



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

TVÄRPROFESSIONELL KOMMUNIKATION OCH TEAMARBETE PÅ OPERATIONSSAL

En systematisk litteraturöversikt

Karin Alke Nilsson & Malin Smith

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Operationssjukvård OM5340
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Hanna Falk Erhag
Examinator:	Ingalill Koinberg

Titel svensk:	Tvärprofessionell kommunikation och teamarbete på operationssal - en systematisk litteraturöversikt
Titel engelsk:	Interprofessional communication and teamwork in operating rooms- a systematic review
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Operationssjukvård, OM5340
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Hanna Falk Erhag
Examinator:	Ingalill Koinberg
Nyckelord:	Kommunikation, teamarbete, patientsäkerhet, operationssal, tvärprofessionell, operationssjuksköterska

Sammanfattning

Bakgrund: Operationsverksamheten är en komplex och högteknologisk verksamhet som kan innebära många risker. Kommunikation och samarbete intraoperativt är därför en kritisk faktor för att bevara patientsäkerheten. Information måste kommuniceras tydligt och på rätt sätt för att undvika misstag. På operationssalen arbetar tvärprofessionell personal i team för att ge patienten en så bra, säker och professionell vård som möjligt. Kommunikation och teamarbete är starkt associerat till patientsäkerhet och är därför angeläget att studera vidare.

Syfte: Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att beskriva operationspersonalens erfarenheter av kommunikation och teamarbete på operationssal.

Metod: En systematisk litteraturöversikt gjordes i databaserna PubMed och CINAHL, 11 resultatartiklar genererades som analyserades och dataextraherades enligt Bettany-Saltikov's modell.

Resultat: 11 kvalitativa artiklar ingick i studiens resultat och presenteras i ett huvudtema; *“Operationsverksamheten präglad av patientsäkerhet”* som delades in i fyra subteman; *“Det interprofessionella teamet”*, *“Hierarkier”*, *“Samverkan på operationssalen”* och *“Den enskilda individen i teamet”*.

Slutsats: Fynden i denna studie tyder på att en bra kommunikation och teamarbete inne på operationssalen är en viktig faktor för att ge patienten en god och säker perioperativ omvårdnad och därmed bibehålla patientsäkerheten. Kommunikation behövs för ett effektivt teamarbete och teamarbete behövs för att ge patienten den omvårdnad som den är berättigad till. Ytterligare forskning inom ämnet kan finna metoder för att förhindra att bristande kommunikation och teamarbete påverkar patientsäkerheten.

Nyckelord: Kommunikation, teamarbete, patientsäkerhet, operationssal, tvärprofessionell, operationssjuksköterska

Abstract

Background: The operating unit is a complex and hightech unit that can involve many risks. Communication and teamwork intraoperatively are therefore a critical factor in maintaining patient safety. Information must be communicated clearly and correctly in order to avoid mistakes. In the operating room, interprofessional staff work in teams to provide the best, safest and professional care as possible. Communication and teamwork are strongly associated with patient safety and are therefore important to study further.

Aim: The aim with this study was to describe the surgical team's experience of communication and teamwork in the operating room.

Method: A systematic literature review was conducted in the PubMed and CINAHL databases, 11 result articles were generated that were analyzed and data extracted according to Bettany-Saltikov's model.

Results: 11 qualitative articles were included in the study's result and presents in one main theme; "The operating unit characterized by patient safety" which split into four subthemes; "The interprofessional team", "Hierarchies", "Collaboration in the operating room" and "The individual person in the team".

Conclusion: The findings in this study indicate that good communication and teamwork in the operating room is an important factor to provide patients a good and safe perioperative care and thus maintain patient safety. Communication is required for effective teamwork and teamwork is required to provide the patient with the care to which they are entitled. Further research within the subject can find ways to prevent a lack of communication and teamwork from affecting patient safety.

Key words: Communication, teamwork, patient safety, operating room, interprofessional, operating room nurse

Förord

Arbetet med vår magisteruppsats har varit intressant och givande. Vi vill tacka vår handledare Hanna Falk Erhag samt Louise Bjur från Biomedicinska biblioteket i Göteborg som gjorde denna magisteruppsats möjlig att genomföra trots de krävande omständigheterna under våren 2020. Vi vill även tacka våra respektive Jonathan och Andrew för att de stöttat och orkat med oss i denna process.

“Horcrux is an object which a person have concealed a part of their soul”
- Professor Horace Slughorn, J.K Rowling (2014)

Karin & Malin

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Operationsverksamheten	1
Teamarbete på operationssal	1
Operationsteamet	2
Kommunikation på operationssal	3
Teoretiskt begrepp.....	5
Säker vård.....	5
Problemformulering	6
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod	7
Datainsamling.....	7
Urval	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Analys.....	10
Etiska överväganden	11
Resultat.....	12
Kommunikation och Teamarbete i relation till patientsäkerhet inom operationsverksamheten	13
Det interprofessionella teamet	13
Hierarkier	14
Samverkan på operationssalen.....	15
Den enskilda individen i teamet.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
Det interprofessionella teamet	21
Hierarkier	22
Samverkan på operationssalen.....	23
Den enskilda individen i teamet.....	24
Sammanfattande reflektion	24
Slutsatser och implikationer	25
Referenslista	26
Bilagor.....	32
Bilaga 1. Ämnes- och sökord	32

Bilaga 2: Sökningsprocess.....	33
Bilaga 3: Exkluderade artiklar med anledning	37
Bilaga 4: Artikelmatris	39
Bilaga 5: Exempel på analysprocess	42
Bilaga 6: Inkluderade artiklar i subteman.....	43

Inledning

Operationsverksamheten är en komplex och högteknologisk verksamhet som kan innebära många risker. Patienterna som kommer till operation är i en extra utsatt position där de inte kan föra sin egen talan och utelämnar hela sin autonomi till personalen. På operationsavdelningen arbetar flera olika personalgrupper för att ge patienterna så god och kompetent vård som möjligt. Varje operationsteam innehåller flera personalkategorier som måste arbeta tillsammans mot samma mål för att bevara patientsäkerheten. Kommunikation och samarbete intraoperativt är därför en kritisk faktor. För att en säker vård ska kunna bedrivas och misstag undvikas, måste information kommuniceras tydligt och på rätt sätt (Öhrn, 2013). För att kunna förbättra resultatet för patienterna som opereras måste samtliga medlemmar i operationsteamet bidra till samarbete, kunna ha tilltro och lita på varandra (Murphy, 2018). Under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) noterade vi flertalet gånger att den tvärprofessionella kommunikationen kunde vara bristfällig, och att operationspersonalen ibland inte arbetade sammanhängande som ett team. I vår kommande yrkesroll som operationssjuksköterskor kommer vi att bli en del av det vårdande teamet och ska arbeta för att upprätthålla den perioperativa patientsäkerheten. Därför anser vi att det är av vikt att identifiera, granska och sammanställa den evidensbaserade kunskapen om operationspersonalens upplevelser av tvärprofessionell kommunikation och teamarbete på operationssal.

