



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

KOMMUNIKATION I DEN PERIOPERATIVA FASEN

- en systematisk litteraturöversikt utifrån operationssjuksköterskans perspektiv

Åsa Brogren & Hanna Keena

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning
Program och/eller kurs:	operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2019
Handledare:	My Engström
Examinator:	Ingalill Koinberg

Titel svensk: Kommunikation i den perioperativa fasen - en systematisk litteraturöversikt utifrån operationssjuksköterskans perspektiv
Communication within the perioperative phase – a systematic literature review from the perspective of the operating theatre nurse

Titel engelsk: Kommunikation i den perioperativa fasen - en systematisk litteraturöversikt utifrån operationssjuksköterskans perspektiv
Communication within the perioperative phase – a systematic literature review from the perspective of the operating theatre nurse

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning operationssjukvård

Program och/eller kurs: operationssjukvård

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: Vt//2019

Handledare: My Engström

Examinator: Ingalill Koinberg
Kommunikation, operationssjuksköterska, upplevelse, team, perioperativ omvårdnad.

Sammanfattning

Bakgrund: Operationssjuksköterskans arbete sker till största del i den perioperativa fasen och omfattar planering, utförande och utvärdering av omvårdnaden kring patienten. Tillsammans med andra professioner som anestesipersonal, kirurger och undersköterskor utgör operationssjuksköterskan tillsammans med patienten ett team som behöver kunna kommunicera med varandra i en högkomplex arbetsmiljö för att möjliggöra för ett patientsäkert, evidensbaserat arbete. Utredningar visar att så mycket som åtta procent av alla vårdtillfällen i Sverige resulterar i undvikbara vårdskador som kostar samhället cirka 65 miljarder kronor per år. Många av dessa vårdrelaterade skador sker i samband med kirurgi och kan bero på organisatoriska faktorer, teknisk utrustning eller bristande kommunikation och rutiner. Forskning visar på att kommunikation mellan teammedlemmar på sal kan påverkas av flera faktorer såsom hierarkier mellan yrkesgrupper, uppfattningar om kommunikation och olika störningsmoment som påverkar teamet och patientsäkerheten negativt.

Kommunikationsverktyg så som SBAR, CRM och WHO:s checklista underlättar kommunikation i team och möjliggör för säker, strukturerad kommunikation.

Operationssjuksköterskan behöver kunskap och förståelse för kommunikation och den inverkan denna har för patientsäkerhet, arbetsmiljö och teamarbete.

Syfte: Att beskriva operationssjuksköterskans upplevelse av kommunikationen i team under den perioperativa fasen

Metod: Systematisk litteraturstudie.

Resultat: Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.

Trygghet skapas genom- ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.

Professionell kommunikation innebär fungerande rutiner för patientsäkerhet.

Slutsats: Trygghet, respekt, och kompetent kommunikation är nyckeln till en god kommunikation i den perioperativa fasen. Trygghet i team skapas när alla samarbetar som lagspelare där lärandet är en viktig faktor. För patientsäkert arbete krävs att teamet kommunicerar kompetent och arbetar med rutiner.

Nyckelord: operationssjuksköterska, kommunikation, upplevelse, team, perioperativ omvårdnad.

Abstract

Background: The work of the operating theatre nurse (OTN) takes place in the perioperative phase and involves the planning, execution and evaluation of the nursing care around the patient. Together with other professions such as anaesthesia nurses, anaesthetists, surgeons and assistant nurses, the OTN together with the patient forms a team that needs to be able to communicate with each other in a high-complex work environment to enable a patient-safe, evidence-based work.

Investigations show that as much as eight per cent of all healthcare opportunities in Sweden result in avoidable injuries that cost society about SEK 65 billion a year. Many of these care-related injuries occur in conjunction with surgery and may be due to organizational factors, technical equipment or lack of communication and routines.

Research shows that communication between team members in the operating room can be influenced by several factors such as hierarchies between occupational groups, perceptions of communication and various disturbances that affect the team and patient safety negatively. Communication tools such as SBAR, CRM and WHO's checklist facilitate communication in teams and enable secure, structured communication. The OTN needs knowledge and understanding of communication and the impact this has on patient safety, work environment and team work.

Aim: To describe the operating theatre nurse experience of communication in teams during the perioperative phase

Method: Systematic literature review.

Result: Dare to say their opinion and speak up. Safety, respect, and competent communication are the key to good communication in the perioperative phase. Team security is created when everyone collaborates as team players where learning is an important factor. For patient-safe work, the team must possess communication skills and work with routines.

Keywords: operating theatre nurse, communication, team, experience, perception, team, perioperative nursing.

Förord

Denna magisteruppsats i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, institutionen för vårdvetenskap och hälsa är skriven våren 2019.

Arbetet har både varit intressant och givande om än krävande och vi vill varmt tacka vår handledare för den fina guidning vi fått under studieperioden samt varandra för gott samarbete.

Åsa & Hanna

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Operationssjuksköterskans yrkesroll	1
Perioperativ omvårdnad	2
Patientsäkert arbete	3
Vårdskada.....	3
Kommunikation och teamarbete	3
Kommunikation.....	3
Professionell kommunikation.....	4
Team.....	4
Verktyg för professionell kommunikation	5
Crew Resource Management - CRM	5
SBAR	6
WHO:s checklista – ett verktyg i patientsäkerhetsarbetet.....	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat.....	11
Huvudtema och subteman (Figur 2)	11
Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.....	13
Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor	14
Professionell kommunikation innebär fungerande rutiner för patientsäkerhet	16
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	22

Framtida forskning och kliniska implikationer	23
Referenslista	24
Bilaga 1: Databassökning	
Bilaga 2: Exkluderade fulltextartiklar med orsak	
Bilaga 3: PRISMA 2009 Flödesdiagram	
Bilaga 4: Kriterier för kvalitetsbedömning	
Bilaga 5: Artikelmatris	
Bilaga 6: Analys och Syntes	

Inledning

Inom operationssjukvården samarbetar flera professioner såsom läkare, sjuksköterskor och undersköterskor för gemensamma mål, där operationssjuksköterskan är en del av teamet. Målen är bland annat att patienten ska erhålla en god och säker evidensbaserad vård, samt att sjukvårdens resurser ska användas på bästa sätt. Yrkesrollen ”operationssjuksköterska” har varierat genom tiden och är idag ett komplext yrke som förutom perioperativ omvårdnad ställer höga krav på medicinsk kunskap och avancerade kirurgiska tekniker. Flera faktorer spelar in i hur ett samarbete mellan professioner på en operationsenhet fungerar. Likaså hur samarbetet påverkar patientsäkerheten och förebyggandet av vårdskador, men kommunikation i teamet är en viktig faktor. För att öka patientsäkerheten finns verktyg med syfte att förbättra kommunikation och teamsamarbete så som Crew Resource Management (CRM), SBAR och WHO:s checklista. Operationssjuksköterskan behöver kunskap om kommunikation och dess betydelse för ett väl fungerande arbete i den perioperativa arbetsprocessen. Kommunikationen påverkar förutom patientsäkerheten även effektiviteten och arbetsklimatet i teamet och operationssjuksköterskan och teamet behöver förståelse för att olika yrkeskategorier kan uppfatta kommunikation på olika sätt. Förutsättningar för en väl fungerande kommunikation är tydligt ledarskap, öppet arbetsklimat och implementering av kommunikationsverktyg. Faktorer som hierarki, personalomsättning och ett slutet arbetsklimat påverkar kommunikationen negativt. Genom att sammanställa befintlig forskning av operationssjuksköterskans upplevelse av kommunikationen perioperativt är målet att kunna bidra med evidens och på så sätt öka förutsättningarna för ett patientsäkert arbete och en gynnsam arbetsmiljö.

Bakgrund

Operationssjuksköterskans yrkesroll

Professionen operationssjuksköterska uppkom i slutet av 1800-talet tack vare stora medicinska framsteg i kombination med upptäckten av förhindrande av smittspridning, vilket ställde högre krav på kunnig personal i operationssalen. Operationssjuksköterskans uppgifter var att förbereda patienten, ansvara för att instrument och material var steriliserade samt att assistera kirurgen under operationen. Behov och tillgång till kunnig personal på operationssalen har under 1900-talet varierat och operationssjuksköterskan har i perioder så som vid de första- och andra världskriget ersatts av tillfällig personal med varierande yrkesbakgrund. Fram till slutet av 1970-talet var operationssjuksköterskans arbete begränsat till perioperativ omvårdnad men omdefinierades därefter till pre- peri- och postoperativt ansvar för patienten (Sigurdsson, 2001). Operationssjuksköterskans yrke har fortsatt att förändras över tid och är idag en mycket komplex verksamhet, vilket ställer ännu högre krav på kompetens inom medicinsk kunskap och avancerade kirurgiska tekniker (Kilvered, Öhlén, & Gustafsson, 2012).

Idag ingår det i operationssjuksköterskans roll att tillämpa metoder för förbättringsarbete, kvalitets- och forskningsarbete samt implementera nya forskningsresultat för att upprätthålla en fortsatt hög vårdkvalitet. Att utgå ifrån en respektfull kommunikation mellan teammedlemmar samt patient, att använda sig av Världshälsoorganisationens (WHO:s) checklista, att beslutsfattandet sker i samråd med övriga i operationsteamet och att besitta en

handlingsberedskap genom lösningsfokuserat förhållningssätt är andra viktiga delar i nutidens yrkesroll (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Det är viktigt att ständigt bedriva forskning rörande sjuksköterskans arbete för att kunna arbeta evidensbaserat och ständigt utveckla och driva professionen framåt (Polit & Beck, 2008).

Perioperativ omvårdnad

En stor del av operationssjuksköterskans arbete sker perioperativt vilket följer tre faser: pre-, intra- och postoperativt. Preoperativt är tiden innan det kirurgiska ingreppet eller undersökningen (Kolvered et al., 2012). Operationssjuksköterskan arbetar utifrån omvårdnadsprocessen vilket innebär datainsamling och planering, genomförande och utvärdering (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Operationssjuksköterskans arbete i den preoperativa fasen omfattar att planera och förbereda sig själv, patient och operationssalen inför kirurgiskt ingrepp. Det är viktigt att få patienten att känna sig bekräftad och delaktig. I preoperativt arbete ingår att duka upp och förbereda instrument, kontrollera ventilation och temperatur på sal samt att kvalitativa och kvantitativa kontroller av utrustning utförs (Kolvered et al., 2012; Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). I en studie av Pulkkinen, Junttila, & Lindwall (2016) framkom att patienter hade en stark önskan om att etablera en kontakt med sjuksköterskan preoperativt vilket ökade känslan av delaktighet i det operativa vårdförloppet.

Intraoperativt är fasen under pågående operation som börjar när patienten kommer in på operationssalen och avslutas när operationen är avslutad och patienten rapporteras över till postoperativ avdelning. I denna genomförandefas arbetar operationssjuksköterskan med säker positionering för patienten på operationsbordet och utför steriltvätt och drapering av patientens hud, instrumentering och assistering i operationssåret samt kontinuerligt arbete med att skapa och bevara aseptik. Operationssjuksköterskan arbetar tillsammans med anestesijuksköterskan för att skapa en trygg miljö, leda omvårdnadsarbetet genom operationen och samarbeta med andra yrkesprofessioner på sal som ett team. Det är viktigt att skapa en säker miljö som gynnar patientens säkerhet, återhämtning och välbefinnande (Kolvered et al., 2012). Störningsmoment kring kommunikation, medicinteknisk utrustning och patient är vanliga i den intraoperativa fasen och ställer krav på teamets förmåga att arbeta patientsäkert genom att identifiera och styra de faktorer som bidrar till störning (Sevdalis et al., 2014). Faktorer som påverkar säkerhetskulturen i operationssalen är teamets förmåga att kommunicera öppet, hantera störningsmoment och känna till varandras kompetenser och roller (Gillespie, Gwinner, Chaboyer, & Fairweather, 2013).

Postoperativt är tiden efter avslutad operation när patienten vårdas på en postoperativ avdelning, uppvakningsavdelning eller annan lämplig vårdavdelning (Gustafsson, Kolvered, & Sandersen, 2012). Operationssjuksköterskan journalför de operationsspecifika omvårdnadsåtgärderna som utförts enligt Patientdatalagen (SFS2008:355). Rapportering av patienten till postoperativ avdelning sker i slutfasen för att säkerställa korrekt informationsöverföring. För att arbeta patientsäkert behöver arbetet ständigt utvärderas (Riksföreningen för operationssjukvård, 2016). Bristande överrapportering är en bidragande faktor till att patientsäkerheten hotas. För att förbättra och säkerställa informationsöverföring

krävs implementering av interventioner som är skapade specifikt för att säkra att information rapporteras optimalt (Rattray et al., 2018).

Patientsäkert arbete

Patientsäkert arbete kännetecknas av ett professionellt och evidenti-baserat arbetssätt utifrån medicinsk kunskap och erfarenhet för att behandla och förbygga sjukdom (Nilheim & Leijonhufvud, 2013). Patientsäkerhetslagen (2010:659) finns till för att skydda patienten mot skada vilket innebär ett gemensamt ansvar av alla aktörer inom hälso- och sjukvården att arbeta utifrån lagen. Patientsäkerheten är ständigt föränderlig då den bygger på samverkan mellan människa (patient), organisation och teknik. Genom att personal och patient arbetar delaktigt tillsammans kan goda förutsättningar för patientsäkert arbete och förebyggandet av vårdskador främjas. Detta ställer krav på kontinuerliga förbättringsarbeten och systematiska arbetsrutiner (Socialstyrelsen, 2017). En förutsättning för att kunna arbeta patientsäkert är att medvetandegöra och vidare studera uppfattningar och begränsningar i den miljö där arbetet sker (Nilheim & Leijonhufvud, 2013). Evidensbaserad vård möjliggör för patienten att få en så god vård som möjligt baserad på bästa befintliga kunskap, samtidigt som sjukvårdens resurser används på bästa sätt. Det är sjuksköterskans ansvar att ge patienten behandling och omvårdnad i linje med detta (Bäckström, 2012).

