommunikation mellan kollegorna.

Teamegenskaper

God kommunikation, konstruktiv och uppmanande kritik på utföranden samt expertis visade sig i en brittisk studie av Undre et al. (2006) vara de mest återkommande dragen i frågan om vad som gör ett bra operationsteam. Egenskaper som istället ledde till undermåliga team framkom ur intervjuer vara dålig kommunikation och kunskapsbrist.

Från två engelska intervjustudier (Mitchell et al., 2011; Nestel et al., 2006) belystes viktiga aspekter att ta hänsyn till i operationssal. Att lyssna aktivt till all kommunikation som sker i operationssalen är nödvändigt för att vara väl förberedd på allt vad som händer och sker under ingreppet (Mitchell et al., 2011; Nestel et al., 2006), samt att aktivt ha ögonen där jobbet utförs för att kunna förutse och vara uppdaterad på situationen och vad som ska hända, vad som kommer att bli nästa steg vad gäller instrument med mera, liksom att kunna förstå tonläge och kroppsspråk (Mitchell et al., 2011).

Teamfördelning

Collin et al. (2010) menar att genom den kommunikation som sker under ett ingrepp hjälper och stödjer kollegor varandra, patientsäkerheten stärks och mer oerfaren personal ges möjlighet till lärande och utveckling.

Kollegialt stöd och delat ansvar framkom i studierna av Collin et al. (2010) och Undre et al. (2006) vara viktiga mål för att personal som samarbetar i en operationssal ska fungera som ett team.

Vad gällde teamarbetet i operationssalen skilde sig dock uppfattningarna om arbetsfördelningen åt då operationssjuksköterskorna i Undre et al.'s (2006) studie ansåg att arbetet sker som ett enda team medan läkare och anestesipersonal hade uppfattningen att arbetet sker i flera skilda högspecialiserade team.

Det kan under ingrepp uppstå komplikationer där kollegor får hjälpa varandra i sina uppgifter för att nå teamets mål, såväl inom den egna yrkesgruppen som utanför i vissa fall, olikt de annars så uppdelade arbetet som sker under operation (Collin et al., 2010).

Brister

Brister i kommunikation kunde i en amerikansk observationsstudie av Lingard, Espin, Whyte, Regehr, Baker, Reznick, Bohnen, Orser, Doran & Grober (2004) bero på orsaker uppdelat i fyra olika kategorier; ”tillfällesrelaterat”, ”innehållsmässigt”, ”syftet” och ”åhörare”.

Framstående orsak till bristande kommunikation var de bristmoment som föll under kategorin ”tillfälle” där kommunikationen brast på grund av att kommunicering skett vid fel tillfälle för att verka som mest effektiv.

Kategorin ”innehåll” som sågs som näst störst orsak till bristande kommunikation innebar kommunikationsutbyten där relevant information saknades samt att fel information utbyttes. Den tredje vanligast återkommande orsaken till ineffektiv kommunikation; ”syfte”, var där syftet med kommunikationen inte nått sitt mål pga. otydlighet eller avsaknad av kommunikation.

”Åhörarkategorin” innebar avsaknad av viktiga teammedlemmar vid tillfällena då kommunikation yttrats i teamet. Kommunikation som skett då inte alla teammedlemmar varit på plats innebar senare i förloppet skilda förutsättningar att följa med i kommunikationen (Lingard et al., 2004).

Förseningar i dagsschemat, ineffektivitet och spänning bland teammedlemmar såsom öppklarade, outtalade konflikter och irritation i operationsteamet kunde ses som direkta följder av kommunikationsbrist skapad av orsaker tillhörande kategorin ”tillfälle” (Lingard et al., 2004).

Illustrativt exempel ur text, hur kommunikation kan brista inom kategorin tillfälle: *”Kirurgen frågar anestesijuksköterskan huruvida antibiotika har blivit administrerad. När denna fråga ställs har ingreppet pågått i 1h. Antibiotikan ska ges inom 30min från operationens start för att uppfylla sitt syfte”*(Lingard et al., 2004,s.332 författarens översättning).