Bakgrund

Operationsverksamheten

Under 2018 genomgick totalt ca 1.6 miljoner personer någon form av kirurgiskt ingrepp i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). En operationsavdelning beskrivs ofta som en komplex och riskfylld plats med hög personalomsättning där flertalet professioner arbetar tillsammans för att ge patienten en så bra och säker perioperativ vård som möjligt. Operationsavdelningen har flera operationsteam samt cirkulerande resurser från respektive profession, tillgängliga för att hjälpa operationsteamerna när det behövs. Alla professioner har sina egna arbetsuppgifter och ansvar i den perioperativa vården (Catchpole, Mishra, Handa, & McCulloch, 2008). Perioperativ omvårdnad innebär att patienten skall erbjudas trygg och säker vård under sin operation i en komplex och högteknologisk vårdmiljö. Perioperativ omvårdnad delas in i pre-, intra- och postoperativa fas där alla faserna innebär olika arbetsuppgifter och omvårdnads mål (Kilvered, Öhlén, & Gustafsson, 2012). Den *preoperativa* avdelningen förbereder patienter som skall genomgå dagkirurgiska- eller akuta ingrepp inför sin operation (Liddle, 2012). På den *intraoperativa* avdelningen genomgår patienterna sina kirurgiska ingrepp. Den *postoperativa* avdelningen tar hand om patienterna efter slutförd operation, patienterna bevakas noga innan de får gå hem eller komma upp till sin sjukvårdsavdelning (Odom-Forren, 2018).

Teamarbete på operationssal

Enligt Beck-Friis (2016) har teamarbete blivit ett vanlig arbetssätt i all svensk hälso- och sjukvård. Teamet fungerar som ett arbetslag som har till uppgift att lösa en situation utifrån

varje medlems kompetens (Egidius, 2020). För att ett team ska vara välfungerande måste alla teammedlemmar ha en förståelse för vad som är det gemensamma målet. De måste även ha förståelse för både sin egen roll i teamet, men även de andra teammedlemmarnas roller och uppgifter (Ellis, 2020). Berlin (2013) förklarar att ett välfungerande teamarbete kräver att man har möjligheten att både erbjuda och ta emot hjälp från de andra i teamet. Ett teams möjligheter ligger även i att ha förmågan att ta emot och förmedla information samt dela, samordna och sprida arbetsuppgifter. Teamet blir då en informationspunkt där alla är mer uppdaterade än om varje person arbetade var för sig. Utmaningarna kan vara att medarbetare från andra professioner har en annan syn på hur en uppgift skall utföras samt att olika professioner använder sig av olika begrepp, uttryck och termer vilket kan leda till missförstånd (a.a.).

I en operationssal arbetar flera olika professioner i en komplex högteknologisk miljö. Operationspersonalen i operationsteamet måste koordinera sina arbetsuppgifter, kommunicera och samarbeta för att ha möjligheten att ge patienten en bra och säker vård (Sonoda, Onozuka, & Hagihara, 2018). Operationsteamet består av operationssjuksköterska, anestesijuksköterska, operatör, anestesilog samt cirkulerande personal (RFOP, 2016). Operationsteamet definieras som ett parallellt team vilket innebär att medlemmarna i teamet arbetar jäms med varandra men med individuella arbetsuppgifter, detta för att de har olika kompetenser och ansvarsområden (Berlin, 2013). Varje individ i operationsteamet besitter kompetens som är unikt för sitt yrkesområde och alla blir således beroende av varandra för att kunna säkerhetsställa patientens säkerhet (RFOP, 2016). Mazzocco et al. (2009) kunde i sin studie se att ett bristande teamarbete ökade risken för att patienten skulle drabbas av komplikationer, vårdskador och i värsta fall avlida. Det är viktigt att varje person i teamet förstår sin egen och andras arbetsuppgifter i teamet, detta för att ha möjlighet att utvärdera och identifiera potentiella risker under operationen som kan äventyra patientsäkerheten (Undre, Sevdalis, Healey, Darzi, & Vincent, 2006).

Operationsteamet

Operationssjuksköterskan utgör en viktig roll i operationsteamet med unik kunskap och har ett huvudansvar för hygien, aseptik och infektionsprevention (Drønen & Helgesen, 2012). Hen måste ha god kunskap om anatomi, operativa ingrepp, medicinteknisk utrustning, instrument och säkerhetskontroller av utrustning och apparatur (Kilvered et al., 2012). Operationssjuksköterskan utför de preoperativa förberedelserna innan operatören kan börja operera, detta i form av huddesinfektion och steril drapering. Operationssjuksköterskan utgör även en viktig roll när det kommer till ledarskap, kommunikation och samarbete med teamet under operationens gång (RFOP, 2016). Operationssjuksköterskan ska även assistera operatören och instrumentera vid den intraoperativa vården, hen skall ligga steget före för att effektivisera ingreppet för operatören. Slutligen skall operationssjuksköterskan lägga förband, förmedla, dokumentera postoperativa ordinationer samt sköta preparathantering (Bäckström, 2012).

Operatören utför det kirurgiska ingreppet och har fördjupade kunskaper inom operationsteknik, medicinsk utrustning och anatomi. Hen har det övergripande medicinska ansvaret för patienten under operationen och är den som leder operationsteamet framåt. Operatören samarbetar med

de övriga i operationsteamet för att förhindra att vårdrelaterade skador och infektioner inträffar samt att patientsäkerheten vidhålls (Socialstyrelsen, 2015a).