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunde varit undvikbar om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården klassas som en vårdskada enligt Socialstyrelsen (2017). I Sverige drabbas cirka 110 000 människor av vårdskador varje år, vilket innebär att cirka åtta procent av alla vårdtillfällen resulterar i undvikbar vårdskada. Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste typen av skada (34 procent), följt av skador som uppstått i samband med kirurgi (13 procent). Andra vanliga skador som följd av sjukhusvistelse är trycksår, neurologiska skador samt skador i samband med läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2017). Utöver det lidande som patienten drabbas av i samband med en vårdskada, är det stora kostnader för hälso-och sjukvården, där vårdskador står för så mycket som 13-14 procent av den totala budgeten, som uppgår till cirka 65 miljarder kronor per år i Sverige (Sveriges Kommuner & Landsting, 2017). Oftast beror dessa vårdrelaterade skador på brister i organisatoriska strukturer såsom rutiner, teknik och kommunikation (Sveriges Kommuner & Landsting, 2019).

Kommunikation och teamarbete

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer från latinska *communicare* och betyder gemensamt, delaktigt och förbindelse. Grunden i en kommunikation är att det alltid finns minst två parter med ömsesidigt påverkans- och utbytesförhållande till varandra och där budskapet kan bestå av olika former av tecken och signaler. Oavsett om tecken och signaler är verbala eller ickeverbala måste de tolkas. Beroende på vilka signalerna är och hur vi tolkar dem kan mötet upplevas olika, exempelvis som bra, sårande, inspirerande eller irriterande. Dessa känslor ger grund till upplevelser som närhet, avstånd, misstro, tillit, samarbete eller konflikt (Eide & Eide, 2009).

Professionell kommunikation

Det är skillnad på kommunikation i det dagliga livet och professionell kommunikation. På arbetsplatsen kommunicerar människor som yrkesutövande vårdpersonal och inte som privatpersoner. Professionell kommunikation är kommunikation som används i arbetslivet med patienter eller kollegor (Eide & Eide, 2009). En välfungerande kommunikation mellan yrkesprofessioner i ett team är en förutsättning för ett patientsäkert arbete. Alla i operationsenhetens team har ett ansvar för den professionella kommunikationen som sker på operationssalen, men operationssjuksköterskan har ett övergripande ansvar för att kommunikation och samarbete i teamet är välfungerande (Bäckström, 2012). Forskning visar att alla professioner på operationsenheten behöver arbeta evidensbaserat då detta leder till en ökad patientsäkerhet, genom att medicinska fel minskas genom en god, effektiv kontinuitet i vårdkedjan. Miljön och förutsättningarna på en operationsenhet är ständigt föränderliga och kräver följsamhet och samarbete. Därför är det viktigt med ett tydligt ledarskap som arbetar för ett säkert, öppet arbetsklimat och implementerar effektiva kommunikationsverktyg. Effektiv kommunikation kan uppmuntra till kritiskt tänkande och öka teamets engagemang när den används rätt (Garrett, 2016). Annan forskning visar att den professionella kommunikationen mellan olika yrkesprofessioner på operationssalen behöver underhållas och utvecklas för att skapa en gynnsam miljö som främjar patientsäkert arbete och en god interprofessionell relation (Gutierrez et al., 2018).

Det finns flera olika faktorer som bidrar till att den perioperativa arbetsmiljön är särskilt utsatt för misstag rörande kommunikation exempelvis hög arbetsbelastning, frekventa överrapporteringar, skiftbyte hos personal samt multitasking. Detta innebär att tydlig och följsam kommunikation i teamet är avgörande för patientsäkerheten (Merkel, von Dossow, & Zwissler, 2017). Det framkom i en studie av Wheelock et al. (2015) att det förekom störningsmoment i den intraoperativa fasen så ofta som var tionde minut, vilket påverkade teamarbetet på operationssalen negativt med konsekvenser som ökad stress, arbetsbelastning och försämrad kommunikation. Störningar kan vara onödiga dörröppningar, obehörig personal på sal, instrument som saknas eller avbrott relaterade till ingreppet. En bidragande faktor till detta är bristande kommunikation i operationsteamet. Studier visar på att så mycket som 30 procent av viktig information gällande patienten och planerat ingrepp faller bort på grund av brister i den professionella kommunikationen. Samt att en effektiv kommunikation mellan yrkesutövarna på operationsenheten är ytterst väsentlig då brister i denna kan leda till att felaktiga beslut fattas, vilket i sin tur kan leda till att patientsäkerheten hotas (Gillespie, Chaboyer, Longbottom, & Wallis, 2010; Gillespie, Chaboyer, & Fairweather, 2012). Det är viktigt att synliggöra eventuella kommunikationsbrister i den perioperativa fasen och de mänskliga faktorer som orsakar bristerna. Simuleringsträning kan förbättra den professionella kommunikationen i team och därmed öka patientsäkerheten (Wakeman & Langham, 2018).

Team

Ett team ska ha ett tydligt syfte, en uppgift att utföra. Medlemmarna måste ha en förståelse för detta syfte och ha ett gemensamt mål, ge varandra ömsesidigt stöd och visa generositet för att karaktäriseras som en bra grupp. Medlemmarna medverkar till att atmosfären i teamet är tolerant och uppmuntrande. Det finns teammedlemmar som tenderar att dominera och ta över kontrollen över teamet samt medlemmar med passivt förhållningssätt. Medlemmar som är kritiska och motsätter sig gemensamma regler och samarbete och istället arbetar som de själva vill, sätter sig själva och sitt intresse i centrum och bryr sig mindre om vad teamets ändamål är (Eide & Eide, 2009). Grundläggande för effektiva team är kunskap och förståelse för

varandras roller och kommunikationens betydelse samt en öppen och tillåtande attityd. Precis som tekniska färdigheter behöver teamarbete tränas och teamet måste arbeta mot ett gemensamt tydligt mål, tydliga roller och regelbundna avstämningar (Wakeman & Langham, 2018). Arbete med att förbättra teamarbete inom sjukvården har idag kommit längst inom operation, anestesi och intensivvård. Som beskrivits tidigare gynnar checklistor och kommunikationsverktyg patientsäkerheten och effektiv kommunikation inom teamet och ökar förtroendet mellan medlemmarna. Men det kan finnas vissa svårigheter i teamarbete och många upplever att tydliga mål saknas samt att samarbetet brister. Dessa team kallas falska team (pseudoteam). Falska team presterar sämre och det finns ökad risk för misstag som leder till att patienten skadas. Orsaken till uppkomsten av ett falskt team kan vara konflikter inom teamet men kan också bero på avsaknad av tydliga mål, samt att personer i teamet inte samarbetar med övriga teammedlemmar då de upplever att de inte är beroende av övriga medlemmar för att klara sin uppgift. En metod för att uppnå effektivt och säkert teamarbete är Crew Resource Management (CRM) (Vårdhandboken, 2018a).

I dagens hälso- och sjukvård är det viktigt att patienten är delaktig och integrerad i sin vård. Men det kan vara en utmaning att involvera patienten i teamarbetet men strävan är att patienten inte bara ska vara en mottagare av vården som teamet ger utan inkluderas och vara delaktig (Carlström, 2013). Faktorer som kan påverka patientens delaktighet i vården är patientens egen vilja, sjuksköterskans attityd samt oklarhet kring förväntningar och roller (Ratray et al., 2018). I studier på teammedlemmars olika uppfattningar av kvalitén kring teamarbete framkommer att det som definierar ett gott samarbete för den perioperativa sjuksköterskan (specialist inom anestesi/operation) kan uppfattas annorlunda av kirurgen. Resultatet visar även att den perioperativa sjuksköterskan uppfattar samarbetet med den egna professionen som mer välfungerande än den mellan sjuksköterska och kirurgen. Liknande resultat framkom för kirurgen som uppfattar samarbetet med andra kirurger som det mest välfungerande och optimala (Carney, West, Neily, Mills, & Bagian, 2010; Makary et al., 2006). Även Wauben et al. (2011) belyser att kirurger har en mer positiv syn på teamarbete och kommunikation än sjuksköterskor som har en mer negativ uppfattning. Operationssjuksköterskor som hade en negativ upplevelse av kommunikation hade ibland svårigheter att våga göra sin röst hörd och var rädda för konfrontation. Detta kunde även orsaka att teammedlemmar inte vågade rätta felaktigheter som ledde till patientskada samt att avvikelser inte togs upp och diskuterades av teamet i lärandesyfte för att i framtiden kunna undvikas. Studien av Prati och Pietrantonio (2014) påvisar på att operationsteamets attityd och inställning till samarbete mellan yrkesgrupper har en avgörande roll för att kunna säkerställa patientsäkert arbete. De förespråkar implementering av simuleringsträning i team med verktyg som CRM. Detta gynnar samarbete, kommunikation och rutiner samt förbättrar och möjliggör professionellt arbete i teamet.

Verktyg för professionell kommunikation

Crew Resource Management - CRM

Säkert teamarbete bygger på att en gemensam bild skapas av teamet kring patientens situation och behov, där ett viktigt verktyg för att skapa en tydlig bild är kommunikation. En stor risk är när denna gemensamma bild ska skapas och kommuniceras mellan individer i team eller olika team, då misstag och brister lätt kan ske. För att motverka bristande informationsöverföring kan metoder som CRM användas för säkert samarbete,

kommunikation och informationsöverföring (Vårdhandboken, 2018a). Forskning visar att införandet av arbete med CRM på operationsenheter har bidragit till minskat antal avvikelser, högre effektivitet och bättre gruppdynamik (Wakeman & Langham, 2018). Metoden CRM använder kommunikation, beslutsfattande och situationsmedvetande som komplement till redan befintliga teoretiska och praktiska yrkeskunskaper med syfte att optimera patientsäkerheten. För att detta ska fungera väl krävs att alla i arbetsteamet vet sin roll och sitt ansvar. Detta kräver ett öppet klimat med en ledare som motverkar hierarki som möjliggör att alla i teamet kan yttra sig för att påtala om något avviker eller känns fel. Viktiga aspekter i CRM är situationsmedvetenhet, beslutsfattning och prioritering, tydlig kommunikation, ledarskap och följarskap, be om hjälp tidigt och att använda tillgänglig information och resurser (Carlström, 2013; Isaak & Stiegler, 2016)

SBAR

Strukturerad kommunikation och informationsöverföring som SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation) härstammar från CRM. SBAR kan användas mellan sjukvårdspersonal och patient samt mellan sjukvårdspersonal (Vårdhandboken, 2018b). Verktøget SBAR möjliggör för vårdpersonal att kommunicera information gällande patienter på ett tydligt och strukturerat sätt. Vårdpersonal kan höja sin kompetens kring kommunikation genom simuleringsträning. Införandet av SBAR som kommunikationsverktyg i klinisk verksamhet har haft en positiv inverkan på kommunikation och informationsöverföring och enligt forskningen har detta resulterade i en ökad patientsäkerhet (Kesten, 2011).

WHO:s checklista – ett verktyg i patientsäkerhetsarbetet

Världshälsoorganisationens (WHO:s) checklista är ett verktyg som är skapat specifikt för att stärka patientsäkerheten perioperativt och ger personal på operationssalen förutsättningar att kommunicera och identifiera potentiella risker. Sedan införandet av checklistan har vårdrelaterade skador och dödsfall på operation reducerats markant (Safesurg.org, 2017). Studien gjord av Wæhle, Haugen, Søfteland, & Hjälmhult (2012) visar på att det sociala och professionella samspelet mellan olika yrkesprofessionerna intraoperativt har stor inverkan på följsamheten till användningen av WHO:s checklista. Om samspelet inte fungerar ökar risken att användandet av checklistan uteblir. Forskarnas slutsats är att det behövs ett chefsstöd på arbetsplatsen för att skapa samstämmighet i teamet och möjliggöra en enig implementering av användandet checklistan. WHO:s checklista används idag av många landsting i Sverige som en rutin inom operativa verksamheter (Sveriges Kommuner & Landsting, 2019).

Problemformulering

Operationssjuksköterskan är en del i det perioperativa teamet och är beroende av en fungerande kommunikation för att arbetet ska fungera optimalt under de perioperativa faserna. Med ansvar för den perioperativa omvårdnaden behöver operationssjuksköterskan kunskap om kommunikation och dess betydelse för ett väl fungerande arbete i teamet. Kommunikationen har en stor betydelse för ett fungerande teamarbete, vilket i sin tur ligger till grund för patientsäkerheten, men påverkar även effektiviteten och arbetsklimatet i teamet. Operationssjuksköterskan och teamet behöver förståelse för att olika yrkeskategorier kan uppfatta kommunikation på olika sätt och då även vad som kännetecknar god kommunikation. Förutsättningar för en väl fungerande kommunikation är beroende av tydligt ledarskap, öppet

arbetsklimat och implementerade kommunikationsverktyg. Forskning påvisar att faktorer som hierarki, personalomsättning och ett slutet arbetsklimat påverkar kommunikationen negativt. Kommunikation kan variera utefter yrkeskategorier utifrån upplevelse av kommunikationens kvalitet. En sämre fungerande kommunikation kan också bero på att kommunikationen missuppfattas eller feltolkas trots ett gott arbetsklimat i teamet. Då det kontinuerligt publiceras ny forskning kring perioperativ kommunikation finns det ett behov av att sammanställa forskningen, med målet att kunna arbeta evidensbaserat och på så sätt öka förutsättningarna för ett patientsäkert arbete och en gynnsam arbetsmiljö.

Syfte

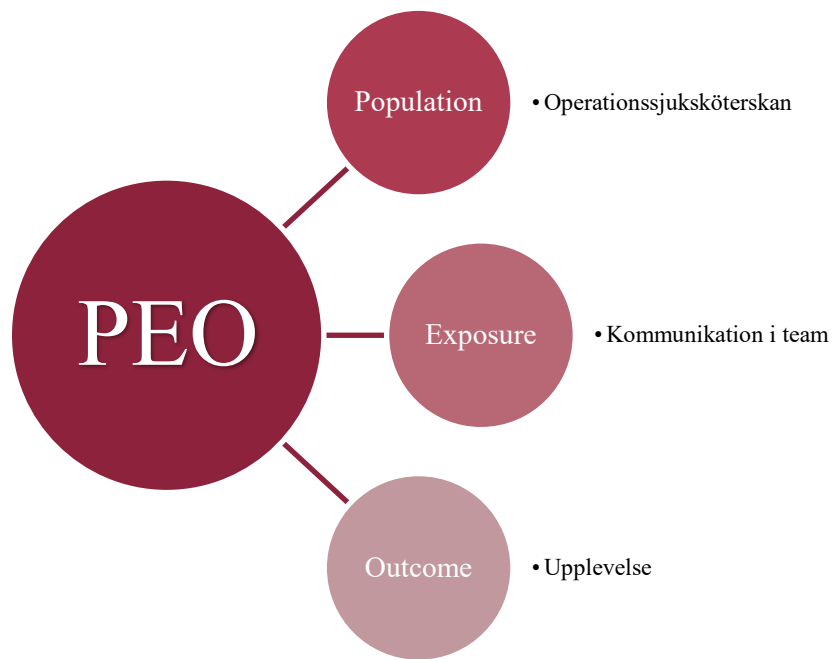
Syftet med studien är att beskriva operationssjuksköterskans upplevelse av kommunikation i teamet under den perioperativa fasen.