I Nestel et al.’s (2006) studie fastställdes att störande beteenden hos personal i operationssal såsom att höja rösten/skrika, respektlöst beteende, kränkande språk och uppläxning inför kollegor med mera ledde till ökad stress, frustration, koncentrationssvårigheter, minskat teamsamarbete och minskat informationsutbyte mellan personalen i operationssalen samt minskad kommunikation och försämrat sjuksköterska - läkare förhållande. Genom att på detta vis missbruka kommunikation eller använda kommunikation på ett respektlöst vis ses efterföljande kommunikation fortsättningsvis oftast endast avtrappa och leda till försämrade resultat och förhållanden.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I det inledande sökandet efter vetenskaplig litteratur framkom det ganska omgående att utbudet av vetenskapligt material rörande den kommunikation som sker mellan personal i hybridsal var obefintlig, detta antagligen då hybridsal än så länge är en relativt modern teknik där några forskningsstudier ännu inte verkat ha bedrivits. Sökandet modifierades därefter till kommunikation i operationssal. Valt sökområde anses dock kunna relateras till ämnesområdet radiografi då hybridsal är en modell

av operationssal samt att det multiprofessionella teamsamarbete och den kommunikation som är det centrala i litteraturöversikten utspelar sig i såväl operationssalar som hybridsalar och interventionssalar av olika slag.

En litteraturöversikt sågs som det bäst lämpade alternativet för att kasta ljus över syftet att beskriva hur säker kommunikation utformas i operationsteam (Friberg, 2012).

Sökningarna var många och fördelade under längre tid i flera perioder för att hitta artiklar med till syftet adekvat innehåll.

Initialt söktes artiklar med sökorden ”communication”, ”communication skills”, ”hybrid theatre”, ”hybrid”, ”operating theatre”, ”patient safety”, ”team communication”, ”OR nurse”, ”radiography” samt ”radiological” i olika kombinationer med varandra utan framgång. Efter konstaterandet av att området *hybridsal* är relativt outforskat vad gäller vetenskapliga studier modifierades syftet *att undersöka kommunikation i team och hur denna utformas i hybridsal för patientsäkra resultat* (som inte gav någon framgång) till *Kommunikation i operationsteam*. Då det inte gick att hålla sig konsekvent till de tidigare valda sökorden modifierades även dessa, resulterande sökord kan ses i bilaga 2. Ett ständigt återkommande irritationsmoment i artikelsökningarna med ordet ”communication” för sig och i kombination med t.ex. ”patient safety” och ”radiography” var de mängder studier angående teleradiologi och fjärrgranskning som ständigt tog plats bland sökträffarna vilket försvårade träffsäkerheten.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva hur säker kommunikation utformas i operationsteam, d.v.s. undersöka den kommunikation som sker mellan anesthesi-, operation-, röntgensjuksköterskor och läkare/kirurger. Att belysa de faktorer som har inverkan på samarbetet och kommunikationen i multiprofessionella team i hybridverksamhet. Resultatet kan härledas och är applicerbart till det multiprofessionella arbete som sker inom röntgenverksamheten (hybrid, angiografi och övrig interventionsverksamhet) då det ställs samma krav på samarbete och kommunikation i teamen.

Resultatdiskussionen presenteras följande i de tre övergripande huvudtemana *kommunikation*, *patientsäkerhet* samt *team* som tidigare presenterats i resultatet. Huvudrubrikerna vävs till viss del samman under sina teman men en uppdelning på detta vis sågs ändå som gynnande för resultatets resonemang.