Anestesisjuksköterskans kompetensområde omfattar främst den yttersta patientkontakten samt anestesisjukvård. Campbell (2018) beskriver att detta innebär att genomföra ordinationer från anesthesiolog, antingen självständigt eller med hjälp av anesthesiologen. Ordinationerna omfattar generell anestesi, sedering samt hantering av lokala och regionala anestesiläkemedel. Anestesisjuksköterskan skall kunna planera anestesi utefter ingreppets art, övervaka patienten och kunna anpassa anestesi under operationens gång (a.a.). Tillsammans med operationsteamet har anestesisjuksköterskan ansvar för patientens perioperativa omvårdnad, positionering samt säkerhetsställande av patientens identitet (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2019). *Anesthesiologen* har det övergripande ansvaret vid sövning, bedövning, smärtlindring och övervakning av patienten under operationen. Tillsammans med anestesisjuksköterskan så övervakar, stödjer och återställer hen patientens vitala funktioner (Socialstyrelsen, 2015b).

“*Cirkulerande personal*” beskrivs av Matson (2001) som den personal i operationsteamet som arbetar utanför det sterila området inne på operationssalen, hen är vanligtvis en undersköterska eller i vissa fall en operationssjuksköterska. Den cirkulerande personalen beskrivs som den icke-sterila armen och måste ha bred kunskap om operationsavdelningen, operativa ingrepp, positionering av patient och förberedelser av operationsutrustning samt apparatur. Matson (2001) beskriver vidare att hen också har mycket patientkontakt och bidrar till att patienten känner sig trygg i de intraoperativa förberedelserna. Hen har även som uppgift att koordinera och assistera de övriga medlemmarna i operationsteamet inne på operationssalen så att operationen flyter på så smidigt som möjligt. Hen har möjlighet att övervaka från ett brett perspektiv under hela operationen och spelar på så vis en viktig roll i arbetet kring patientsäkerheten och arbetsmiljön inne på operationssalen (a.a.).

Kommunikation på operationssal

Ordet kommunikation kommer från det latinska ordet *communicare* och betyder förbindelse med, göra någon delaktig eller att göra något gemensamt (Eide & Eide, 2009). Kommunikation kan beskrivas som ett samspel mellan sändare och mottagare där sändaren försöker muntligt, i skrift eller med kroppsspråk att förmedla ett budskap till mottagaren (Dahlkwist, 2012). Kommunikation kan antingen vara verbal eller icke-verbal (Sharp, 2012). Kommunikation mellan människor brukar främst syfta till den verbala kommunikationen vilket definieras som språk i tal eller skrift (Berger, 2003). För att ett verbalt budskap skall kunna mottas optimalt av mottagaren så krävs det att budskapet är tydligt, kortfattat, relevant och sägs när det är lämpligt till en lämplig mottagare (Taylor & Campbell, 1999). Verbal kommunikation på operationssal yttrar sig genom fysisk interaktion i operationsteamet, kontakt med verksamheter och operationsavdelningen sker via telefonsamtal (a.a.). Den icke-verbala kommunikationen kan definieras som ett utbyte av gester som besitter en specifik innebörd. Den är ordlös och syftar till kommunikationen som inte styrs eller yttras av det verbala språket, vilket är ett effektivt och snabbt sätt att förmedla information (Chambers, 2003; Eide & Eide, 2009). Icke-verbal kommunikation innebär exempelvis gester, ansiktsuttryck, blickar, handrörelser och kroppshållning (Jonsson, 2015). Det icke-verbala språket är ett bra komplement till det verbala

språket och är en stor del av vår interaktion med andra människor (Dahlkwist, 2012; Hwang & Nilsson, 2014). Taylor och Campbell (1999) beskriver att icke-verbal kommunikation ofta används på operationssalen i form av ögonkontakt, kroppsspråk och ansiktsuttryck. Icke-verbal kommunikation mellan operatören och operationssjuksköterskan kan exempelvis vara att operatören signalerar att hen vill ha en pincett genom ett pincettgrepp med fingrarna (a.a.)

Att kommunicera är komplicerat och leder ibland till missförstånd mellan parterna (Dahlkwist, 2012). I all hälso- och sjukvård sker kommunikation mellan olika vårdprofessioner. På operationssalen är välfungerande kommunikation mellan operationsteamets medlemmar avgörande för att patientsäkerheten ska kunna säkerhetsställas (Murphy, 2018; Weldon, Korkiakangas, Bezemer, & Kneebone, 2013). Olika störningsmoment som komplicerar kommunikationen kan vara bakgrundsljud, utfyllnadsord eller för stor mängd information. I värsta fall kan detta leda till missförstånd genom att sändarens budskap inte uppfattas korrekt av mottagaren (a.a.). För att säkerställa att informationen mottagits av mottagaren så som sändaren avsåg ska mottagaren bekräfta att budskapet mottagits, exempelvis genom att ställa följdfrågor eller upprepa budskapet (Taylor & Campbell, 1999). Det är nödvändigt för människor att kommunicera och det är ett redskap för att överleva och samarbeta med andra (Fossum, 2019). Chambers (2003) menar dock att för att en människa ska bli bra på att kommunicera med andra så måste hen besitta en god förmåga att kunna kommunicera verbalt och icke-verbalt.

Bristande kommunikation mellan patienter och vårdpersonal samt inom och mellan professionella yrkesgrupper anses vara en av de vanligaste orsakerna till vårdskador (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Tydlig kommunikation, teamarbete och koordination mellan operationspersonalen på operationssalen är viktigt för att uppnå en bra standard och effektivitet i den perioperativa vården, speciellt gällande patientsäkerheten (Saunders, 2004; Sexton et al., 2006). Kommunikationsbrist eller kommunikationssvårigheter är en bidragande orsak till vårdrelaterade skador, vilket är skador som skulle kunna ha undvikits om rätt åtgärder hade vidtagits (Lingard, Espin, et al., 2004). Vårdrelaterade skador åsamkar ett stort lidande hos patienten och är en stor bidragande orsak till att patienter vårdas längre på sjukhus, vilket är oerhört resurs- och kostnadskrävande för vården (Kohn, Corrigan, Donaldson, Committee on Quality of Health Care in, & Institute of, 2000; Soop, Fryksmark, Köster, & Haglund, 2008). För att undvika vårdrelaterade skador har olika kommunikationsverktyg utarbetats för att hjälpa operationspersonalen att kunna tala fritt, uttrycka oro eller påkalla uppmärksamhet vid kritiska situationer (Leonard, Graham, & Bonacum, 2004). Om en vårdskada mot förmodan uppstår har ett avvikelssystem utformats där händelsen analyseras, ger lärdom av och därmed minimerar risken att händelsen inträffar igen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020). Kommunikationsverktyg som används inom operationsverksamheten för att öka patientsäkerheten är bland annat WHO's checklista för säker kirurgi, SBAR och CRM (Crew resource management).