Metod

En systematisk litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning har valts som metod för att kunna svara på syftet att beskriva operationssjuksköterskans upplevelse av kommunikationen under den perioperativa fasen. Metoden valdes för att kunna sammanställa den empiriska forskning som finns tillgänglig för att få en förståelse för kommunikationens betydelse och inverkan ur operationssjuksköterskans perspektiv. En systematisk litteraturstudie har hög evidensrankning och är ett tillförlitligt arbetssätt för att sammanställa befintlig forskning. Detta innebär att forskaren systematiskt söker, kritiskt granskar och sammanställer litteratur inom ett ämne eller område. Det är viktigt att sträva efter att inkludera all relevant forskning på området men av praktiska, tidsmässiga och ekonomiska skäl är detta inte alltid tillämpligt (Bettany-Saltikov, 2016). Kvalitativ forskning präglas av synsätt baserat på att försöka förstå människan, hennes upplevelser och levda erfarenheter. Genom analys av subjektivt, berättande material kan syntes sedan göras för att utveckla den forskningsfråga som ska undersökas (Polit & Beck, 2008).

Urval

Modellen PEO (Population, Exposure, Outcome) används för att kunna ställa en strukturerad och svarbar frågeställning utifrån studiens syfte. PEO lämpar sig väl vid kvalitativa frågeställningar till skillnad från modellen PICO (Population, Intervention, Comparative intervention, Outcome) som passar bättre till en kvantitativ frågeställning med intervention och/eller jämförelsegrupp. PEO utgår ifrån problemformuleringen och formar studiens syfte i tre olika delar (Bettany-Saltikov, 2016). I den här studien står P för operationssjuksköterskan, E för kommunikation i teamet och O för upplevelse. Indelningen utifrån PEO visas i figur 1.



Figur 1. Sökord framkomna med hjälp av PEO.

För att få fram ämnesord användes sökorden från PEO-modellen som grund i Svensk MeSH som kan appliceras för sökningar i databaserna PubMed och SveMed+. Till sökningar i Cinahl användes motsvarande funktion som benämns Cinahl Headings.

Inklusionskriterier har applicerats för att identifiera relevanta och aktuella studier.

Inklusionskriterierna var att artikeln inte skulle vara äldre än 10 år, abstrakt tillgängligt, finnas i full text, skriven på engelska, forskning gjord på människor (PubMed) samt peer-reviewed. Ett viktigt inklusionskriterie har varit att det tydligt ska framgå att det är operationssjuksköterskans upplevelse av kommunikation som framkommer. Även att artiklar ska ha varit etiskt prövade alternativt att författarna visat på tanke eller reflektion kring etiska överväganden har krävts för att artiklarna ska inkluderas i detta arbete. Exklusionskriterier var litteraturöversikter.

Datinsamling

Artikelsökningar utfördes i början på april 2019 i databaserna PubMed, Cinahl, SveMed+ och Scopus (Bilaga 1) med relevanta sökord kopplade till syftet utifrån PEO (figur 1). Ämnesord (MeSH-termer och Cinahl Headings) kopplade till sökdataserna har kontrollerats för att undvika att viktiga ord kopplade till ämnet går förlorade på grund av att ämnesorden skiljer sig mellan databaserna. Booleska söktermer AND och OR användes vid sökningarna.

Databaserna Cinahl och PubMed valdes initialt då de innehåller omvårdnads- och medicinsk forskning. SveMed+ och Scopus tillades i slutet av sökprocessen eftersom ett stort antal artiklar fick exkluderas från Cinahl och PubMed då de inte svarade på syftet eller inklusionskriterier (Bilaga 2). Det finns inget specifikt ämnesord eller MeSH-term för operationssjuksköterska. För att få fram relevanta sökord för yrket användes sökord från bakgrundsartiklar som benämnt operationssjuksköterska som 'scrub nurse', 'theatre nurse' eller 'operating theatre nurse'. Andra sökord som användes var perioperative nursing, communication, perception, experience, teamwork, knowledge, patient safety och operating

room. Manuell sökning används för att fånga upp artiklar som inte varit kopplade direkt till ämnesord (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). Manuell sökning med fritextord har gjorts för att söka efter grå litteratur, eftersom det enligt Bettany-Saltikov (2016) ingår i sökprocessen att göra manuella sökningar i arbetet med en systematisk litteraturstudie.

Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitet och evidentgrad har granskats enligt SBU:s granskningsmall (2014) för kvalitativa artiklar (bilaga 4). Syftet med denna kvalitetsbedömning är att granska så att studiernas resultat är tillförlitliga och har en utförlig beskrivning av analysförfarandet. Enligt Bettany-Saltikov (2016) spelar kvalitetsgranskningen en avgörande roll i arbetet för att bedöma och identifiera metodologisk kvalitet. Alla resultat i studien ska presenteras, även om de inte skulle vara önskvärda. Studierna bedöms i tre olika kategorier: låg, medel eller hög kvalitet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2019). Samtliga artiklar presenteras med kvalitetsbedömning i bilaga 5.

Dataanalys

För att analysera och sammanställa resultatet i framkomna artiklar har Bettanay-Saltikov's modell för analys av kvalitativa artiklar använts. Vilket har gått till på följande sätt: (Bettany-Saltikov, 2016).

- Samtliga artiklar som identifierats lästes av båda författarna enskilt.
- Artiklarnas resultat färgkodades utefter PEO-modellen och det skapades en översikt för att enkelt kunna se vilken text och befintliga teman som identifierats i relation till syftet.
- Dataextraktion – markerad text klipptes ut och sammanställdes till ett dokument.
- Texten från dataextraktionen bearbetades till olika teman genom öppen kodning till kategori, subtema och slutligen huvudtema. I denna fas föll "slagtext" bort.
- Subteman sammanställdes och grupperas under huvudtema. Syftet i denna fas är att reducera antal mindre subtema och skapa en tydlig struktur.
- Nya tema utarbetas och sammanställdes till huvudtema.
- Validering av kategoriseringsmetod. Granskning av material med hjälp av ansvarig handledare för att diskutera och göra eventuella justeringar. Syftet med detta är att öka validiteten.
- Resultatet från artiklarna lästes på nytt för att säkerställa att subteman och tema fortfarande täcker alla relevanta delar från resultaten.

Forskningsetiska överväganden

Forskning styrs av moraliska och juridiska krav och får inte utföras om förväntat resultat kan erhållas på sätt som innebär lägre risk för forskningspersonen. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) är till för att skydda människor vid forskning och till grund vid etikprövning. Grundläggande principer är att forskning endast får godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter (Centrum för forsknings- & bioetik CODEX, 2018).

Vetenskapsrådet (2019) har utfärdade riktlinjer för medicinsk forskning. Fusk och ohederlighet får inte förekomma vilket innefattar fabricering av data, stöld och plagiat,

förvrängning av processen eller ohederlighet mot anslagsgivare. Vid systematiska litteraturstudier bör etiskt övervägande göras gällande urval och resultat och studierna ska ha tillstånd från etisk kommitté eller noga genomfört etiska överväganden. Redovisning ska göras av samtliga artiklar som ingår i studien. Presenterade resultat som stödjer men även inte stödjer syfte och hypotes, då det är oetiskt att endast presentera artiklar som stödjer forskarnas egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2016). Bettany-Saltikov (2016) belyser den etiska diskussionens förekomst som en viktig aspekt vid kvalitetsbedömning av artiklar.

Resultat

I Prisma flödesdiagram (bilaga 3) visas sökningar som resulterade i de 12 artiklar som uppfyllt studiens syfte och uppställda kriterier som ligger till grund för resultatet. Sökord med grund i PEO-modellen (figur 1) gav 776 artiklar varav 656 exkluderades på titelnivå. Av resterande 120 abstracts lästes 33 artiklar i fulltext. Av dessa exkluderades 21 artiklar (bilaga 2). Artiklarna lästes i fulltext och kvalitetsgranskades. Inkluderade artiklar (n=12) presenteras i bilaga 4.

Huvudtema och subteman (Figur 2)

I figur 2 presenteras studiens huvudtema som i sin tur bygger på tre subtema.

Operationssjuksköterskor upplever att respekt, trygghet och professionell kommunikation är nyckeln till en god kommunikation perioperativt.



Figur 2. Hur operationssjuksköterskor upplever kommunikationen i teamet under den perioperativa fasen.

Tabell 1: Artiklarnas innehåll kategoriserade i subteman

Artiklar	Subteman		
	Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.	Trygghet skapas genom- ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor	Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet
Pupkiewicz, Kitson, & Perry. (2015)	X	X	
Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2013)	X	X	X
Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P., Åkerman, K., & Odenrick, P. (2012)	X	X	
Kaldheim, H., & Slettebø, &. (2016)	X	X	
Blomberg, A., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018)	X		X
Mitchell L., Flin R., Yule S., Mitchell J., Coutts K., Youngson G. (2011)	X	X	
Sandelin, A., & Gustafsson, B. (2015)	X	X	
Bezemer, J., Korkiakangas, T., Weldon, S., Kress, G., & Kneebone, R. (2016)	X	X	
Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018)	X		X
Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H., & Werder, H. (2009)		X	X
Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. (2019)	X	X	X
Blomberg, A., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015).		X	X

Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd

I detta tema fanns resultat från tio artiklar som understöd till temat; Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.

I studierna Bezemer, Korciakangas, Weldon, Kress, & Kneebone (2015); Kaldheim och Slettebø (2016); Mitchell et al. (2011); Pupkiewicz, Kitson, & Perry (2015); Sandelin & Gustafsson (2015) beskrevs problematiken kring situationen som uppstår då operationssjuksköterskan upplever en oro över att göra sin röst hörd/”speak-up”. Operationssjuksköterskan riskerar då att bemötas på ett icke respektfullt sätt av kirurg eller anestesilog. Detta kan handla om situationer som uppstår när operationssjuksköterskan initierar användande av WHO:s checklista (Braaf, Manias, & Riley, 2013), att inte vilja störa kirurgen i sitt arbete (Bezemer et al., 2015) samt att inte vara tillräckligt snabb i olika arbetsmoment (Pupkiewicz et al., 2015; Sandelin, Kalman, & Gustafsson, 2019). Braaf et al. (2013) beskrev operationssjuksköterskans rädsla att göra sin röst hörd som en koppling till att utmana kirurgens auktoritet med konsekvens att därmed bli illa bemött. Konsekvenser av att inte våga göra sin röst hörd upplevdes leda till missförstånd och feltolkningar vilket i sin tur resulterade i irritation i personalgruppen. Istället för att kommunicera tydligare tenderade teammedlemmarna att kommunicera bryskt eller bara tyst. En upplevelse var att kirurgen arbetade självständigt och uteslöt operationssjuksköterskan i arbetet med praktiska moment som exempelvis vid instrumentering (Bezemer et al., 2015).

I studien av Braaf et al. (2013) och Sandelin et al. (2019) beskrivs det att operationssjuksköterskorna upplevde det lättare att kommunicera med en annan sjuksköterska framför kirurg eller anestesilog. Operationssjuksköterskan upplever att kommunikationen underlättas vid ett respektfullt bemötande av kirurger som kan kommunicera på ett lärande sätt och vara öppna för frågor. Detta upplevdes av operationssjuksköterskan som en handlingsberedskap nästa gång en liknande situation uppstår. Teamarbetet bidrog då till en känsla av utveckling och lärande vilket upplevdes positivt och respektfullt och gynnade det framtida samarbetet (Bezemer et al., 2015; Mitchell et al., 2011).

Upplevelsen av att bli illa bemött i arbetet kan resultera i att operationssjuksköterskan bemöter reaktionen från kirurgen med tystnad (Sandelin & Gustafsson, 2015) eller väljer att istället kommunicera med andra sjuksköterskor i första hand (Braaf et al., 2013). Sandelin och Gustafsson (2015) tar upp andra viktiga upplevelser av bristfälligt bemötande såsom spänd atmosfär på sal, känsla av förnedring och bristande respekt hos operationssjuksköterskan. Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) visar på att denna typ av beteende ofta tolereras trots negativa konsekvenser. Kaldheim och Slettebø (2016) skriver om upplevelsen om förståelse för att vissa pressade situationer på operation kan trigga igång ett dåligt bemötande relaterat till stress, där deltagarna i deras studie beskriver vikten av att kunna bortse från detta och inte ta bemötandet personligt utan låta det ”rinna av”. Att kunna bortse från dessa utbrott och inte ta det till sig upplevs vara en förutsättning för att överhuvudtaget kunna arbeta som operationssjuksköterska. Andra perspektiv som upplevs påverka kommunikationen på operation negativt är att det är för många personer inne på salen, att det pratas för mycket och att de olika teammedlemmarna har olika mål med vården vilket resulterar i upplevelsen av bristande respekt för varandras arbete och irritation vilket stör samarbetet (Rydenfält, Johansson, Larsson, Åkerman, & Odenrick, 2012). Att kommunicera respektfullt och vänligt samt att respektera de olika teammedlemmarnas professioner och kunskaper upplevdes vara en förutsättning för välfungerande teamarbete på operation (Ingvarsdottir & Halldorsdottir,

2018; Sandelin & Gustafsson, 2015; Sandelin et al., 2019). I studien av Kaldheim och Slettebø (2016) beskriver operationssjuksköterskan vikten av ett tydligt ledarskap som möjliggör för alla professioner att synliggöras. Det upplevdes viktigt att personalen fick gehör för att kunna kommunicera behov till ett högre plan i organisationen. Även studien av Sandelin et al. (2019) belyser upplevelsen av att ett tydligt ledarskap, klara rutiner och mål underlättar kommunikationen och teamarbete. De beskriver en upplevd oro hos operationssjuksköterskan då patientsäkerheten sätts på spel i relation till att inte få tillräckligt med tid för att kommunicera med patient och teammedlemmar. Detta beskrivs som en känsla av att vara ensam och att de andra professionerna kan sakna förståelse för operationssjuksköterskans arbetsuppgifter (Blomberg, Bisholt, & Lindwall, 2018).

Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor

I det här temat fanns resultat från tio inkluderade studier som understöd till temat; Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.

I studierna av Bezemer et al. (2015); Braaf et al. (2013); Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang, & Werder (2009); Kaldheim & Slettebø (2016); Pupkiewicz et al. (2015); Sandelin & Gustafsson (2015); Sandelin et al. (2019) beskrevs det att kommunikation som var lärande och konstruktiv var betydelsefull för operationssjuksköterskans känsla av samhörighet i teamet. Detta upplevdes då kollegor på ett pedagogiskt sätt förklarade i ett lärande syfte. I studie av Sandelin et al. (2019) beskrivs det som positivt att vara två operationssjuksköterskor på operationssalen då det resulterade i effektivare kommunikation i teamet eftersom operationssjuksköterskorna upplevde att de kunde konsultera varandra under operationen och bättre förutse kirurgens behov och därmed öka kompetensen. Det möjliggjorde även för en läroprocess och kunde bidra till ökad kompetens. I studier Gillespie et al. (2009); Pupkiewicz et al. (2015) beskrivs upplevelsen att det var betydelsefullt för novisers läroprocess att erhålla stöd av teammedlemmar och kollegor och att tid fanns för genomgång och förklaring under operationen. Det kunde vara att en erfaren operationssjuksköterska stod med som sterilklädd första gången vid ett ingrepp eller att dela med sig av information till novisen innan operationen. Kontinuerlig feedback till de novisa operationssjuksköterskorna gav dem möjlighet till utveckling och de kände sig mer kapabla och självsäkra i sitt yrke (Gillespie et al., 2009; Pupkiewicz et al., 2015). Även i studien av (Kaldheim & Slettebø, 2016) beskrivs upplevelsen att verbal konstruktiv feedback från kollegor var positivt och kunde bidra till ökad kunskap för både erfarna operationssjuksköterskor och noviser. Även i studie av Rydenfält et al. (2012) beskrivs vikten av en god kommunikation och hur beroende operationssjuksköterskan är av att den fungerar på ett bra sätt. I artikeln framkommer det att eftersom operationssjuksköterskan är sterilklädd är hen beroende av ett gott samarbete med assisterande undersköterska/sjuksköterska för att få assistans i det som behövdes utanför det sterila området, vilket upplevdes förbättras med en god kommunikation.

I studien av Sandelin och Gustafsson (2015) beskrivs också en upplevelse av att vara beroende av andra professioner i teamet. Önskvärt var att operationssjuksköterskan och anestesijüksköterskan satte gemensamma mål och planerade omvårdnaden i förväg för att få en gemensam förståelse. Operationssjuksköterskorna i den studien beskrev också vikten av att kommunikationen fortsatte kontinuerligt genom hela operationen vilket möjliggjorde för personalen att ligga steget före i sin planering.

I studierna av Kaldheim & Slettebø, (2016); Sandelin & Gustafsson, (2015) beskrev operationssjuksköterskorna hur viktigt det är och hur mycket det underlättade att känna medlemmarna i teamet för att uppnå god kommunikation, likaså leder det till en ökad förståelse för varandras professioner genom den förbättrade kommunikationen. I studie av Sandelin och Gustafsson (2015) framkom motsvarande, operationssjuksköterskan upplevde en negativ effekt av att inte känna teammedlemmarna sedan tidigare. Vilket ledde till att arbetet under operationen inte förflöt lika smidigt vilket relaterades till att teammedlemmarna inte kände till varandras färdigheter och kompetens. Detta resulterade exempelvis i upprepningar vid förfrågan om instrument när operationssjuksköterskan redan visste vad som behövdes. I studierna av Blomberg, Bisholt, Nilsson, och Lindwall (2015); Braaf et al. (2013) framkom det också att kommunikationen på operationssalen ofta upplevs som bristande eller dysfunktionell mellan yrkesgrupper. Operationssjuksköterskan beskrev att teamet inte lyssnade tillräckligt på varandra vilket resulterade i ett sämre samarbete. Ett positivt resultat framkom i studie av Bezemer et al. (2015) där deltagarna beskrev att kommunikation under pågående operation upplevdes som pedagogisk och utvecklande vilket främjade framtida samarbete i teamet. Det upplevdes även bidra till utveckling och kompetens. Men kommunikationen kunde också upplevas som irriterande och störande vid tillfällen då kirurgen gav minimal respons och inte tog hänsyn till att operationssjuksköterskan var ny eller inte hade medverkat vid liknande ingrepp tidigare.

I studierna av Mitchell et al., (2011); Sandelin & Gustafsson, (2015) framkom det att kommunikation behövde fungera både verbalt och ickeverbalt med en vetskap om när respektive skulle användas. Verbal kommunikation beskrevs exempelvis vara att begära material från assisterande undersköterska/sjuksköterska på sal, bekräfta när något lämnas över till kirurgen eller uppmärksamma när något är förberett och redo att användas. Ett exempel på icke verbal kommunikation beskrevs som när operationssjuksköterskan såg vad som behövdes i operationen innan kirurgen bad om det. Operationssjuksköterskan kunde då bidra med assistans åt kirurgen eller be någon eftersöka assistans från en annan kirurg. Operationssjuksköterskan beskriver vikten av en fungerande att icke-verbal kommunikation för att kunna förmedla till assisterande undersköterska/sjuksköterska på sal eller ge tecken till anestesijunksköterskan att hjälp behövdes på salen för att inte äventyra patientsäkerheten (Mitchell et al., 2011). Icke verbal kommunikation beskrivs vara ansiktsuttryck som används för att uppdatera de andra teammedlemmarna hur det gick i operationen, eller uttrycka känslor som stress eller glädje. Det kan också vara genom kroppsspråk såsom hand signaler eller ge tummen upp. Det upplevdes även viktigt att förstå kirurgens hand signaler då det kan minska behovet av verbal kommunikation (Mitchell et al., 2011; Sandelin & Gustafsson, 2015). I studien av Sandelin och Gustafsson (2015) beskrivs upplevelsen av att ett team som känner varandra väl kan använda sig mer av ickeverbal kommunikation genom gester och att medlemmarna har möjlighet att lita på varandra mer då de känner till varandras professionella kunskaper och kompetens. Det framkommer även att operationssjuksköterskan kan uppleva sig utfrysad om det inte gavs möjlighet att kommunicera med patienten innan operationen. Detta förekom då anestesijunksköterskan ensam tog hand om omvårdnaden och var restriktiv med att dela med sig av information vilket resulterade i känsla av underlägsenhet.

Professionell kommunikation innebär fungerande rutiner för patientsäkerhet

I det här temat fanns resultat från sex inkluderade studier som understöd till subtemat.

I flera studier beskriver operationssjuksköterskan ett önskat behov av att informationsöverföring sker korrekt för att arbeta patientsäkert (Blomberg, Bisholt, Nilsson, & Lindwall, 2015; Gillespie et al., 2009; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Sandelin et al., 2019). I studierna av Gillespie et al. (2009) och Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) upplever operationssjuksköterskan kvaliteten på kommunikationen som en mycket viktig aspekt i den perioperativa fasen och att bristande kommunikation kan äventyra patientsäkerheten. Gillespie et al. (2009) beskriver även upplevelser av att noviser inte kunde anses som fullt kompetenta i yrket innan dom hade lärt sig att kommunicera och överföra komplex, vital information effektivt. Kommunikationen upplevs vara i behov av anpassning efter situation och person och deltagarna i studien uttryckte oro för patientsäkerheten när kollegor inte överförde information korrekt eller missade vital information. Blomberg, Bisholt, & Lindwall (2018) beskriver problematik kring när operationssjuksköterskan inte får möjlighet att följa med patienten vid överlämning till postoperativ avdelning. Upplevelsen är då att viktig information specifikt relaterad till operationen kan gå förlorad. I detta läge känner operationssjuksköterskan att anestesijüksköterskans kommunikation tenderar att prioriteras vilket försvårar informationsöverföringen för operationssjuksköterskan vid exempelvis överrapportering till postoperativ avdelning. Studien av Braaf et al. (2013) påvisade att kommunikationen i samband med WHO:s checklista var en rutin, problemet var att checklistan ofta inte följdes komplett. Även om många sjuksköterskor och kirurger arbetade för att följa listan var det ofta bara *en* kirurg och *en* sjuksköterska som bekräftade patientens identitet och vilket ingrepp som skulle genomföras.

En annan kommunikationsbrist upplevdes vara att genomgång av checklistan utfördes *efter* att operationen påbörjats. Operationssjuksköterskan upplevde då att det inte kommunicerades tillräckligt i gruppen innan operationsstart och att det brast i planeringen gällande exempelvis vilken utrustning som kunde komma att behövas. Operationssjuksköterskans uppfattar WHO:s checklista som ett viktigt kommunikationsverktyg i arbetet med patientsäkerhet och ett sätt att kontrollera den komplexa arbetsmiljön på operationssal. En upplevelse var att checklistan behövde anpassas utifrån operationsverksamhetens specifika behov samt att teamet får möjlighet att öva på att använda checklistan korrekt (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Sandelin et al. (2019) beskriver att operationssjuksköterskan upplever att information från journalen är lika viktig som den muntliga information som erhålls från kollegor. Det förekom ofta att ny kompletterande information trädde fram under incheckningen av operationen vilket upplevdes påverka patient och personal negativt relaterat till stress, oklarheter och längre operationstid. Därför upplevdes det viktigt att kommunicera ordentligt innan operation, gemensamt planera samt sätta tydliga mål. Denna studie belyste även vikten av att informationsöverföringen är korrekt, komplett och sker effektivt. Liknande beskrivs av Blomberg et al. (2015) som framhäver upplevelsen av att effektivt kunna överföra

information samt att operationssjuksköterskan kontinuerligt uppdaterar teammedlemmar som inte är sterilklädda och står i operationsområdet om vad som händer i såret.

Metoddiskussion

Att göra en systematisk litteraturstudie föll som ett naturligt val för att sammanställa tidigare forskning kring ett ämne relaterat till begränsad erfarenhet, tid och resurser. Metodbok av Bettany-Saltikov (2016) bidrog till en tydlig struktur i alla studiens faser och var ett viktigt verktyg i arbetsprocessen. Resultat av systematiska litteraturstudier lämpar sig väl för implikation av rutiner i klinisk verksamhet (Polit & Beck, 2008). Detta bidrog till att det kändes intressant och relevant att få utvecklad kompetens och förståelse för forskningsprocessen kring den systematiska litteraturstudien i det framtida yrket som operationssjuksköterska. Polit och Beck (2008) beskriver vidare den systematiska litteraturstudien som en hörnsten i nutida och framtida forskning för sjuksköterskor då den grundar sig på omfattande studier kring ett specifikt ämne, kvalitetsgranskning och sammanställt material för att kunna dra slutsatser. En kvantitativ studie med liknande syfte som denna studie hade kunnat låta operationssjuksköterskan skatta kommunikationens kvalitet under den perioperativa fasen. Detta hade kunnat visa på hur kommunikationen upplevs mätbart men inte gett underlag för upplevelsen av kommunikation. Medan en intervjustudie hade kunnat visa nya perspektiv för att förstå hur operationssjuksköterskan upplever kommunikationen perioperativt. Med den begränsade tid som funnits för att skriva denna uppsats valdes därför den systematiska litteraturstudien.

Sökningen av relevanta artiklar inkluderade fyra olika databaser vilket ger en bredd i sökresultat för artiklar inkluderade i studiens resultat. Enligt (Bettany-Saltikov, 2016) är det viktigt att sträva efter att hitta all relevant forskning kopplat till studiens syfte. Efter utförda sökningar uppdagades det att det finns begränsad mängd forskning inom ämnet. Sökresultaten varierade i mängd och innehåll i de olika databaserna och det visades enstaka dubletter i PubMed och Cinahl. Problem som uppkom under sökning var det begränsade antalet kvalitativa artiklar som finns kring operationssjuksköterskor upplevelser och erfarenheter av kommunikation. Med sökningar som inkluderat artiklar äldre än 10 år, hade möjligtvis resultatet blivit annorlunda relaterat till hur yrkets utvecklats över tid. Den manuella sökning som utfördes för att hitta eventuell grå litteratur till resultatet genererade inget material som ansågs relevant då det saknades koppling till studiens syfte. Detta kan dock bero på den begränsade tid och erfarenhet som författarna haft till denna studie.

Att det inte finns någon MeSH-term för yrkestiteln operationssjuksköterska försvårar artikelsökningen, då det möjligtvis kan finnas studier som benämner operationssjuksköterskan på ett annat sätt än theatre nurse, operating theatre nurse eller scrub nurse. I sökning med termen perioperative nurse inkluderades även anesthesisjuksköterskan, vilket ledde till att det inte gick att utläsa operationssjuksköterskans perspektiv i text. I vissa studier gick detta är utläsa i text vem som gett uttryck för vad men i majoriteten av dessa gick det inte att specifikt se vem det är som gett uttryck för vad.

Som författare har vi reflekterat kring att denna studies artiklar inkluderat material producerat i flera olika länder. Utbildningen för specialistsjuksköterskor skiljer sig internationellt. I vissa länder kan man arbeta som operationssjuksköterska utan specialistutbildning efter en

fördjupningskurs eller klinisk träning (Innerbody, 2019; Nursing Explorer, 2019). Hur detta påverkat denna studie är oklart men reflektion kring applicerbarhet har förekommit. Kvalitetsgranskning enligt SBU:s kriterier för kvalitetsbedömning har bidragit till att de artiklar som presenteras i resultatet håller god vetenskaplig standard. Som noviser har kvalitetsgranskningen genomförts på nybörjarnivå, vilket möjligtvis kan påverka kvalitetsbedömningens validitet. Att arbeta i studentpar har inneburit att samtliga artiklar lästs och granskats individuellt. Därefter sammanställdes granskningarna författarna emellan för att jämföra individuella bedömningar. Detta har möjliggjort för granskarna att kritiskt reflektera över kvalitet och vad detta innebär samt kontrollera att viktiga delar av granskningen uppfattades på liknande sätt, vilket är en styrka i studien.