Kommunikation

Kommunikation är ett brett ämne som kan delas in i flera olika områden, den informella som sker i fikarummet, utanför arbetsförloppet eller med vänner, den processinriktade som handlar mycket om i vilket sammanhang kommunikationen yttras i och informationsöverföring där endast fakta som överförs är av intresse. Oavsett vilken sorts kommunikation det är och vart vi stöter på den påverkas vi av den. Förutom innebörden av kommunikationen påverkas vi också utav det sätt den förmedlas på vilket i viss mån även påverkar innebörden av kommunikationen (Mitchell et al., 2011; Nestel et al., 2006). Detta styrks av bakgrundslitteraturen av Fossum (2007) och Nilsson & Waldermarson (2007) där det tydligt framkommer

hur mycket kringliggande intryck som faktiskt påverkar och ger budskapsvärden till den kommunikationen vi tar in.

I studien av Gillespie et al. (2009) framkommer det hur viktigt det är att anpassa kommunikationen till mottagaren vilket även tas upp i Sharp's (2012) litteratur där hon poängterar vikten av en optimal kommunikation mellan dem som bedriver vård för att denna ska bedrivas under säkra förhållanden.

Ett sätt för att effektivisera kommunikation och göra den tillgänglig för hela teamet är genom de metoder och checklistor som WHO surgical safety checklist, CRM och SBAR som kommit att användas inom vården. Med användandet av dessa kommunikationsmallar systematiseras kommunikation och information, de olika kommunikationsmodellerna följer sin bestämda ordningsföljd där det således blir svårt att gå miste om information/uppgifter (Sharp, 2012; Wallin & Thor, 2008). Förutsättningen för att användandet av dessa metoder ska fungera är att alla teammedlemmar som ska medverka i arbetsförloppet är väl insatta med metoderna och brukar dessa på ett korrekt sätt (Sharp, 2012; Gillespie et al., 2009) samt att alla har möjlighet och vågar kommunicera öppet med varandra (Makary et al., 2006).

Ur en studie av Lingard et al. (2004) ges ett illustrativt exempel där kirurgen en timme in i operationen frågar anestesijuksköterskan om patienten fått den antibiotika som ska ges 30minuter från operationens start för att uppfylla sitt syfte. Detta skulle statuera exempel ur en av de fyra kategorier (tillfälleskategorin) som bristande kommunikation föll inom. Vad jag reagerade på var att denna fråga inte nödvändigtvis behövde vara en kommunikationsbrist då det i studien anges att antibiotika skall administreras 30 min efter operationens start och därför inte skall behöva efterfrågas. Vad som ämnas påpekas är att frågan som kom 1 timme efter operations start snarare skulle kunna vara en försäkrande fråga från läkaren till anestesijuksköterskan, precis som att övrig kommunikation som sker i operationsteam konfirmeras informativt återberättande såsom Mitchell et al. (2011) och Nestel et al. (2006) även nämner i sina studier.

Riley et al. (2006) menar att händelseförlopp och även patientsäkerheten bekräftas och intygas av samtliga medlemmar i teamet genom en aktiv kommunikationen med alla moment, händelser och viktiga framsteg.

Patientsäkerhet

För att kunna hålla en miljö med hög patientsäkerhet måste det finnas trygghet, drift och vilja hos personalen att automatiskt tänka på och tala om patientsäkerhet och eventuell oro kring denna (Makary et al., 2006).

Det är då viktigt att inte låta hierarkins maktinverkan hämma kommunikationen (Mitchell et al., 2011; Nestel et al., 2006; Makary et al., 2006; Collin et al., 2010; Rosenstein et al., 2006) utan att känna yrkesstolthet och kunna påtala eventuella risker som skulle kunna leda till vårdskada, vilket ingår i Patientsäkerhetslagen (2010:659) och kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor (Örnberg & Andersson, 2011).

Genom grund- och fortsatt utbildning samt personalmöten i arbetsteam ges möjlighet till återkoppling till utförda arbeten och på så vis upprätthålls effektivt en säker arbetsmiljö samt goda förutsättningar för en hög patientsäkerhet (Nestel et al., 2006; Gillespie et al., 2009; Halverson et al., 2011; Rosenstein et al., 2006).