WHO's checklista för säker kirurgi framtoogs av World Health Organisation (WHO) för att främja patientsäkerheten under kirurgiska ingrepp. Checklistan omfattar kommunikation och teamarbete tvärprofessionellt inom operationsteamet inne på operationssalen (WHO, 2009).

Checklistan främjar en god kommunikation i operationsteamet och ger stöd så att ingen viktig information om patienten missas (Gustafson, Salomonsson, & Svensson, 2018). Checklistan innefattar att samtliga medlemmar i operationsteamet presenteras med namn och titel samt patientens namn och id. Anestesisjuksköterskan redogör därefter för vald anestesiemetod, allergier samt att alternativ antibiotikaproylax har givits. Sedan bekräftar operationssjuksköterskan att sterilitet fastställts och om patienten är korrekt positionerad på operationsbordet. Operatören går därefter igenom vilket ingrepp som skall utföras, eventuella kritiska moment som kan uppkomma under operationen samt om det kommer bli något preparat eller provtagning (Gustafson et al., 2018; Haynes et al., 2009; WHO, 2009). När operationen är klar så sker en avstämning där operationssjuksköterskan bekräftar att alla instrument, nålar och operationsdukar stämmer. Därefter går operatören genom operationen som utförts samt om det varit några blod- eller vätskeförluster. Operatören skall även ordinera vidare postoperativ smärtlindring samt gå genom postoperativa rekommendationer såsom nutritions- och mobiliserings restriktioner inför vård på den postoperativa avdelningen (a.a.).

SBAR beskrivs av Sveriges kommuner och Regioner (2020a) som ett strukturerat sätt att överföra information mellan personer. *SBAR* minskar risken att viktig information går förlorad samt säkerhetsställer att endast nödvändig information delges. *SBAR* agerar främst som ett strukturerat kommunikationsverktyg vid överrapporteringar mellan avdelningar och professioner. I slutet av *SBAR* rapporteringen uppmanas sändaren att komma med en rekommendation för vidare vård, detta gör att de hierarkiska strukturerna kan frångås (Heinrichs, Bauman, & Dev, 2012; Wallin & Thor, 2008) Informationen som sändaren skall rapportera struktureras enligt situation, bakgrund, aktuell bedömning/tillstånd och rekommendation (Sveriges kommuner och Regioner, 2020b; Wallin & Thor, 2008).

Haddleton (2019) berättade att *CRM* implementerades inom hälso- och sjukvården under 90-talet för att stärka patientsäkerhetsarbetet. *CRM* är ett verktyg för att främja öppen kommunikation och öppen attityd inom ett arbetsteam, därmed stärka säkerheten. Fokus ligger på tydligt ledarskap, optimalt nyttjande av personal och resurser, situationsmedvetenhet, delaktighet i beslut samt en öppen och tydlig kommunikation (a.a.).

Teoretiskt begrepp

Säker vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) så ska patienter få så god och säker vård som möjligt (Sveriges riksdag, 2020a). En god vård kännetecknas av att den är patientfokuserad, ändamålsenlig, evidensbaserad, säker, jämlik, effektiv och tillgänglig (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En grundläggande förutsättning för säker vård är att sjukvården har en engagerad ledning, vården ska genomsyras av en god säkerhetskultur, personalen ska ha adekvat kompetens och patienten ska ses som en medskapare till sin vård (Socialstyrelsen, 2020).

Patientsäkerhet har under de senaste åren klassats som en kvalitetsindikator på god och säker vård (Öhrn, 2013). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar patientsäkerhet som skydd

mot vårdskada som hade varit möjlig att undvikas vid korrekt vidtagna åtgärder. Vårdskada innefattar kroppslig och psykisk skada, sjukdom, lidande eller död (Sveriges riksdag, 2020b). Patientsäkerhet kännetecknas även av att det finns en god patientsäkerhetskultur, som präglas av att både vårdpersonalen och patienterna är delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, genom ett aktivt riskförebyggande förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2017). Genom att patienten involveras i sin egen vård blir den även säkrare. För att detta skall vara möjligt måste patienten vara välinformerad samt ha möjlighet att påverka och utforma sin egen vård. Exempelvis vid positionering på operationsbordet så är patientens delaktighet och dialogen mellan patienten och vårdpersonalen en avgörande faktor för att minimera risken för trycksår.

Socialstyrelsen (2020) beskriver att beslut som fattas på en politisk nivå, exempelvis kring ekonomi eller vårdens utformning kan påverka patientsäkerheten. En god patientsäkerhet utvecklas bäst om medarbetarna är delaktiga gemensamt med ledning och politiker som jobbar för att förbättra och utveckla verksamheten. Verksamheten ska genomsyras av en god säkerhetskultur där personalen vågar säga ifrån om patientsäkerheten äventyras. Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av att organisationen aktivt jobbar för att identifiera risker och skador samt minimera att dessa inträffar (a.a.). Organisationen bör utformas så att risker och skador undviks, på så vis kan vårdpersonalen uppleva tillfredsställelse i arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Öhrn (2013) beskriver att avvikelshantering och händelseanalys är en retropektiv metod för att upptäcka redan inträffade avvikelser och vårdskador, medan kommunikationsverktyg såsom WHO's checklista för säker kirurgi samt SBAR är en proaktiv metod för att identifiera riskområden och risker med vården (a.a.).

Operationsverksamheten bedriver ett visst antal planerade operationer utöver de akuta operationerna. För att operationsschemat skall hinnas med så ställs det höga krav på operationspersonalen. Stress, brist på återhämtning och hög arbetsbelastning är faktorer som kan drabba patientsäkerheten negativt (Socialstyrelsen, 2020). Medarbetarna ska ha en god psykologisk trygghet och arbetsmiljö för att förstärka patientsäkerheten och bedriva en god och säker vård (a.a.). Ytterligare förutsättningar för en god och säker omvårdnad är att vårdpersonalens kunskaper tas tillvara och att organisationen är utformad så att den stödjer arbetet. Personalen behöver därmed rätt förutsättningar och kompetens för att kunna utföra en säker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020). Bristen på specialistsjuksköterskor inom operationssjukvård leder till att patienternas rätt till en säker vård av god kvalitet äventyras, detta på grund av att vissa arbetsmoment inom operationssjuksköterskans kompetensområde delegeras till andra yrkesprofessioner som saknar formell kompetens (Riksföreningen för operationssjukvård, 2016).