I arbetet med analys och syntes framkom fler liknande subtema från samtliga artiklar. Detta gjorde att arbetet med teman föll naturligt och samband mellan de olika studierna kunde urskiljas. De tydliga subtema och tema som framkom diskuterades med ansvarig handledare för triangulering. Enligt Bettany-Saltikov (2016) är detta ett viktigt steg i processen för att stärka validiteten av kategoriseringen. Tillsammans med handledare lyftes viktiga aspekter kring vad som upplevs vara nyckeln till en god kommunikation.

Resultatdiskussion

Operationssjuksköterskornas upplevelser av kommunikationen i teamet under den perioperativa fasen kan sammanfattas i tre subteman: *Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd*, *Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor* och *Professionell kommunikation innebär fungerande rutiner för patientsäkerhet* som ligger till grund för huvudtemat: *Trygghet, respekt, och professionell kommunikation är nyckeln till en god kommunikation i den perioperativa fasen*.

I temat *Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd* belystes hur aspekter som respekt och ”speak up” påverkade operationssjuksköterskans upplevelser av kommunikationen perioperativt. I resultatet framkom behovet av att bli bemött på ett respektfullt sätt, där professionerna respekterade varandra. Upplevelser av att kommunikationen påverkades av störande moment på operationssalen, hierarkier, rädsla att bli illa bemött och verbala utbrott beskrevs av Bezemer et al., (2015); Kaldheim & Slettebø, (2016); Mitchell et al., (2011); Pupkiewicz et al., (2015); Sandelin & Gustafsson, (2015). Studiens resultat stärks av en kvalitativ intervjustudie av Trajano et al. (2017) där syftet var att identifiera sjuksköterskors upplevelser av interprofessionella relationer i multiprofessionella team där det framkom upplevelser av hierarki och att sjuksköterskorna kände sig underkastade den medicinska professionen och att den medicinska professionen ansåg att sjuksköterskorna var underkastade dem. Det framkom även i en studie av Collette et al. (2017) där upplevelsen av samarbetet mellan kirurg och sjuksköterska undersöktes att det saknades ömsesidigt respekt mellan professionerna. Sjuksköterskorna reflekterade att de behövde ökad respekt samt bättre samarbete i besluten om patientens vård.

I en observationsstudie av Gardezi et al. (2009) framkom det att operationssjuksköterskor tenderade att hellre konsultera varandra när de var osäkra på något under operationen, än att

konsultera kirurgen, som rimligtvis hade varit lättast att fråga direkt. Dessa observationsfynd stödjer resultatet i vår studie där resultatet visar att operationssjuksköterskorna upplever det lättare eller i första hand väljer att kommunicera med någon ur sin egen profession. Att medvetet välja att kommunicera med kollegor med sin egen profession framkommer även av den kvantitativa studien från Wauben et al. (2011) där resultatet visar att operationssjuksköterskans syn på samarbete och kommunikation skattades lägre än vad kirurger gjorde och det upplevdes att det kunde vara svårt att få sin röst hörd. I observationsstudien av Gardezi et al. (2009) framkom det även att kirurgerna inte lyssnade eller svarade på frågor från operationssjuksköterskan som fick upprepa sig flera gånger för att få respons. Det kan vara en förklaring till att sjuksköterskan tenderade att konsultera en annan sjuksköterska istället för kirurgen. Studien påvisade även att operationssjuksköterskan ofta pratade tyst under operationen och upprepade frågor flera gånger istället för att höja rösten och när väl operationssjuksköterskan höjde rösten uppfattades den irriterad. Vilket även resultatet i vår studie visade, nämligen att operationssjuksköterskorna använde sig av tyst kommunikation för att kompetensen fanns där. De behövde inte prata för att arbetet skulle flyta på utan lät kirurgen jobba ostört och visste vad som behövdes innan kirurgen sa något, tystnad hos operationssjuksköterskan kunde därför ses som expressiv och strategisk och inte defensiv. Dock framkommer det i studien av Wauben et al. (2011) att operationssjuksköterskan var rädd för konfrontation och därmed att göra sin röst hörd, vilket upplevdes kunna ha en negativ effekt på patientsäkerheten. Sammanställd forskning i den här studiens resultat påvisar alltså att ett tyst samarbete inte nödvändigtvis behöver bero på en rädsla för att kommunicera i teamet, utan kan stå för ett välfungerande teamarbete där medlemmarna inte behöver kommunicera verbalt i samma utsträckning.

Operationssjuksköterskorna beskrev att: *Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.* Här framkommer det flera aspekter gällande kommunikation i ett lärandesyfte och hur en pedagogisk kommunikation kan bidra till utveckling och kompetens hos operationssjuksköterskan. Men även hur en icke pedagogisk kommunikation kan påverka samarbetet på operationssalen negativt och orsaka irritation och osäkerhet. Ett bra samarbete upplevs viktigt för teamets effektivitet samt att teamkänedom är en trygghet och kan bidra till ett effektivare samarbete och en bättre kommunikation i teamet.

Operationssjuksköterskans upplevelse av samhörighet i teamet påverkas av kommunikationens konstruktion. Vårt resultat (Bezemer et al., 2015; Gillespie et al., 2009; Pupkiewicz et al., 2015) visar att trygga välfungerande team skapar förutsättningar för pedagogisk och konstruktiv kommunikation vilket bidrar till trygghet i team och bättre samarbete. Dessa fynd stärks av resultatet från studierna av (Collette et al., 2017; Wakeman & Langham, 2018) där det framkommer att en öppen tillåtande attityd och kommunikation är viktigt för tryggheten och teammedlemmarna behöver förstå och känna till varandras roller och kommunikationens betydelse för att teamet ska kunna arbeta effektivt. Studier av Carney et al. (2010); Makary et al. (2006) har visat att uppfattningen om samarbete i team varierar mellan olika professioner och synen på vad som upplevs vara god kommunikation skiljer sig.

Utifrån fynden i vår studie och tidigare forskning verkar det som om ett välfungerande team är beroende av att teammedlemmarna kan kommunicera med varandra oavsett profession (Blomberg et al., 2015; Kaldheim & Slettebø, 2016; Mitchell et al., 2011; Sandelin & Gustafsson, 2015). En fungerande kommunikation påverkar hur välfungerande och tryggt teamet upplevs. Professionerna kan ha olika syn på den perioperativa fasen och uppfattningar kan skilja sig gällande prioriteringar i teamet och här spelar hierarki in. Brist på förståelse för de olika professionernas kompetens kan bidra till sämre kommunikation och teamsamarbete vilket kan påverka operationssjuksköterskans läroprocess negativt, när teamet präglas av en icke pedagogisk kommunikation (Bezemer et al., 2015; Braaf et al., 2013; Gillespie et al., 2009). Resultat visar att trygghet i team gynnar kommunikation, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Ett multiprofessionellt team behöver ha klara roller och kunskap om varandras specifika kompetenser för att skapa en trygg miljö med tillit till varandra. Forskningen bidrar till en förståelse för de faktorer som påverkar teamarbete och kommunikation. Upplevelserna belyser operationssjuksköterskans perspektiv av kommunikation samt vilka faktorer som påverkar hur väl och tryggt ett team upplevs. Resultatet stärks ytterligare av resultatet från studien av Gillespie et al. (2012) där det framkom att bra team behöver näras över tid för att fungera effektivt. Teammedlemmar som inte känner varandra är mer reserverade och tveksamma vilket påverkar informationsutbytet i teamet negativt. Om teammedlemmarna kände varandra hade en förståelse utvecklats för varandras kapacitet och arbetet kunde synka bättre fastän färre ord och gester användes.

Att kommunikation är en viktig del för fortsatt kompetensutveckling beskrivs i Benners (1993) modell för sjuksköterskans utveckling: Från *novis* till *expert*, som beskriver hur sjuksköterskan genom kunskap i kombination med praktisk erfarenhet utvecklar sin yrkesroll genom fem faser. I den första fasen *novis* är det nödvändigt med regler och riktlinjer som vägleder eftersom erfarenhet saknas, i den andra fasen *avancerad nybörjare* behövs stöd i kliniska sammanhang, i den tredje fasen *kompetent* behärskas den rådande situationen, i den fjärde fasen *skicklig* uppfattar sjuksköterskan situationer som helhet och behärskar beslutsfattande och i den sista fasen *expert* har sjuksköterskan utvecklat speciella färdigheter och arbetar utifrån en djup förståelse av situationen (Benner, 1993). Denna modell stödjer operationssjuksköterskornas upplevelser i vår studie, där en pedagogisk kommunikation i lärandesyfte bidrar till utveckling och kompetens i ett yrke som ständigt utvecklas och är föränderligt. Noviser och avancerade nybörjare är i behov av ett stödjande lärande team för att utvecklas i sin profession.

Professionell kommunikation innebär fungerande rutiner för patientsäkerhet beskrivs av operationssjuksköterskorna som upplevelser relaterade till korrekt informationsöverföring och kommunikations- och teamarbetsverktyg. I studien av Garrett (2016) beskrivs det att ledarskapet för de perioperativa sjuksköterskorna är en integrerad komponent i säkerhetskulturen kring kommunikationen på arbetsplatsen och i teamet. Ledare måste demonstrera förmåga att kommunicera och samarbeta mellan alla discipliner på enheten och vara ett gott exempel för personalen. Det ingår även i ledarens roll att ansvara för att

kommunikationsverktyg som kan appliceras i den perioperativa miljön som exempelvis SBAR vid överrapportering, implementeras. Att kommunikationsverktyg har en positiv påverkan på kommunikationen beskrivs bland annat av Kesten (2011) som visar att simuleringsträning med kommunikationsverktyg höjer kommunikationskompetens och att informationsöverföring påverkas positivt efter införandet av SBAR. Utöver ett tydligt ledarskap finns det forskning som visar hur personalens attityd och inställning till samarbete mellan olika professioner påverkade patientsäkerheten och att implementering av verktyg exempelvis CRM gynnar samarbete, kommunikation och rutiner (Prati & Pietrantonio, 2014).

Garrett (2016) beskriver att miljön på en operationsenhet är föränderlig vilket bidrar till ett ökat behov av samarbete, öppet arbetsklimat och kommunikationsverktyg för ett effektivt och patientsäkert samarbete. Att en professionell kommunikation underlättar och effektiviserar arbetet på salen framkommer tydligt i vår studie, där operationssjuksköterskan anser att en god kommunikation med övriga på sal underlättar och effektiviserar arbetet då operationssjuksköterskan är beroende av assisterande icke sterilklädd personal. Fungerande samarbete och kommunikation blir vitalt för att operationen ska flyta på och verktyg som CRM underlättar detta enligt deltagarna i aktuell studie. Även aspekten av hur viktigt det är med ett känt team som vet varandras roller, kunskap och kompetens framkom, vilket tidigare forskning visat genom bland annat studien av Gillespie et al. (2010) där det framkommer det att frustration bland operationssjuksköterskor och kirurger var vanligt om någon i teamet inte kunde ett ingrepp eller om teammedlemmarna var nya för varandra och därav osäkra på varandras kompetens. I situationer när både ingrepp och personer var nya var det stor risk för interdisciplinär konflikt vilket hämmade effektivt samarbete och kommunikation. Dock framkommer det även i samma studie att inom vissa instanser stämde inte detta, istället framkom det att team trots att de var nya kunde koordinera och styra arbetet organiserat. Medlemmarna följde då arbetsrutinerna för sin egen profession och planerat ingrepp, höll sig till checklistor och använde sig av verktyg för informationsöverföring. Dock gällde det erfarna operationssjuksköterskor och inte noviser. Även om teamdialogen var limiterad så ansågs teamet ändå arbeta effektivt.

Den perioperativa miljön är utsatt gällande kommunikationsmisslag och en faktor som påverkar patientsäkerheten är överrapporteringar till annan personal (Merkel et al., 2017). Det underlättade att en person var ansvarig för att fatta beslut under operationen eftersom det dämpade kommunikationsmisslag mellan teammedlemmar. Informationsdelning med övriga teammedlemmar behöver vara kontrollerad, koncis och ge möjlighet till medlemmarna att skapa en gemensam bild av situationen, vilket var väsentligt i livshotande och tidspressade situationer (Gillespie et al., 2012). I studie av Wæhle et al. (2012) framkom det att det saknades administrativa riktlinjer och tid för implementering av WHO:s checklista, det saknades även tid att förbereda för planerade ingrepp och checklistan sågs då som ytterligare en syssla att behövde utföras och sjuksköterskorna kände att det fanns ett motstånd i teamet mot checklistan. Detta motstånd kunde uttryckas verbalt på ett förlöjligande sätt eller ickeverbalt på ett ignorant sätt. Dessa fynd framkommer även i vår studie där kompetent

informationsöverföring upplevs vitalt för patientsäkerheten samt att kommunikationsverktyg förbättrat informationsöverföringen (Blomberg et al., 2015; Gillespie et al., 2009; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Sandelin et al., 2019). Dock framkommer även att det kan förekomma motstånd i team och på arbetsplatser gällande säkerhetsrutiner vilket kan försvåra användandet av exempelvis checklistor vilket påverkar patientsäkerhet, samarbete och kommunikation negativt (Prati & Pietrantonio, 2014). Därför är det viktigt att implementerade kommunikationsverktyg introduceras för hela teamet för att skapa en gemensam förståelse för syftet med dessa. Användningen av checklistor och kommunikationsverktyg behöver följas upp och utvärderas då forskning i denna studie visar på brister i användande och följsamhet. Med gemensam implementering och utvärdering blir alla i teamet ansvariga för att rutinen följs vilket möjligtvis kan motverka konflikter som kan uppstå då en eller flera personer motsätter sig användandet. Det kan också leda till ett öppnare arbetsklimat som tillåter att någon i teamet, oavsett profession säger ifrån om rutinen inte följs.

Att inte våga säga sin mening relaterat till rädsla för illa bemötande kan av resultatet i denna studie och tidigare forskning orsaka att patientsäkerheten hotas om kommunikation och teamarbete inte fungerar effektivt (Bezemer et al., 2015; Kaldheim & Slettebø, 2016; Mitchell et al., 2011; Pupkiewicz et al., 2015; Sandelin & Gustafsson, 2015; Wauben et al., 2011). Det kan generera i hierarki och oförståelse för andra professioner. Samtidigt säger forskningen att tystnad inte behöver betyda hierarki, oro för bemötande och rädsla för konfrontation utan kan vara ett fungerande team men hög kompetens som i större utsträckning klarar sig väl utan verbal kommunikation (Gillespie et al., 2010).