Att träning ger färdighet är ett väl känt begrepp som det ligger mycket sanning i och som borde användas mer flitigt vad det gäller dagligt återkommande göromål. I observationsstudien av Halverson et al. (2011) sågs mer än en halvering av bristande kommunikation efter ett teamträningsprogram. Det den bristande kommunikationen innan teamträning handlade om var framstegsrapporter inom teamet, något som enkelt skulle kunna förbättras genom verbal kommunikation, - kanske ett för självklart moment så att det är därför som det uteblir, samt den kommunikation runt om operationsinstrumenten. Efter teamträning handlade den kvarvarande bristande kommunikationen endast om operationsinstrumenten.

Det är först när arbetsplatsen är en trygg miljö som medarbetare kan känna sig säkra i att öppet diskutera och anmäla fel och risker vilket är det som behövs för att bedriva ett patientsäkert arbete. Det kan som sjuksköterska kännas ovant att ge en läkare medicinska råd liksom det för en läkare kan kännas svårt att ta emot medicinska rekommendationer från en sjuksköterska, men med användandet av SBAR undanröjs stämpeln på dessa annars läkartillskrivna beskrivningssätt, personal från alla disciplinära nivåer ges möjligheten att kunna kommunicera öppet med varandra och kompetens tas tillvara vilket kan förenkla för alla parter (Wallin & Thor, 2008; Makary et al., 2006).

Oprofessionellt bemötande på arbetsplatsen såsom grovt språk, kränkningar, aggressivitet och maktutövanden är några bakomliggande faktorer som Sharp (2012) tar upp i frågan om vad som underminerar trygga arbetsförhållanden.

Team

I Gillespie et al.'s (2009) studie lyfts det fram just hur viktigt det är med ett aktivt kommunikationsutbyte i alla operationens moment för att personalen ska arbeta som ett enda team och inte isolerat efter professionstillhörighet. Det är först då som arbetet i operationssalen fungerar optimalt.

Just så som Sharp (2012) i sin litteratur beskriver visar det sig i studierna av Nestel et al. (2006) och Rosenstein et al. (2006) att operationspersonal sett samband just i störande beteenden mellan kollegor som att höja rösten/skrika, kränkningar och respektlöshet och störd teamdynamik och bristande patientsäkerhet.

I Lingard et al.'s (2004) studie framkommer fyra kommunikationsbristkategorier varav en (åhörarkategorin) är den då situationen blir lidande till följd av att kommunikation skett i avsaknad av viktiga teammedlemmar. Att t.ex. börja briefing inför operationen utan alla teammedlemmar närvarande leder till att all personal senare i operationsförloppet inte delar samma information och fakta, något som skulle kunna ställa till problem vad gäller såväl stämning mellan kollegor under arbetspasset som patientsäkerhet.

I studien av Undre et al. (2006) undersöktes vilka teamstrukturer som var idealet att sträva efter. Personal betygsatte även kollegor i multiprofessionella team utefter förmågan att kommunicera med övriga professionaliteter. Hur kommunikation och teamsamarbete kan mätas anser jag vara komplext då kommunikation är något som varierar efter händelseförlopp och individ, inte utefter professionstillhörighet nödvändigtvis.

Vad som även nämns i studien av Makary et al. (2006) är den traditionella hierarkin som än idag finns kvar på vissa operationssalar som kan avskräcka eller medbringa en tveksamhet hos sjuksköterskor från att ifrågasätta, konfrontera eller förnyfikenhets skull fråga kirurgen om operationsprocedurer. Skillnader i utbildning och hierarki rotad sedan långt tillbaka i tiden och faktiskt än idag, kan utgöra hinder till en jämlik kommunikation. Genom att avskaffa denna föråldrade hierarkikultur, som numera alltmer pågår, främjas en öppen atmosfär inom teamen utan sociala hinder som socioekonomisk status, utbildningsgrad, erfarenhet, rang eller kön. Liksom Makary et al. (2006) konkluderar skulle kommunikationsmodeller såsom briefing/debriefing, check-outs och även CRM samt SBAR kunna vara en lättgriplig lösning till att avdramatisera kommunikation i multiprofessionella operatiosteam.