Problemformulering

Operationsverksamhet är en komplex och riskfylld verksamhet där patientsäkerhet är i fokus. I operationsmiljön arbetar många professioner tillsammans för att ge bästa möjliga vård och behandling. Tidigare forskning visar att god kommunikation och teamwork är starkt associerat till hög grad av patientsäkerhet och minskad risk för uppkomsten av patientskador, vid bristande kommunikation och teamwork är det patienten i första hand som drabbas. Som operationssjuksköterskor kommer vi bli en del av operationsteamet och måste således kunna

kommunicera och samarbeta för att bedriva en patientsäker perioperativ vård. För att kunna ta del av, beskriva, analysera och förstå operationspersonalens upplevda erfarenheter kring detta fenomen så innebär det att personalens livsvärldar behöver uppmärksammas. Majoriteten av tidigare forskning har bestått av kvantitativ forskning som har svårt att sätta sig in i personalens livsvärld. Genom att fokusera på kvalitativ forskning kan vi undersöka operationsteamets erfarenheter av kommunikation och teamarbete samt ha möjlighet att identifiera faktorer som kan påverka patientsäkerheten.

Syfte

Syftet med denna systematiska litteraturoversikt var att beskriva operationspersonalens erfarenheter av kommunikation och teamarbete på operationssal.

Frågeställningar

1. Vilka faktorer bidrar till bristande kommunikation och teamarbete?
2. Vilka faktorer bidrar till effektiv kommunikation och teamarbete?
3. Hur påverkar detta patientsäkerheten på operationssalen?

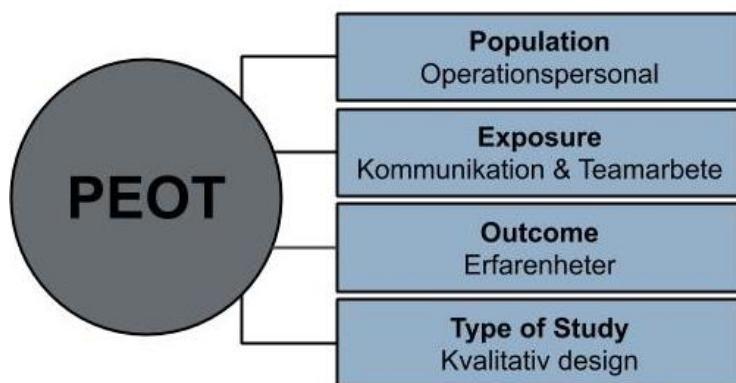
Metod

Design

En systematisk litteraturoversikt valdes som metod för att besvara studiens syfte och frågeställningar. En systematisk litteraturoversikt är en summering av tidigare forskning med utgångspunkt från en specifik frågeställning eller syfte och skulle utgå från en tydligt formulerad frågeställning som besvaras metodiskt genom att identifiera, välja, kritiskt granska och analysera relevant forskning (Bettany-Saltikov, 2016; Forsberg & Wengström, 2016). I studien har författarna systematiskt sammanställt kvalitativ forskning för att kartlägga aktuell evidensbaserad kunskap inom valt ämnesområde (Friberg, 2017).

Datainsamling

För att få fram relevanta artiklar som svarade mot studiens syfte använde författarna PEOT-modellen som står för population, exposure, outcome och type of study (Bettany-Saltikov, 2016). Ämnesorden som användes i studien illustreras i Figur 1.



Figur 1. PEOT modell för att få fram ämnesord.

Inklusionskriterier tillämpades för att få fram aktuella och relevanta artiklar som kunde besvara studiens syfte. I föreliggande studie inkluderades de artiklar som var publicerade mellan 2010–

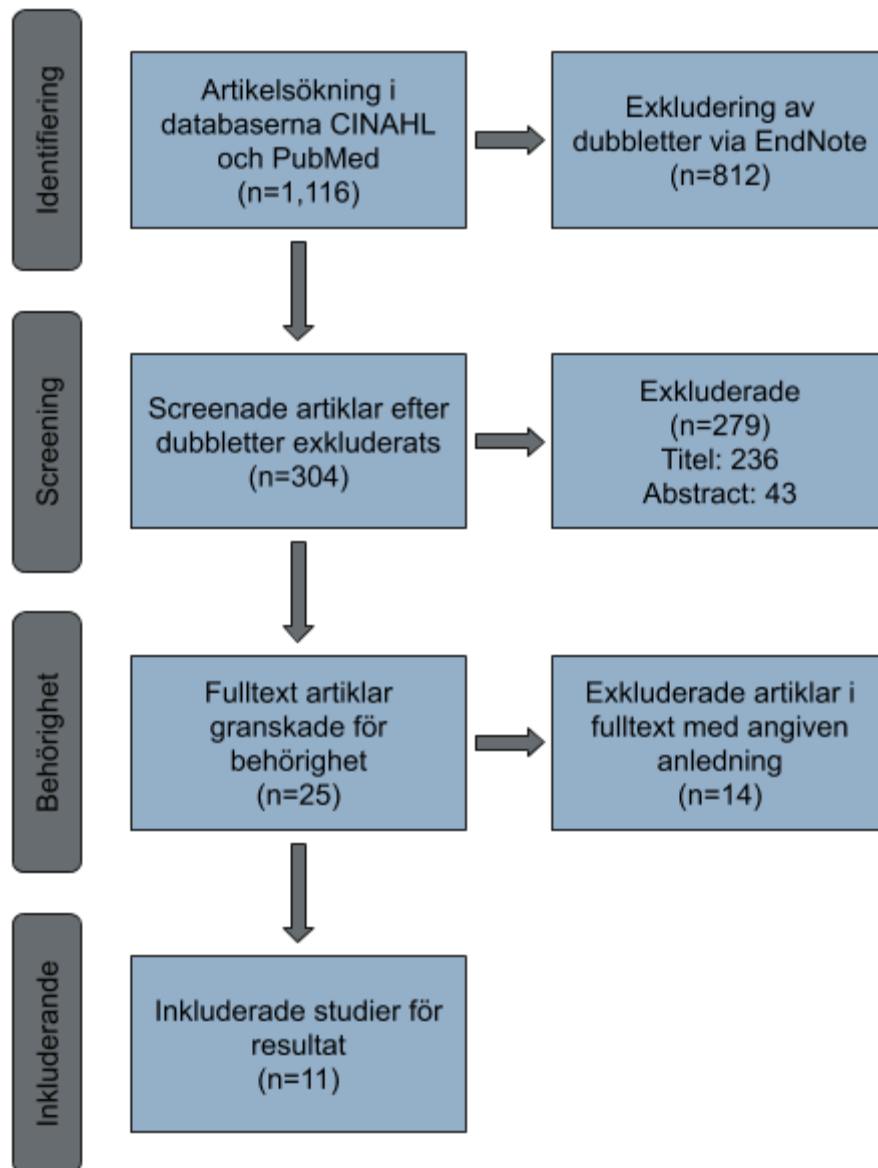
2020, skrivna på engelska, referensgranskade, etiskt godkända, hade en kvalitativ design och att artiklarnas abstract fanns tillgängliga. Slutligen så skulle artiklarna, efter kvalitetsgranskning enligt granskningsmallar från SBU (2019a), bedömts vara av medelhög eller hög kvalitet. Kvantitativa studier, litteraturöversikter samt studier som endast undersökte huruvida olika kommunikationsverktyg och checklistor kunde förbättra kommunikation och teamarbete exkluderades.