Gillespie et al. (2010); Gillespie et al. (2013) beskriver vikten av en effektiv kommunikation i teamet på operationsenheten och att brister kan leda till att felaktiga beslut tas som i sin tur kan hota patientsäkerheten. Forskningen stärker resultatet som framkom i denna studies resultat av att operationssjuksköterskans upplevelse är att kommunikationens kvalitet är kopplad till patientsäkerheten. En arbetsmiljö med högt i tak som präglas av respekt och förståelse främjar till god kommunikation och stärker patientsäkerheten.

Slutsats

- En respektfull, tillåtande kommunikation som präglas av ett arbetssätt som genomsyras av vänlighet och respekt för varandras yrkesprofessioner och specifika kunskaper gynnar teamarbetet och därmed patienten. Problem uppstår då operationssjuksköterskan inte vågar göra sin röst hörd/"speak-up" relaterat till en rädsla att bli illa bemött eller nonchalerad.
- Kommunikation påverkas av tryggheten i teamet vilket i sin tur påverkar operationssjuksköterskans möjlighet till lärande och kompetensutveckling. En pedagogisk kommunikation bidrar till läroprocess och utveckling i teamet.

- Kompetent kommunikation anses vitalt för patientsäkerheten och för ett välfungerande teamsamarbete. Metoder och kommunikationsverktyg som CRM, SBAR och WHO:s checklista förbättrar patientsäkerheten om de används rätt. Det måste då få chans att implementeras ordentligt i verksamheten.
- Hierarkier upplevs finnas i team och försvårar teamsamarbetet och kommunikationen och påverkar därmed patientsäkerheten och arbetsklimatet negativt.

Framtida forskning och kliniska implikationer

Vid sökning framkom brist på nyare studier på ämnet, nyare studier behövs för att få underlag för aktuella upplevelser hos operationssjuksköterskan kopplat till kommunikationen i den perioperativa fasen samt för att stärka de upplevelser som redan finns, eftersom vården är i ständig utveckling. Fokus bör vara att genomföra intervjustudier som sedan kan vara underlag till systematiska litteraturstudier. Även studier med mixad metod är av intresse då detta hade kunnat kombinera upplevelser från intervjuer med iakttagelser från observation. Kan man observera det som upplevs? Andra förslag på fortsatta studier är att intervjua team som känner varandra väl för att jämföra med nyskapade team och hur dessa upplever att kommunikationen funkar. Alternativt team från operation i fokusgrupper/intervju för att undersöka olika yrkesgruppers perspektiv på kommunikation i team.

Resultat i denna studie kan användas som ett underlag i klinisk verksamhet genom att skapa reflektion kring perioperativ kommunikation. Detta kan bidra till en dialog i teamet och medvetandegöra kommunikationens betydelse för patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Referenslista

- Bäckström, Gabriella. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I I G. A. M. Dávøy, P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1. uppl. ss. 29-46). Lund: Studentlitteratur.
- Benner, Patricia. (1993). *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Bettany-Saltikov, Josette. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide* (2. ed. uppl.): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bezemer, Jeff, Korkiakangas, Terhi, Weldon, SharonMarie, Kress, Gunther, & Kneebone, Roger. (2015). Unsettled teamwork: Communication and learning in the operating theatres of an urban hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2). doi: 10.1111/jan.12835
- Blomberg, Ann-Catrin, Bisholt, Birgitta, Nilsson, Jan, & Lindwall, Lillemor. (2015). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 361-368. doi: 10.1111/scs.12172
- Blomberg, A-C., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018). Value conflicts in perioperative practice. *Nursing ethics*, 969733018798169. doi: 10.1177/0969733018798169
- Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2013). The "time-out" procedure: an institutional ethnography of how it is conducted in actual clinical practice. *Bmj Quality & Safety*, 22(8), 647-655. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001702
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I F. E. A.-K. Edberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå : kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1. uppl.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Carney, B. T., West, P., Neily, J., Mills, P. D., & Bagian, J. P. (2010). Differences in nurse and surgeon perceptions of teamwork: implications for use of a briefing checklist in the OR. *AORN J*, 91(6), 722-729. doi: 10.1016/j.aorn.2009.11.066
- Centrum för forsknings- & bioetik CODEX. (2018). Forskning som involverar människan. Hämtad 2019-04-22, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Collette, A. E., Wann, K., Nevin, M. L., Rique, K., Tarrant, G., Hickey, L.A., Thomason, T. (2017). An exploration of nurse-physician perceptions of collaborative behaviour. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 470-478. doi: 10.1080/13561820.2017.1301411
- Eide, H., Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation : relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2., [rev.] uppl.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Forsberg, C, & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B., & Baker, G.R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1390-1399. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04994.x
- Garrett, J. Hudson. (2016). Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care. *AORN Journal*, 104(2), 111-120. doi: 10.1016/j.aorn.2016.06.001
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Longbottom, P., & Wallis, M. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative

- study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 732-741. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2012). Interruptions and miscommunications in surgery: an observational study. *AORN Journal*, 95(5), 576-590. doi: 10.1016/j.aorn.2012.02.012
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H.Y. A., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019-1028. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04955.x
- Gillespie, B. M., Gwinner, K., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2013). Team communications in surgery – creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 387-393. doi: 10.3109/13561820.2013.784243
- Gustafsson, B. Å., Kolvered, M., & Sandersen, V-A. (2012). Dokumentation av operationssjukvård. I G. A. M. Dävøy, P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård* (Vol. 1:2, ss. 365-406). Lund: Studentlitteratur.
- Gutierrez, L. S., Santos, Jlgd, Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm*, 71(suppl 6), 2775-2782. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0449
- Ingvardsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 951-960. doi: 10.1111/scs.12532
- Innerbody. (2019). How to become a scrub nurse. Hämtad 2019-05-10, från <https://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-scrub-nurse.html#the-steps-to-become-a-scrub-nurse>
- Isaak, R., & Stiegler, S. (2016). Review of crisis resource management (CRM) principles in the setting of intraoperative malignant hyperthermia. *Journal of Anesthesia*, 30(2), 298-306.
- Kaldheim, H. K. A., & Slettebø, Å. (2016). Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(01), 49-64. doi: 10.18261/issn.1892-2686-2016-01-05
- Kolvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 449-457. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
- Kesten, K.S. (2011). Role-Play Using SBAR Technique to Improve Observed Communication Skills in Senior Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 50(2), 79-87. doi: 10.3928/01484834-20101230-02
- Makary, M. A., Sexton, J. B., Freischlag, J.A., Holzmueller, C. G., Millman, E.A., Rowen, L., & Pronovost, P.J. (2006). Operating Room Teamwork among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the Beholder. *Journal of the American College of Surgeons*, 202(5), 746-752. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2006.01.017
- Merkel, M. J., von Dossow, V., & Zwissler, B. (2017). [Structured patient handovers in perioperative medicine : Rationale and implementation in clinical practice]. *Anaesthetist*, 66(6), 396-403. doi: 10.1007/s00101-017-0320-6
- 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(7), 818-828. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005

- Nilheim, L., & Leijonhufvud, M. 2013, Ansvarer när patienter skadas. I S. Ödegård, (Red.), (2013). *Patientsäkerhet : teori och praktik* (1. uppl. ss. 234-266). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Nursing Explorer. (2019). Scrub Nursing,. Hämtad 2019-05-10, från <https://www.nursingexplorer.com/careers/scrub-nursing>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (8. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2014). Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses. *Work*, 49(4), 669-677. doi: 10.3233/WOR-131702
- Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue - a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 145-153. doi: 10.1111/scs.12233
- Pupkiewicz, J., Kitson, A., & Perry, J. (2015). What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses? *Nurse Education in Practice*, 15(5), 373-380. doi: 10.1016/j.nepr.2015.03.004
- Rattray, N. A., Flanagan, M. E., Militello, L. G., Barach, P., Franks, Z., Ebright, P., Frankel, R. M. (2018). "Do You Know What I Know?": How Communication Norms and Recipient Design Shape the Content and Effectiveness of Patient Handoffs. *Journal of general internal medicine*. doi: 10.1007/s11606-018-4755-5
- Riksföreningen för operationssjukvård. (2016). Om operationssjuksköterskans specialistkompetens för patientsäker vård i operationsrummet. Hämtad 2019-04-24, från <http://www.rfop.se/media/1898/riksfoereningen-anser-och-rekommenderar-om-operationssjukskoeterskans-specialistkompetens.pdf>
- Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2011). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård. Hämtad 2019-04-09, från <http://www.rfop.se/media/1254/kompbeskrivning.pdf>
- Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P. A., Åkerman, K., & Odenrick, P. (2012). Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 783-795. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x
- Safesurg.org. (2017). WHO checklist. Hämtad 2019-04-11, från <http://www.safesurg.org/who-checklist.html>
- Sandelin, A., & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic journal of nursing research (trykt utg.)*, 35, 179-185.
- Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. Å. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork - Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *Journal of clinical nursing*. doi: 10.1111/jocn.14850
- Sevdalis, N., Undre, S., McDermott, J., Giddie, J., Diner, L., & Smith, G. (2014). Impact of Intraoperative Distractions on Patient Safety: A Prospective Descriptive Study Using Validated Instruments. *World Journal of Surgery*, 38(4), 751-758. doi: 10.1007/s00268-013-2315-z
- Sigurdsson, H. Ó. (2001). The Meaning of Being a Perioperative Nurse. *AORN Journal*, 74(2), 202-217. doi: 10.1016/S0001-2092(06)61529-9
- Socialstyrelsen. (2017). Om patientsäkerhet. Hämtad, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Hämtad 2019-04-09, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2019, 2019-01-07). Vår metod. Hämtad 2019-04-09, från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- Sveriges Kommuner & Landsting. (2017). Skador i vården, 2013-2016. Hämtad, från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-487-8.pdf>
- Sveriges Kommuner & Landsting. (2019). Patientsäkerhet. Hämtad 2019-04-09, från <https://vardenisiffror.se/report/view?id=595b4239caa52c0f488b86d2>
- Trajano, M. F. C., Gontijo, D. T., Silva, M. W., Aquino, J. M. D. M., & Meirelles, E. M. L. (2017). Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study.(Original Articles). *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 159. doi: 10.17665/1676-4285.20175530
- Vårdhandboken. (2018a). Crew Resource Management - CRM. Hämtad, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/crew-resource-management---crm/>
- Vårdhandboken. (2018b). Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation - SBAR. Hämtad, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/situation-bakgrund-aktuell-bedomning-rekommendation---sbar/>
- Vetenskapsrådet. (2019). Forskarens etik. Hämtad, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Wæhle, H., Haugen, A., Søfteland, E., & Hjalmlult, E.. (2012). Adjusting team involvement: a grounded theory study of challenges in utilizing a surgical safety checklist as experienced by nurses in the operating room. *BMC Nursing*, 11(1), 16. doi: 10.1186/1472-6955-11-16
- Wakeman, D., & Langham, M. R. (2018). Creating a safer operating room: Groups, team dynamics and crew resource management principles. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 107-113. doi: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008>
- Wauben, L. S. G. L., Dekker-van Doorn, C. M., van Wijngaarden, J. D. H., Goossens, R. H. M., Huijsman, R., Klein, J., & Lange, J. F. (2011). Discrepant perceptions of communication, teamwork and situation awareness among surgical team members. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 23(2), 159. doi: 10.1093/intqhc/mzq079
- Wheelock, A., Suliman, A., Wharton, R., Babu, E. D., Hull, L., Vincent, C., . . . Arora, S. (2015). The Impact of Operating Room Distractions on Stress, Workload, and Teamwork. *Ann Surg*, 261(6), 1079-1084. doi: 10.1097/sla.0000000000001051

Bilaga 1, Söktabell

Sökning i Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
190408	Perioperative nursing (Cinahl Headings)	Peer reviewed, abstract available, 2009-2019	657			
190408	Perioperative nursing AND communication (Cinahl Headings)	Peer reviewed, abstract available, 2009-2019	83	12	6	1
190408	perioperative nursing AND communication AND perception OR perioperative nursing AND communication AND experience (samtliga sökord Cinahl Headings) med undantag för experience)	Peer reviewed, abstract available, 2009-2019	22	4	4	0
190408	Theatre nurses AND Teamwork OR scrub nurse AND teamwork	Peer reviewed, abstract available, 2009-2019	12	4	2	1
190408	perioperative nursing AND operating theatre nurse	Peer reviewed, abstract available, 2009-2019	15	5	5	1

Sökning i PubMed

Datum	sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
	Perioperative nursing	Abstract tillgänglig, 10-årsgräns, Full text. På människor, Engelskspråkiga.	2195			
190408	(Perioperative nursing[MeSH Terms]) AND communication[MeSH Terms]	Abstract tillgänglig, 10-årsgräns. Full text. På människor, Engelskspråkiga	61	8	1	0
190409	(theatre nurse) AND experience	abstract tillgänglig, 10 årsgräns, engelskspråkig. På människor, Full text.	63	5	1	1
190409	(theatre nurse) AND knowledge	abstract tillgänglig, 10 årsgräns, engelskspråkig. På människor, Full text.	35	1	1	1
190409	Operating theatre nurses AND patient safety	abstract tillgänglig, 10 årsgräns, engelskspråkiga På människor, Full text.	117	6	2	1
190409	((operating room nursing[MeSH Terms]) AND communication[MeSH Terms]) OR operating room nurse) AND communication[MeSH Terms]	abstract tillgänglig, 10 årsgräns, engelskspråkiga På människor, Full text.	119	6	5	1
190409	Scrub nurse AND communication AND Experience	abstract tillgänglig, 10 årsgräns, engelskspråkiga	2	1	1	1

		människor. Full text				
190409	Perioperative nursing AND operating theatre	abstract tillgänglig, 10 års gräns, engelskspråkiga På människor. Full text	154	8	1	1

Sökning i Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda Artiklar
190416	"theatre nurse" AND experience	>10 år Abstract tillgängligt,	26	6	1	1
190416	"scrub nurse" AND experience	>10 år Abstract tillgängligt	38	5	1	1
190416	"scrub nurse" AND communication	>10 år Abstract tillgängligt (theme nursing/medicine)	20	6	2	0
190416	"Operating room" AND communicating	>10 år Abstract tillgängligt (theme nursing)	3	1	1	1