Att kunna kommunicera över yrkesgränserna krävs då det såväl i operationssal som i en hybridsal finns varierande personal; undersköterskor, sjuksköterskor och läkare, från operation, röntgen och anestesi. Då det i hybridsal är större personalstyrka än i en konventionell operations- eller röntgensal ställs det än högre krav på kommunikationen mellan personalen. Teamsamarbetet innefattar inte bara ytterligare teknisk apparatur men också fler teammedlemmar som ska samverka. Främjas positiv arbetsmiljö genom gott teamsamarbetet och god kommunikation ökar automatiskt trivselen och kommunikation kan ses som en variabel i båda ändar.

Liksom Makary et al. (2006) beskriver behövs god kommunikation inte bara i och med den avancerade tekniken, utan de olika yrkesgrupperna i teamet måste kunna kommunicera och förstå varandra på en lik nivå, något som tycks självklart men som av författarens erfarenhet inte alltid tycks vara så självklart ute i praktiken.

SLUTSATS

Utifrån denna litteraturstudie kan slutsatsen dras att området hybridsal är relativt utforskat i dagens läge. Det finns ett behov av fortsatt forskning för att kunna stärka och fortsätta utveckla detta tämligen nya område som innefattar såväl röntgen- som operationsområdet och den kommunikation som utbyts däri, inte endast till grund för utbildningssyfte utan även för den kliniska praktiken.

Det står klart att kommunikation, verbal som icke verbal, har inverkan på många faktorer och kommunikationen påverkas även i sin tur av många faktorer.

Checklistor och metoder som WHO surgical safety checklist, CRM och SBAR är effektiv hjälp i kommunikationsöverföring inom hälso- och sjukvård som bör uppmärksammas och utnyttjas flitigare för att uppnå hög patientsäkerhet.

Radiografi verkar fortfarande vara ett relativt nytt och utforskat akademiskt ämnesområde som kan inkludera mer än just strålning och det korta röntgenmötet, exempel på ämnen som även bör ingå är just kommunikation och hybridverksamheten som i nuläget är på ordentlig frammarsch för röntgenområdets del speciellt vad gäller Sahlgrenska universitetssjukhuset som i skrivande stund bygger fem hybridsalar där röntgensjuksköterskor kommer att dela arbetsplats med operations- och anestesijuksköterskor, undersköterskor och kirurger samt tekniker. Radiografins i dagsläget relativt smala vetenskapliga studiebas rörande hybridverksamhet framkommer i sökandet efter artiklar där det finns relativt litet eller inget alls skrivet om dessa för radiografins relevanta ämnesområden.

REFERENSER

- Aspelin, P. & Pettersson, H. (2008). *Radiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Berger, M. (2002). *Anestesisjuksköterskans uppfattning och handlingar angående perioperativ omvårdnad och preoperativ kommunikation*. Uppsala: Enheten för vårdvetenskap, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.
- Collin, K., Paloniemia, S., Mecklinb, J-P. (2010). Promoting inter-professional teamwork and learning - the case of a surgical operating theatre. *Journal of Education and Work*, 23(1), 43–63.
- Eide, H., Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation -Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillespie, B-M., Chaboyer, W., Longbottom, P., Wallis, M. (2009). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 732-741.
- Gustavsson, R.Å. (1987). *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*. Stockholm: Esselte Studium.
- Halverson, A-L., Casey, J-T., Andersson, J., Anderson, K., Park, C., Rademaker, A-W. & Moorman, D. (2011). Communication failure in the operating room. *Surgery*, 149, 305-310.
- Knights, D. & Willmott, H. (1989). Power and Subjectivity at Work. *Sopciology*, 23(4), 535-558.
- Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Lindgren, G. (1992). *Doktorer, systrar och flickor. Om informell makt*. Stockholm: Carlssons
- Lindgren, G. (1999). *Klass, kön och kirurgi. Relationer bland vårdpersonal i organisations- förändringarnas spår*. Malmö: Liber.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regher, G., Baker, GR., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D. & Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care*, 13, 330-334.
- Makary, M-A., Sexton, B-J., Freischlag, J-A., Holzmueller, C-G., Millman, A-E., Rowen, L. & Pronovost, P-J. (2006). Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg*, 202, 746–752.
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K. & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 818–828.
- Nationalencyklopedin. (2013) *Kommunikation*. Hämtad 2013-02-13 från <http://www.ne.se/lang/kommunikation>
- Nestel, D., Kidd, J. (2006). Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing*, 5,1.
- Nilsson, B., Waldermarson, A-K. (2007). *Kommunikation*. Poland: Författarna och studentlitteratur.
- Nilsson K. (2005) *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- O'Leary, K.J., Ritter, C.D., Wheeler, H., Szekendi, M.K., Brinton, T.S., Williams, M.W. (2010) Teamwork on inpatient medical units: assessing attitudes and barriers. *Qual Saf Health Care*, 19, 117-121.