Datansamlingen skedde genom sökningar i två av de största databaserna inom ämnesområdena omvårdnad och medicin, PubMed och CINAHL under april 2020. Efter att ämnesorden var fastställda identifierades nyckelord via Svensk Mesh. I denna systematiska litteraturöversikt utgjordes nyckelord av *"operating room personnel"*, *"communication"*, *"interprofessional relations"* och *"attitude"*. När sökningarna utfördes fastställdes synonymer via tesaurusarna "Svensk Mesh" i PubMed och "Cinahl subject headings" i CINAHL (Bilaga 1). I "Cinahl subject headings" bytte författarna nyckelordet "interprofessional relations" till "teamwork" då det existerade som term i CINAHL vilket kändes mer relevant i relation till studiens syfte. För att författarna skulle vara säkra på att inte gå miste om någon artikel som skulle kunna besvara studiens syfte så kombinerades nyckelorden och synonymerna med fritextord i sökningarna.

I det första steget utfördes inledande testsökningar i CINAHL och PubMed med endast nyckelorden i varje ämnesblock med avsikt att få en inblick i hur mycket som fanns publicerat inom området. De inledande testsökningarna utfördes även med syfte att kunna påbörja blocksökningarna. I det andra steget utfördes en separat sökning där varje nyckelord kombinerades med sina respektive synonymer och fritextord med den booleska termen OR. I det tredje steget utfördes en större sökning där den första testsökningen med endast nyckelorden kombinerades med den andra sökningen med nyckelorden, synonymer och fritextord i kombination med den booleska termen OR. Processen upprepades för de samtliga tre blocksökningarna, i den sista sökningen kombinerades de stora blockresultatsökningarna i varje block med varandra i kombination med den booleska termen AND. Utifrån författarnas inklusionskriterier så adderades slutligen relevanta limiters för att få fram artiklar inom exempelvis rätt årtalspann. Författarna valde även att göra manuella sökningar för att vara säkra på att relevanta artiklar som inte kommit med i de avancerade blocksökningarna kunde upptäckas och granskas. När inga nya sökresultat uppkom så avslutades sökprocessen. Sökprocessen presenteras i Bilaga 2.

Urval

Urvalsprocessen presenteras enligt PRISMA's flödesdiagram i Figur 2 och utfördes enligt den urvalsstrategi och de tre faser som presenteras av Bettany-Saltikov (2016) för att inkludera relevanta artiklar och exkludera artiklar som inte besvarar studiens syfte. Urvalsstrategin presenteras i Tabell 1. Exkluderade artiklar i fulltext med given anledning presenteras i Bilaga 3.



Figur 2. PRISMA 2009 flödesdiagram.

Tabell 1. Urvalsstrategin av artiklar (Bettany-Saltikov, 2016)			
	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Fas 1	Sök fram artiklar	Screening av titel och abstract utifrån inklusions- och exklusionskriterier	Screening i fulltext utifrån inklusions- och exklusionskriterier
Fas 2	Kvalitetsbedömning enl. SBU:s granskningsmall		
Fas 3	Dataextraktion utav valda resultatartiklar		

Kvalitetsgranskning

Syftet med kvalitetsgranskning var att bedöma artikelns trovärdighet och pålitlighet (SBU, 2019b). Vid kvalitetsgranskning observeras även om det finns en teoretisk referensram samt utförlig beskrivning av datainsamling, dataanalys, resultat och överförbarhet (Bettany-Saltikov, 2016). Samtliga artiklar granskades enskilt med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskningsmall för av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2019a). Artikelmatris med granskningsresultat presenteras i Bilaga 4.

Analys

I den sista fasen ur Bettany-Saltikov (2016) urvalsstrategi så extraheras data ur de resultatartiklar som inkluderades efter kvalitetsgranskningen. Sista fasen innebär att författarna går tillbaka till resultatartiklarna för att tydliggöra relevant information som skall ligga som grund till studiens resultat och därmed svara på studiens syfte. Dataextraktionen och analysen av respektive resultatartiklar utfördes i nio steg (a.a.) och presenteras i Tabell 2. Exempel av analysprocessen presenteras i Bilaga 5.