Sökning i SveMed+

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda Artiklar
190415	Communication (MeSH) AND operating room nursing (MeSH)	Peer review	6	3	1	1

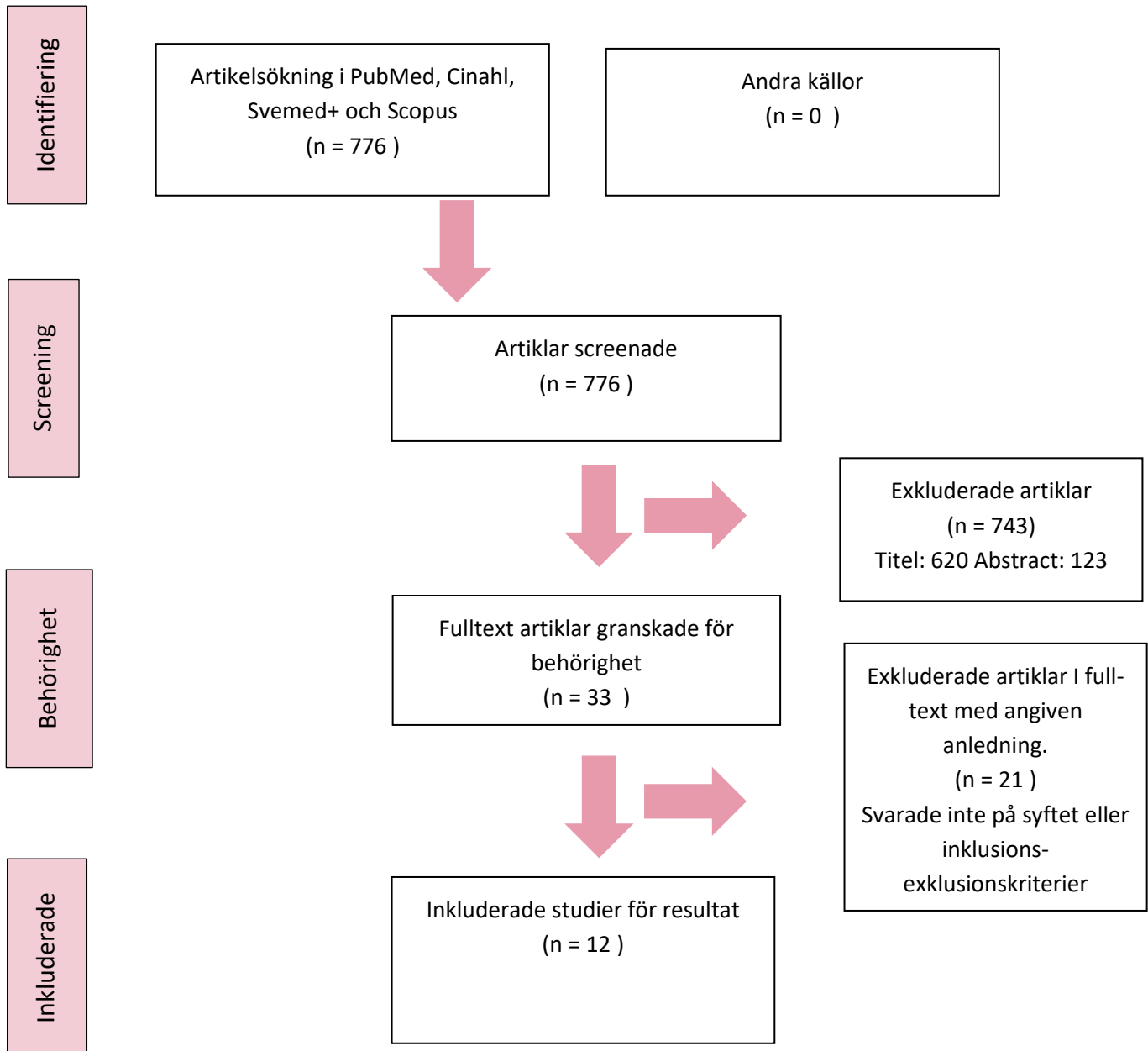
Bilaga 2: Exkluderade fulltextartiklar med orsak

Artiklar	Orsak till exkludering
Almeras, C. (2019) Operating room communication in robotic surgery: Place, modalities and evolution of a safe system of interaction	Kvantitativ studie.
Clayton, J. N., Isaacs, A., & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 54, 7-15.	Går ej att utläsa om det är operation/anestesisjuksköterska i resultat
Cohoon, B. (2011). Causes of Near Misses: Perceptions of Perioperative Nurses. <i>AORN Journal</i> , 93(5), 551-565.	Går ej att utläsa om det är operation/anestesisjuksköterska i resultat
Collette, A., Wann, K., Nevin, M., Rique, K., Tarrant, G., Hickey, L. Thomason, T. (2017). An exploration of nurse-physician perceptions of collaborative behaviour. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 31(4), 470-478.	Går ej att utläsa om det är operation/anestesisjuksköterska i resultat
Eskola, S., Roos, M., McCormack, B., Slater, P., Hahtela, N., & Suominen, T. (2016). Workplace culture among operating room nurses. <i>Journal of Nursing Management</i> , 24(6), 725-734.	Kvantitativ studie.
Garrett, J. (2016). Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care. <i>AORN Journal</i> , 104(2), 111-120.	Inte relevant.
Garrett, J. (2016). Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care. <i>AORN Journal</i> , 104(2), 111-120.	Svarar inte på syfte.
Gillespie, B. M., Harbeck, E. B., Falk-Brynhildsen, K., Nilsson, U., & Jaensson, M. (2018). Perceptions of perioperative nursing competence: a cross-country comparison. <i>BMC Nursing</i> , 17(1),	Kvantitativ artikel.
Gillespie, B., Gwinner, K., Chaboyer, W., & Fairweather, N. (2013). Team communications in surgery – creating a culture of safety. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 27(5), 387-393.	Blandade yrkeskategorier anestesi/operation
Gillespie, Chaboyer, Longbottom, & Wallis. (2010). The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 47(6), 732-741.	Går inte att utläsa anestesi/operationssjuksköterska i resultat.
Korkiakangas, Weldon, Bezemer, & Kneebone. (2014). Nurse–surgeon object transfer: Video analysis of communication and situation awareness in the operating theatre. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 51(9), 1195-1206.	Inte relevant.
Müller, P., Tschan, F., Keller, S., Seelandt, J., Beldi, G., Elfering, A., . . . Semmer, N. (2018). Assessing Perceptions of Teamwork Quality Among Perioperative Team Members. <i>AORN Journal</i> , 108(3), 251-262.	Kvantitativ studie.
Okoli CSC. (2010). Conflict in the operating room: fight and flight or growth and communication. <i>Canadian Operating Room Nursing Journal</i> , 28(2), 7–18.	Svarar inte på syftet.
Park KO, Kim JK, Kim MS. Operating Room Nurses' Experiences of Securing for Patient Safety. <i>J Korean Acad Nurs</i> . 2015	Endast abstract på engelska.
Radford, E. J., & Fotis, T. (2018). The lived experiences of operating theatre scrub nurses learning technical scrub skills 'I'm doing this right, aren't I? Am I doing this right?'. <i>Journal of Perioperative Practice</i> , 28(12), 355-361.	Svarar inte på syfte.

Saxton, R. (2012). Communication skills training to address disruptive physician behavior. <i>AORN Journal</i> , 95(5), 602–611.	Kvantitativ artikel
Shah, M. M., Hunter, B. W., Sweeney, J. F., Lin, E. D., Perez, S. S., Parker, C., & Davis, S. (2017). Operating room efficiency in bariatric surgery: The effect of team member experience on operative times in laparoscopic roux-en-Y gastric bypass.	Kvantitativ artikel.
Trajano, M. F., Gontijo, D. T., Monteiro, E. M., Da Silva, M. W., & De Aquino, J. M. (2017). Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: An exploratory study. <i>Online Brazilian Journal of Nursing</i> , 16(2), 159-169.	Går ej att utläsa om det är operation/anestesisjuksköterska i resultat
Wæhle, H., Haugen, A., Søfteland, E., & Hjälmhult, E. (2012). Adjusting team involvement: A grounded theory study of challenges in utilizing a surgical safety checklist as experienced by nurses in the operating room. <i>BMC Nursing</i> , 11(1), 16.	Svarar inte på syfte.
Wong HW, Forrest D, Healey A, Shirafkan H, Hanna GB, Vincent CA, ... Sevdalis. (2011). Information needs in operating room teams: what is right, what is wrong, and what is needed?	Svarar inte på syfte.
Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B., & Baker, G. (2009). Silence, power and communication in the operating room. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 65(7), 1390-1399.	Observationsstudie.

Bilaga 3

PRISMA 2009 Flödesdiagram



Bilaga 4

Kriterier för kvalitetsbedömning (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014)

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

Bilaga 5, Artikelmatris

Nr	Författare, år, titel, tidskrift, land	Syfte	Urval	Studiedesign & Metod	Resultat (operationssjuksköterskan upplevelse av kommunikation)	Kvalitet
1	Pupkiewicz, Kitson, & Perry. (2015). What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses? <i>Nurse Education in Practice</i> , 15(5), 373-380.	Att undersöka upplevda erfarenheter av nya op.ssk för att få en förståelse för vilka faktorer som kan påverka lärandet i en perioperativ miljö.	14 informanter varav 6 nyblivna op. ssk och 7 erfarna op. ssk.	Kvalitativ metod Intervjuer med nyfärdiga op.ssk. Fokusgruppsintervjuer med erfarna op. sjuksköterskor Fenomenologisk	Rädsla/oro för att "speak up" då konsekvensen av att göra detta blir ett dåligt kränkande bemötande från kirurg. Respektfull kommunikation är mycket viktigt. Störande moment på operationssalen "triggar" konflikter. Betydelsefullt med lärande kommunikation från kollegor som förklarar.	Medel
2	Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2013). The 'time-out' procedure: An institutional ethnography of how it is conducted in actual clinical practice. <i>BMJ Quality & Safety</i> , 22(8), 647-655.	Att beskriva hur "time-out"-kommunikation utförs i tvärprofessionella operationsteam i klinisk miljö.	125 deltagare av olika yrkesprofessioner (an/op) från operationsenheter från 3 olika sjukhus.	Kvalitativ metod. Observationsstudie. Intervjuer i fokusgrupper med semi-strukturerade frågor.	Op. ssk kommunicerar hellre med annan op. ssk än med kirurger/anestesiolog. Oro över att initiera "time out" då man blivit illa bemött/nonchalerad av läkare. Op. ssk inte blir lyssnade på.	Medel

3	<p>Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P., Åkerman, K., & Odenrick, P. (2012). Social structures in the operating theatre: How contradicting rationalities and trust affect work. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 68(4), 783-795.</p>	<p>Att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonals/operation förhåller sig till sitt gemensamma arbetsmål och hur detta påverkas av sociala och organisatoriska faktorer.</p>	<p>15 informanter med olika yrkesprofessioner inom operation.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med fenomenografisk ansats.</p>	<p>Viss kommunikation från kollegor upplevs som störande, i samband med kommunikation med kirurgen. Detta bidrar till konflikter och irritation. Beroende av god kommunikation då hen är sterilklädd och behöver assistans av pass på sal.</p>	<p>Hög</p>
4	<p>Kaldheim, H., & Slettebø, &. (2016). Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre - A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i>, 6(1), 49-64.</p>	<p>Att tillägna kunskap om vad op. ssk upplever som viktiga faktorer i samarbetet med andra teammedlemmar för undersöka vilka faktorer som behöver förbättras i intradisciplinärt samarbete.</p>	<p>8 stycken op. ssk.</p>	<p>Kvalitativ studie. Grounded theory. Intervjustudie.</p>	<p>Viktigt att kommunicera respektfullt och bli bemött med respekt. Upplever en rädsla för att "speak up" eller fråga i många lägen. Upplever att det är viktigt att känna sitt team för god kommunikation och samarbete. Viktigt att ha förståelse för varandras professioner vilket förbättrar kommunikation. Upplever det positivt med feedback från kollegor. Viktigt med gott ledarskap som möjliggör att de olika professionerna synliggörs och ger resurser för kommunikation.</p>	<p>Hög</p>

5	Blomberg, A., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018). Value conflicts in perioperative practice. <i>Nursing Ethics</i> , 969733018798169.	Att beskriva op. ssk upplevelser av etiska konflikter i perioperativ miljö.	15 operationssjuksköterskor.	Kvalitativ studie. Intervjustudie. Hermeneutisk, narrativ textanalys.	Op. ssk upplever en oro för patientsäkerheten i relation till att inte få tillräckligt med tid att kommunicera med patient och arbetskollegor. Op. ssk upplever att det är viktigt att kommunicera respektfullt. Op. ssk upplever att hen inte blir lyssnad på. Op. ssk upplever dysfunktionell kommunikation som ett hinder i sitt arbete. Op. ssk upplever att det är viktigt att göra sin röst hörd.	Hög
6	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. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 48(7), 818-828.	Identifiera kritiska "non-technical skills" som är viktiga för ett säkert och effektivt arbetssätt som operationssjuksköterska.	25 op. ssk samt nio kirurger från fyra olika universitetssjukhus.	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer.	Vikten av fungerande verbal och ickeverbal kommunikation mellan operationssjuksköterskan och övriga i teamet och när respektive används. Uppmärksamma/bekräfta vid instrumentering för att slippa störningsmoment i operationen. Subtil kommunikation, att kunna se vad som behövs innan det sägs/uttrycks och därmed ligga steget före i proceduren. Våga fråga och "speak up" vara modig. Tyst kommunikation, att genom kroppsspråk, signaler och gester kommunicera och informera övriga teammedlemmar.	Hög