- O'Leary, K.J., Thompson, J.A., Landler, M.P., Kulkarni, N., Haviley, C., Hanh, K., Jeon, J., Wayne, D.B., Baker, D.W. & Williams, M.V. (2010). Patterns of nurse-physician communication and agreement on the plan of care. *Qual Saf Health Care*, 19, 195-199.
- Riley, R., Manias, E., Polglase, A. (2006). Governing the surgical count through communication interactions: implications for patient safety. *Qual Saf Health Care*, 15, 369-374.
- Rosenstein, A-H., O'Daniel, M. (2006). Impact and Implications of Disruptive Behavior in the Perioperative Arena. *J Am Coll Surg*, 203, 96-105.
- Sebrant, U. (2000). *Organiserande och identitet. Om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård.* (Akad. Avh.) Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2013-02-13 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659
- Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation försäkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges kommuner och landsting. (2010). *SBAR Akut/icke akut situation*. Hämtad 2013-05-12 från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/0004.pdf?issuusl=ignore>
- Socialstyrelsen. (2009). *Patientsäkerhet*. Hämtad 2013-02-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>
- Tamm, M. (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter. En studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.* (Akad. Avh.) Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för pedagogik och psykologi.
- Tschannen, D., Keenan, G., Aebersold, M., Kocan, M.J., Lundy, F. & Averhart, V. (2011). Implications of nurse-physician relations: report of a successful intervention. *Nurs Econ*, 29 (3), 127-35.

- Undre, S., Sevdalis, N., Healey, A-N., Sir Darzi, A., Vincent, C-A. (2006). Teamwork in the operating theatre: cohesion or confusion? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12 (2), 182-189.
- Vårdförbundet. (2013). *Att arbeta som Röntgensjuksköterska*. Hämtad 2013-05-09 från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Rontgensjukskoterska/Att-arbeta-som-rontgensjukskoterska/>
- Vårdförbundet. (2010). *Flera lag sida vid sida i patientens tjänst*. Hämtad 2013-02-13 från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2010/Nr-3-2010-3/Flera-lag-sida-vid-sidai-patientens-tjanst/>
- Vårdförbundet. (2012). *Vårdskada och anmälan*. Hämtad 2013-05-19 från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Yrken-och-Vard-A-O/Vardskada-och-anmalan-/>
- Wallin, C-J., Thor, J. (2008). SBAR - Modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal: Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. *Läkartidningen*, 26 (105), 1922-1925.
- Örnberg, G. & Andersson, B. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Hämtad 2013-02-13 från http://www.swedrad.com/images/stories/kompetensbeskrivning/kompetensbeskrivning_2012_02_20.pdf
- Örnberg, G. & Eklund, A-K. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Hämtad 2013-02-13 från https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyler/Yrkesetisk%20kod%20for%20rontgensjukskoterskor_0809.pdf
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (kap. 5). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1.