Steg 1	Båda författarna läste individuellt genom artikelns resultat för att få en djupare förståelse för materialet och få en inblick i operationspersonalens erfarenheter.
Steg 2	De delar av artikelns resultat som beskrev operationspersonalens erfarenheter av kommunikation och teamarbete på en operationssal färgmarkerades.
Steg 3	Färg markerat innehåll (meningsbärande text) överfördes till ett separat dokument och översattes från engelska till svenska.
Steg 4	Författarna läste noggrant igenom all meningsbärande text, med hjälp av öppen kodning kunde texterna kondenseras ytterligare för att delas in i olika kategorier.
Steg 5	Kategorier som hade något gemensamt slogs sedan ihop till ett större tema. Denna process utfördes gemensamt av författarna, liksom resterande steg i analysprocessen.
Steg 6	Listan med teman kondenserades ytterligare och de teman som liknade varandra sammanfogades till huvudtema med underliggande subtema.
Steg 7	Huvudteman och subteman diskuterades med författarnas handledare för att bekräfta att det resultat författarna kommit fram till verkade rimligt och var relevant för studiens syfte.
Steg 8	Författarna läste igenom artikelns resultat igen för att säkerställa att all relevant text hade kommit med.
Steg 9	Processen upprepas med samtliga resultatartiklar

Tabell 2. Dataextraktion

Etiska överväganden

Etik inom forskning som avser människor styrs av särskilda lagar (2003:460) som syftar till att skydda forskningspersonernas integritet och autonomi genom att värna den enskilda människan och respekten för människovärdet (Sveriges riksdag, 2019). Vid systematiska litteraturöversikter så är det existerande forskning som utgör studiens data till skillnad från en empirisk studie där data insamlas genom olika typer av observationer av verkligheten. Vid systematiska litteraturöversikter kommer författarna inte komma i kontakt med forskningspersonerna som studierna har inhämtat data ifrån. Detta innebär att känslig information såsom persondata som kan härleda till forskningspersonen inte kommer handhas av författarna och således inte kan komma i obehöriga händer. Därför måste författarna redovisa att utvalda artiklar har granskats av en etisk kommitté och att det finns etiska överväganden vid en systematisk litteraturöversikt (Polit & Beck, 2012).

För att säkerställa studiens kvalitet har författarna endast inkluderat studier av hög och medelhög kvalitet vid kvalitetsgranskning. Studierna som inkluderades i den systematiska litteraturöversikten var etiskt godkända, därför kunde författarna vara säkra på att forskningspersonerna som varit inkluderade i studierna givit sitt samtycke och därmed fått sina rättigheter respekterade. Artiklar och litteratur som inte hade ett tydligt etiskt godkännande exkluderades för att vara säkra på att deltagarna av studierna inte blivit kränkta eller skadade. Det är av vikt att forskaren är medveten om sin egna förförståelse så studiens kvalitet inte påverkas av forskarens egna värderingar (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna har strävat efter att ha ett så neutralt förhållningssätt som möjligt under studiens arbetsprocess, detta för att förförståelsen inte skulle påverka resultatet och därmed minimera risken för tolkningsfel och bias.

Resultat

Analysen av de 11 artiklarna kunde sammanfattas i ett huvudtema "Kommunikation och Teamarbete i relation till patientsäkerhet inom operationsverksamheten" och fyra subteman; "Det interprofessionella teamet", "Hierarkier", "Samverkan på operationssalen" och "Den enskilda individen i teamet". Resultatet presenteras i Tabell 3 och i löpande text. Hur de olika artiklarna bidrog till de olika temana presenteras i Bilaga 6.

Tabell 3. Resultat		
Kategorier	Subtema	Huvudtema
Roller i teamet	Det interprofessionella teamet	Kommunikation och Teamarbete i relation till patientsäkerhet inom operationsverksamheten
Förståelse för andra professioner		
Professionsgruppering		
Professions relationer		
Kommunikationsskillnader mellan professioner		
Hierarki	Hierarkier	
Ledarroller		
Uppfattningar om den egna professionen		
Samarbete i teamet	Samverkan på operationssalen	
Öppen kommunikation och delaktighet		
Icke verbal kommunikation		
Förbättringsverktyg		
Teamfamiljaritet		
Situationsmedvetenhet		
Beteende	Den enskilde individen i teamet	
Respektlöshet		

Kommunikation och Teamarbete i relation till patientsäkerhet inom operationsverksamheten

Det interprofessionella teamet

Detta tema beskriver grupperingar inom operationsteamet, uppfattningar om den egna och andras profession samt bidragande faktorer till kommunikation och hur det påverkar patientsäkerheten.

Operationspersonalen bestod av många professioner som arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål, dessa mål kunde inte nås av en enskild individ (Gillespie, Gwinner, Chaboyer, & Fairweather, 2013; Jayasuriya-Illesinghe, Guruge, Gamage, & Espin, 2016; Tørring, Gittell, Laursen, Rasmussen, & Sørensen, 2019). Vanligtvis benämndes operatören, operationssjuksköterskan samt den cirkulerande personalen som det kirurgiska teamet, anestesijuksköterskan samt anestesiologygen som anestesiteamet (Gillespie, Chaboyer, Longbottom, & Wallis, 2010; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016; Rydenfält, Johansson, Larsson, Akerman, & Odenrick, 2012). Många uppgav att det fanns subgrupperingar inom operationsteamet vilket påverkade teamarbetet (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016) och de upplevde att dessa subgrupperingar försämrade kommunikationen, koordinationen och samarbetet (Gillespie et al., 2010; Grade, Tamboli, Bereknyci Merrell, Mueller, & Girod, 2019; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016; Rydenfält et al., 2012). Detta kunde i sin tur leda till förseningar och ineffektivt flöde då anestesiteamet och det kirurgiska teamet hade olika syn på vilka arbetsuppgifter som skulle prioriteras (De Fátima Cordeiro Trajano, Tavares Gontijo, Wanderley da Silva, De Aquino, & Leite Meirelles Monteiro, 2017; Rydenfält et al., 2012). Grade et al. (2019) beskrev att anestesiteamet ofta upplevde att de blev exkluderade utav det kirurgiska teamet och därmed inte får kontinuerliga uppdateringar under operationen. Anestesiologygen upplevdes specifikt vara distanserad från det kirurgiska teamet, kommunikation med resterande teamet var bristande och kunde i sin tur leda till ineffektivt teamarbete på operationssalen (a.a.).

Att operationspersonalen hade olika roller inom operationsteamet ansågs vara viktigt för att upprätthålla en bra kommunikation, dock var det viktigt att rollerna var tydliga (Gillespie et al., 2013; Grade et al., 2019). Tydliga roller inom teamet med förståelse för kunskap om andras specifika kompetenser bidrog till förbättrad patientsäkerhet och effektivt samarbete mellan professionerna eftersom alla visste vad de andra skulle göra och vad som förväntades av dem (Gillespie et al., 2013; Holmes, Vifladd, & Ballangrud, 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Tørring et al., 2019). Exempelvis kunde anestesijuksköterskan hoppa in som cirkulerande personal om denne behövde springa iväg efter ett instrument som fattades (Tørring et al., 2019). När operationspersonalen hade liten insyn i de andra professionerna och arbetsuppgifter så arbetade de i första hand mot egna uppsatta mål inom professionsgrupperna istället för att arbeta mot det gemensamma målet (Rydenfält et al., 2012; Tørring et al., 2019). Ett bra teamarbete ansågs effektivt när operationspersonalens roller var tydliga, när alla visste vad de skulle göra och vad som förväntas av dem. När rollerna var tydliga så var det inte lika viktigt att personalen arbetat med varandra tidigare (Gillespie et al., 2010; Gillespie et al., 2013).