7	<p>Sandelin, A., & Gustafsson, B. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 35(3), 179-85.</p>	<p>Beskriva op. ssk upplevelse av teamwork inom det kirurgiska teamet betraktande att åstadkomma patientsäkerhet.</p>	<p>16 op. ssk från 4 olika sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod. Berättande intervjuer.</p>	<p>Op-ssk och kirurg beroende av varandra. Viktigt att prata respektfullt med varandras. Visa respekt för varandras professioner. Vänlig kommunikation bidrog effektivare arbete. Bestämna gemensamt mål och kontinuerlig kommunicera under pågående operationen. Att känna teammedlemmarna underlättar kommunikationen. Negativ effekt av att inte känna teamet sedan tidigare. Ickeverbalt kommunikation med ögon, händer. Lita på varandras kunskap och kompetens. Ligga steget före. Störande/agiterat beteende hos kirurgen bidrog till känsla av förnedring och brist på respekt. Spänd atmosfär i rummet. Känsla av att känsla sig utfryst av övriga teammedlemmar. Behöva kontrollera någon annans beteende/utbrott genom kommunikationsstrategier som tystnad/distansering/vara formell eller motsägande. Tyst eller ickeverbalt kommunicera med anestesi eller pass på sal att hjälpbehov finns r/t patientsäkerheten även om kirurgen inte vill det.</p>	<p>Hög</p>
8	<p>Bezemer, J., Korkiakangas, T., Weldon, S., Kress, G., & Kneebone, R. (2016). Unsettled teamwork: Communication and learning in the operating theatres of an urban hospital. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 72(2), 361-372</p>	<p>Utforska oroande effekter på kommunikation och lärande i operationssalen relaterat till ökad mobilitet av sjuksköterskor, kirurger och annan vårdpersonal.</p>	<p>20 operationer videofilmades på ett sjukhus. 13 op/an. ssk och fem ST-kirurger ingick</p>	<p>Kvalitativ studie Etnografisk fallstudie. Observationsstudie och intervjustudie.</p>	<p>Inte kommunicera att saknad/brist på kunskap finns hos op-ssk och att inte våga tala ut "speak up" kan leda till missförstånd och feltolkningar vilket leder till irritation och störmoment i operationen. Nya team vet mindre om varandras kunskaper. Vid instrumentering under operation kan kommunikationen i teamet vara pedagogisk och lärandet vilket främjar framtida samarbete och operationer eller endast effektiv utan lärandesyfte vilket kan leda till irritation.</p>	<p>Hög</p>

9	<p>Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: From the perspective of experienced operating theatre nurses. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 32(2), 951-960.</p>	<p>Identifiera hur patientsäkerheten i operationssalen kan förbättras utifrån erfarna operationssjuksköterskors perspektiv.</p>	11 stycken op. ssk.	Kvalitativ metod Fenomenologisk intervjustudie.	<p>Vikten av tillförlitlig information gällande patienten och procedurer. Missledande eller brist på information påverkar samarbete negativt. Respekt för varandras professioner och roller och då kunna våga säga till och ifrån "speak up" och ha en egen röst. Även om detta inte alltid är populärt i teamet. Okontrollerat beteende och utbrott på salen påverkar negativt på kommunikation och prestation, var ofta tolererat beteende trots negativa effekter.</p>	Hög
10	<p>Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H., & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: A focus group study. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 65(5), 1019-1028</p>	<p>Utforska operationssjuksköterskans upplevelse av kompetenskomponenter på operationssalen.</p>	27 op. ssk från tre sjukhus.	Kvalitativ metod Tre fokusgrupper med intervjuer.	<p>Närvaro och frånvaro av kommunikation och vikten av kvaliteten av kommunikationen. Effektiv kommunikation med vital information som behövs för att uppfylla sin roll. Anpassa kommunikation efter person och situation. Överföra komplex information till andra utan att viktigt innehåll går miste. Dålig kommunikation kan leda till sämre prestation i teamet vilket kan äventyra patientsäkerheten. Support från övriga teammedlemmar kan leda till bättre klinisk kompetens genom lärande situationer. Viktigt att dela information och visa respekt vilket kan öka kompetensen. Att vara den som kan behöva "medla" mellan kirurg och anesthesi.</p>	Hög

11	<p>Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork— Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. <i>Journal of Clinical Nursing, Journal of Clinical Nursing</i>, 03/29/2019.</p>	<p>Beskriva op.ssk upplevelse av förutsättningar för en säker intraoperativ omvårdnad och teamwork.</p>	<p>16 op.ssk från fyra sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod. Berättande intervjuer. Innehållsanalys.</p>	<p>Vikten av information från journal samt muntligen från teammedlemmar. Ofta kompletterande information under incheckning eller ”time out” då det ofta förekom ny information som påverkade operationen. Kommunera innan operationen och planera med ett tydligt mål. Viktigt med effektiv och komplett informationsöverföring. Känslan av att upplevas ”vara den som tar tid” i teamet utan belägg för det. Tex att vara sist ut med steriltvätt och drapering då övriga teammedlemmar väntar. Ligga steget före i den kirurgiska proceduren, bättre självförtroende och effektivare samarbete. Bemötas på ett respektfullt sätt och respektera professioner. Positivt att vara två operationssjuksköterskor på salen, effektivare kommunikation i teamet, kan konsultera varandra samt möjlighet för läroprocess. Tydligt ledarskap med klara rutiner och mål underlättade kommunikationen och samarbete.</p>	<p>Hög</p>
12	<p>Blomberg, A., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 29(2), 361-368.</p>	<p>Beskriva operationssjuksköterskans upplevelse av omvårdnad i perioperativ vård.</p>	<p>15 stycken op.ssk.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjustudie. Fenomenolografisk metod.</p>	<p>Koordinera övriga teammedlemmar och ha en effektiv tid på operationssalen. Effektivt kunna överföra vital och relevant information till andra teammedlemmar och kontinuerligt uppdatera teammedlemmar som inte ”står i såret” om vad som händer i operationsområdet och hur det går. Ligga steget före, tänka och planera före i proceduren.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 6, Analys & Syntes

Artikel	Artiklarnas teman som var relevanta utifrån studiens syfte	Kodning	Kategori	Subtema
Pupkiewicz, Kitson, & Perry. (2015)	Fear	Rädsla att bli illa bemött och därför inte våga fråga	Respekt	<p><i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i></p> <p><i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i></p>
	Being shouted at	Oro över att kirurg får ett utbrott över att op. ssk inte är tillräckligt snabb i sitt arbete.		
	Learning	Viktigt att ha lärande kollegor som kommunicerar/delar med sig av kunskap.	Lärande	
	Staff	Viktigt att omges av ett känt team för att få förståelse när man är ny.	Känt team	
Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2013)	Partial completion of the time-out procedure	Att inte bli lyssnad på. Op.ssk undviker att ”speak-up” för att inte utmana kirurgens auktoritet. Op. ssk kommunicerar hellre med annan op. ssk än med kirurger/anestesiolog.	Speak-up!	<p><i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i></p> <p><i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i></p> <p><i>Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet</i></p>
			Känt team	
			Kommunikations kompetens	
Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P., Åkerman, K., & Odenrick, P. (2012)	Fragmentation of work activity by applying different perspectives	Viss kommunikation från kollegor upplevs som störande, i samband med kommunikation med kirurgen. Detta bidrar till konflikter och irritation.	Respekt	<p><i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i></p> <p><i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i></p>

		Beroende av god kommunikation då hen är sterilklädd och behöver assistans av pass på sal/undersköterska.	Känt team	
Kaldheim, H., & Slettebø, & (2016)	Respecting	Viktigt att kommunicera respektfullt och bli bemött med respekt. Upplever en rädsla för att "speak up" eller fråga om praktiska moment i många lägen.	Respekt, Speak-up!	<i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd..</i> <i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i>
	Feeling valued	<i>" Yes, we are taught very early that the surgeon has a strenuous workload, work that involves concentration, and we shall, in that way, be careful of what we say".</i> Att inte vilja störa eller ifrågasätta.	Respekt, Speak up Lärande	
	Having an understanding of each other	Viktigt att känna sitt team för god kommunikation och samarbete. Viktigt att ha förståelse för varandras professioner vilket förbättrar kommunikation. Positiv feedback från kollegor som höjer varandra är viktigt för professionellt självförtroendet. Viktigt med konstruktiv och professionell kommunikation på ett respektfullt sätt. I krävande situationer upplevs avsaknad på detta	Känt team Lärande	

		vara accepterat. Upplevs vara viktigt att inte ta ett dåligt bemötande personligt utan relatera det till omständigheter på sal. Detta är en förutsättning för att kunna arbeta som op.ssk.		
	Constructive communication	Viktigt med konstruktiv och professionell kommunikation på ett respektfullt sätt. I krävande situationer upplevs avsaknad på detta vara accepterat. Upplevs vara viktigt att inte ta ett dåligt bemötande personligt utan relatera det till omständigheter på sal. Detta är en förutsättning för att kunna arbeta som op.ssk.	Respekt	
	Management of the team	Viktigt med en förebild som ledare/chef för att kunna kommunicera behov utifrån sin profession till ledning/organisation.	Känt team	
Blomberg, A., Bisholt, B., & Lindwall, L. (2018).	Obstacles to being involved in the perioperative process	Oro över att patientsäkerhet då op. ssk upplever tidspress i relation till kommunikation. Op. ssk inkluderas inte i rapportering.	Respekt Kompetent kommunikation	<i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i> <i>Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet</i>
	Health professionals do not see and listen to each other	Team visar ett oprofessionellt beteende och		

		respekterar inte varandras professioner vilket leder till konflikt.		
--	--	---	--	--

Mitchell L., Flin R., Yule S., Mitchell J., Coutts K., Youngson G. (2011)	Communication <i>Verbal</i>	Kommunicera när man förberett något eller överlämnar samt tar emot något under operationen.	Känt team	Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd. Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.
	Communication <i>Non-verbal</i>	Att kunna se vad kirurgen behöver för assistans i såret. Vissa kirurger är lättare än andra att våga "speak-up" till, fråga eller få en förklaring. Tyst kommunikation genom kroppsspråk, signaler och gester.	Känna team Respekt.	
Sandelin, A., & Gustafsson, B. (2015)	Interdependent collaboration among the professionals.	Respektfull ton och visa respekt för varandras professioner. Vänlig kommunikation. Förutbestämma mål för omvårdnaden med anestesi-ssk innan operationen och kontinuerlig kommunikation med anestesi-ssk under operationen.	Respekt	Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd. Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.
	Familiarity with professionals skills.	Positiv effekt av att känna teammedlemmarna, underlättar kommunikationen, speciellt ickeverbal kommunikation. Ligga steget före	Känt team	

	och veta vad som behövs utan att kirurgen behöver säga något.	
	Lita på varandras (op-ssk och narkos-ssk) kunskap och kompetens. Ickeverbala kommunikation med ögon och händer. Ligga steget före.	Känt team
Aggressive and disruptive behaviour.	Störande och agiterat beteende hos kirurgen bidrog till känsla av förnedring och bristande respekt. Spänd atmosfär i rummet. Känsla av att vara utfrysad från teamet då Narkos-ssk ensam tog hand om patienten och inte delade med sig av information.	Respekt
		Känt team.
Confrontal approach to ensure patientsafety.	Kontrollera kirurgens beteende/utbrott genom olika kommunikationsstrategier som tystnad/distansering /vara formell eller motsägande.	Respekt
Approach to ensure professional skills for patient safety.	Tyst eller ickeverbala kommunikation med narkos-ssk eller pass på sal för att förmedla att hjälpbehov finns r/t patientsäkerheten.	Känt team.

Bezemer, J., Korkiakangas, T., Weldon, S., Kress, G., & Kneebone, R. (2016)	Elaborating response: maximizing learning opportunities.	Att inte möta förväntningar och hur bemötandet från kirurgen påverkar. Maximalt lärande i situationen. Beskriva och förklara så op-ssk är bättre förberedd i framtiden vid motsvarande situation.	Känt team. Lärande	<i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i> <i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i>
			Speak up!	
	Minimal response: minimizing disruption.	Att inte tala ut ”speak up” kan leda till missförstånd och feltolkningar vilket leder till irritation och störmoment. Ej lärande eller pedagogisk kommunikation.	Speak up!	
(Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018), S. (2018)	Navigating the patient through the perioperative process.	Vikten av tillförlitlig information och informationsöverföring gällande patient och procedurer.	Kommunikationskompetens	<i>Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet</i>
	Contributing to a culture of safety in the OT	Respekt för varandras professioner och roller för att våga göra sin röst hörd ”speak up”. Okontrollerat beteende och utbrott på salen påverkade kommunikationen negativt, beteendet tolererade ofta trots negativ effekt.	Respekt Speak up!.	<i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i>

Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H., & Werder, H. (2009).	The importance of highly developed communication skills among teams of divergent personalities and situations.	Närvaro och frånvaro av kommunikation och kvaliteten. Effektiv kommunikation ger vital information som behövs för att uppfylla sin roll. Anpassa kommunikation efter person och situation. Överföra komplex information utan att viktigt innehåll går miste. Att använda listor eller procedurer vid informationsöverföring kunde leda till bättre klinisk kompetens och lärande.	Kommunikationskompetens	<p><i>Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet</i></p> <p><i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i></p>
			Lärande.	
Sandelin, A., Kalman, S., & Gustafsson, B. (2019)	Prerequisites for safe theatre nursing care in the surgical team. <i>Adequate information</i>	Vikten av information både från journal och frånteammedlemmar. Ofta uppkom ny information under "time out" som påverkade operationen. Eftersträvades mer effektiv och komplett informationsöverföring. Kommuniera innan operationen och planera ett gemensamt mål.	Kommunikationskompetens	<p><i>Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet</i></p> <p><i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i></p> <p><i>Att våga säga sin mening och göra sin röst hörd.</i></p>
	Prerequisites for safe theatre nursing care in the surgical team. <i>Efficient smooth workflow</i>	Känsla av att upplevas "vara den som tar tid" Att resterande del av teamet väntar på op-ssk utan belägg för att op-ssk har tagit tid.	Respekt	

		Respektfullt bemötande och respekt mellan professionerna.		
	Prerequisites for safe teamwork from OTNs perspective.	Positivt att vara två op-sks på salen, effektivare kommunikation i teamet. Kunde konsultera varandra och möjliggjorde läroprocess. Tydligt ledarskap och klara rutiner och mål underlättade kommunikationen och samarbete.	Lärande	
Blomberg, A., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015).	To ensure continuity of patient care	Koordinera övriga teammedlemmar och ha en effektiv tid på operationssalen. Effektivt kunna överföra vital och relevant information till andra teammedlemmar och kontinuerliga uppdatera dem i teamet som står utanför "såret" och inte ser operationen. Att planera i förväg och ligga steget före.	Kommunikationskompetens	<i>Professionell kommunikation- rutiner för patientsäkerhet</i>
			Känt team	<i>Trygghet skapas genom ett team av lagspelare där lärandet är en viktig faktor.</i>