ANALYSERAD LITTERATUR

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/design	Resultat
Mitchell et al. (2011) Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills.	25 operations-sjuksköterskor och 9 kirurger från 4 Skotska sjukhus.	Att belysa operations-sjuksköterskans icke tekniska färdigheter som är nödvändiga för ett säkert och effektivt arbete.	Intervjustudie	Det var som operations-sjuksköterska viktigt att kommunicera effektivt, samarbeta i team, hantera stress och vara medveten om kollegors respektive roller.
Nestel et al. (2006) Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview.	Sju erfarna operations-sjuksköterskor från ett stort universitetssjukhus i London.	Att belysa operations-sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av effektiv kommunikation i operationssal.	Fokusgrupp intervju.	Att lyssna till vad som sägs i operationssalen, tala klart och tydligt samt att uppträda respektfullt med vanlig artighet & vänlighet ansågs som viktigt i operationssal. Bristande samarbete hade negativ inverkan på kommunikationen.
Gillespie et al. (2009) The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study.	16 deltagare bestående av kirurger, anestesijuksköterskor och operationssjuksköterskor som jobbade i operationssal på ett stort sjukhus i Australien.	Att få en vidgad förståelse för individuella och organisatoriska faktorer som påverkar samarbete i operationsteam.	Individuella- och gruppintervjuer.	Genom teambuilding och kommunikationsträning främjas ett gott teamsamarbete i operationssalen och patientsäkerheten kan på så vis stärkas.
Lingard et al. (2004) Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects.	94 deltagande bestående av anestesipersonal, operationspersonal och kirurger och läkare.	Studien var en del av ett större projekt med syfte att utveckla en checklista för team med ändamål att förbättra kommunikationen som sker i operationssal.	Observationsstudie där 90 timmar av sammanlagt 48 kirurgiska ingrepp spelades in.	421 kommunikationer samlades in varav 129 kategoriserades som misslyckad kommunikation. Kommunikationsbristerna delades in under fyra kategorier; ”tillfällesrelaterat”, ”inhållsmässigt”, ”syfte” samt ”åhörare”.
Halverson et al. (2011) Communication failure in the operating room.	All personal som arbetade i operationssal på Northwestern Memorial Hospital i USA inkluderades.	Att belysa svagheter i kommunikation som sker i operationssal samt att utröna huruvida teamträning påverkade antalet kommunikationsmissar/brister.	Observationsstudie	Före teamträning sågs kommunikationsbristerna grundade i bristande framstegsrapportering i teamet samt gällande instrumenten. Efter teamträning hade kommunikationsbristerna halverats och gällde endast instrumenten.

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/design	Resultat
Makary et al. (2006) Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder.	SAQ formulär (i operationssjukvårdsversion) administrerades till all operationspersonal i ett katolskt hälsovårdssystem bestående av 60 sjukhus i 16 amerikanska stater.	Författarna utvecklade och validerade en undersökningsmetod (SAQ) för att mäta lagarbete i den kirurgiska miljön. I studien använde de detta verktyg för att jämföra betyg av teamsamarbete inom och mellan operationsvårdgivare.	Enkätundersökning där deltagarna betygsatte kollegors teamsamarbetsförmåga med hjälp av en 5 gradig Likertskala där 1 är mycket låg och 5 hög.	Betyg varierade väldigt beroende på yrkestillhörighet samt vilken yrkestillhörighet som betygsatt vilken. Läkare betygsatte andra läkare högst samtidigt som läkare av sjuksköterskor fick ett lägre betyg.
Collin et al. (2010) Promoting inter-professional teamwork and learning - the case of a surgical operating theatre.	12 läkare/kirurger samt 9 sjuksköterskor.	Att belysa möjligheter för interprofessionellt samarbete och lärande i operationssal.	Observations och intervjustudie av etnografisk metod.	För att ett teamsamarbete ska fungera krävs goda attityder och vilja att hjälpa varandra utöver egna arbetsuppgifter. För att bryta ner de hierarkiska strukturer som finns mellan yrkesdiscipliner krävs en öppen, trygg och hemtrevlig atmosfär.
Riley et al. (2006) Governing the surgical count through communication interactions: implications for patient safety.	Sammanlagt 11 sjuksköterskor som arbetade i operationssal (anestesi & operation).	Att utforska maktförhållandena i kommunikationen mellan sjuksköterskor och kirurger som påverkar genomförandet av den kirurgiska räkningen.	Kvalitativ, etnografisk studie innefattande observationer, individuella- och gruppintervjuer samt dagboksanteckningar förda av huvudförfattaren.	Resultatet av studien belyser maktförhållandena mellan medlemmarna i operationsteamet och komplexiteten av att balansera mellan organisatorisk policy och professionell bedömning.
Rosenstein et al. (2006) Impact and Implications of Disruptive Behavior in the Perioperative Arena.	244 deltagare bestående av läkare, sjuksköterskor, och annan personal som ansvarar för perioperativ vård.	Att identifiera problemområden och betydelsen av störande moment perioperativt.	Enkätundersökning.	Störande beteenden i den perioperativa arenan har inverkan på teamdynamiken och kommunikationsflödet, vilket kan ha en negativ inverkan på patientvården.
Undre et al. (2006) Teamwork in the operating theatre: cohesion or confusion?	24 deltagare bestående av kirurger, anestesipersonal och operationspersonal.	1. Att undersöka teamstrukturer som ansågs ideala samt vilken struktur som var den gällande. 2. att ta reda på hur personalen ansåg att kommunikation och samarbete fungerade mellan olika yrkesgrupper i operationsteamet.	Intervjustudie, semistrukturerad.	Teamstrukturer som oftast finns i operationssalar är inte alltid de ideala att sträva efter. Vad gäller teamet i operationssalen rådde delade meningar huruvida arbetet sker som ett enda team eller i flera skilda högspecialiserade team.

BILAGA 2.

Sammanställning av artikelsökning.

Data bas	Sökord	Datum	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Resultatartikel
Cinahl	"OR nurse" AND communication AND surgery AND "OR theatre"	2013-02-18	7	7	2	Mitchell et al. (2011).
Cinahl	"Intraoperative Care" AND team communication AND surgery	2013-02-18	1	1	1	Gillespie et al. (2009).
Cinahl	Patient Safety AND communication AND operating room AND team AND nurse-physician	2013-02-18	2	2		Riley et al. (2006).
I samtliga CINAHL-sökningar har begränsningarna "peer review" & "abstract available" valts. *+begränsning research article						
Scopus	operation theatre AND patient safety AND team communication AND patient experience	2013-02-20	5	2	1	Collin et al. (2010).
Scopus	"Patient Safety" AND team communication AND communication skills AND perioperative care	2013-02-20	3	3	2	Rosenstein et al. (2010).
I samtliga Scopus-sökningar har begränsningarna "english", "swedish" & "article" valts.						
PubMed	"OR nurse" AND communication AND surgery AND "OR theatre"	2013-02-20	8	3	1	Nestel et al. (2006).

PubM ed	"Patient Safety" AND team communication AND communication skills AND perioperative care	2013-02-20	5	4	2	Rosenstein et al. (2010) (även hittad i Scopus med samma sökord)
PubM ed	operating theatre AND communication AND patient safety AND teamwork AND nurse	2013-02-20	15	11	4	Gillespie et al. (2009) . (även hittad i Cinahl med sökorden "Intraoperative Care" AND team communication AND surgery) & Makary et al. (2006) & Undre et al. (2005) .
I samtliga PubMed-sökningar har begränsningarna "clinical trial", "journal article", "abstract available" & "full text available" valts.						
Dessa artiklar hittades i referenslistor ur resultatartiklar.						
Lingard et al. (2004).						
Halverson et al. (2011).						