Att ha en bra kommunikation och teamarbete inom operationsteamet var viktigt för att säkerställa patientsäkerheten och olikheter i sättet att kommunicera påverkade samhörigheten i operationsteamet (Gillespie et al., 2010; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). De Fátima Cordeiro Trajano et al. (2017) beskrev att kommunikationssvårigheter mellan professionerna ledde till försämrat teamarbete och att arbetet fylldes av hinder. Att ha en bra kommunikation mellan professionsgrupperna, att bli bekräftad och respekterad var viktigt för ett effektivt teamarbete. Bristande förståelse mellan professionerna kunde leda till exempelvis respektlösa tilltal (Gillespie et al., 2013; Tørring et al., 2019). Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) beskrev att det var viktigt att alla i operationsteamet hade möjlighet och utrymme att diskutera det som inte fungerade för att det interprofessionella teamets samarbete skulle förbättras.

Hierarkier

Detta subtema beskriver hur rangordningssystem är aktuellt inom operationsteamet och mellan professionsgrupperna. Samt hur ett ledarskap ser ut inom operationsteamet och hur det påverkar patientsäkerheten.

Rangordning och status ansågs som ett måste inom det interprofessionella teamarbetet (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Operatörerna beskrev att det hierarkiska systemet var en bidragande faktor till ett fungerande team, därför var det motiverat att använda sig av det. Att operationspersonalen klev ur sina hierarkiskt rangordnade roller ansågs inte acceptabelt (a.a.). Det var delade meningar kring vem som var ledaren i operationsteamet (Mitchell et al., 2011). Även om alla medlemmar i operationsteamet var involverade i teamarbetet så ansåg operatörerna att de själva hade det största ansvaret och var därmed ledaren i operationsteamet med högst status (Gillespie et al., 2013; Grade et al., 2019; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Operatören med mest erfarenhet ansågs som den självklara ledaren och var den primära beslutsfattaren. Operatörerna upplevde att de gemensamt uppsatta målen med arbetet uppnåddes på grund av deras ledarskap (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016).

Det framkom även att operatörerna ansåg att sjuksköterskor stod lägre i rang i jämförelse med dem själva (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Detta bekräftades av sjuksköterskorna som beskrev att deras profession ansågs som en undergiven profession, operatörerna antar att sjuksköterskorna ska utföra deras instruktioner och ordinationer snabbt och effektivt (De Fátima Cordeiro Trajano et al., 2017; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Det fanns också en upplevd hierarki bland sjuksköterskorna som baserades på individens arbetslivserfarenhet vilket ansågs som viktigt för ett effektivt teamarbete (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Operationssjuksköterskan såg även sig själv som ledare i sitt samarbete med cirkulerande personal (Sandelin & Gustafsson, 2015). I studien av Grade et al. (2019) beskrevs det att anestesiteamet sågs som lägre rankad än kirurgiteamet i den hierarkiska ordningen. De uppfattade även att operatörerna visade brist på respekt på grund av den hierarkiska ordningen, exempelvis så var det inte uppskattat att kallas "anestesi" istället för att bli tilltalad med namn (a.a.). Operatörerna ansåg även att anestesiteamet var ett komplement till operatörens roll, de begränsade operatörens arbete då de inte var flexibla eller stöttande i alla lägen (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Anestesiteamet ansåg att det var orättvist att operatören skyllde på dem

vid exempelvis förseningar (Rydenfält et al., 2012). Det var svårt att uppnå en jämlikhet trots lika rang inom den hierarkiska strukturen, exempelvis beskrev operatörerna att hierarki hämmade kommunikationen mellan operatörerna (Gillespie et al., 2013; Grade et al., 2019).

Det viktigaste i ledarskapet var att kunna kommunicera väl (Gillespie et al., 2010). Dålig kommunikation och ledarskap kunde leda till felaktig intraoperativ vård såsom felaktig positionering av patienten, felaktig sterildrapering eller utrustning som saknas (Holmes et al., 2020). Sjuksköterskorna beskrev att kommunikationen i teamet blev bättre om operatörernas förväntningar möttes och tillgodosågs, om de ifrågasattes så blev kommunikationen automatiskt sämre (Grade et al., 2019). Ett dåligt ledarskap ledde till sämre samarbete vilket i sin tur kunde ha förödande konsekvenser för patienten (Holmes et al., 2020). Det var därför extra viktigt att ha en utsedd ledare som ansvarade för kommunikationen och delegering av arbetsuppgifter i kritiska situationer för att uppnå ett bra och säkert teamarbete och därmed upprätthålla patientsäkerheten (Gillespie et al., 2013; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016).

Samverkan på operationssalen

Detta subtema beskriver hur operationspersonalen kommunicerar och arbetar tillsammans på operationssalen samt vilka faktorer som påverkar samarbetet och patientsäkerheten.

Operationspersonalen var beroende av sitt team, de arbetade mot ett gemensamt mål och visade respekt för varandra (Gillespie et al., 2013; Holmes et al., 2020; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016; Tørring et al., 2019). För ett effektivt teamarbete på operationssalen så krävdes det koordination samt att förmedling av information skedde mellan operationspersonalen. Att klargöra oklara instruktioner eller information var viktigt för ett bra teamarbete (Mitchell et al., 2011). Ett dåligt teamarbete bidrog till ökad stress vilket i sin tur ledde till att misstag begicks, ett bra teamarbete reducerade dock stress och främjade arbetsmiljön (Holmes et al., 2020). Ett aktivt lyssnande, sedan att visa respekt och att involvera hela arbetsgruppen i beslut var viktigt för att främja relationerna och samarbetet i arbetsgruppen (De Fátima Cordeiro Trajano et al., 2017; Sandelin & Gustafsson, 2015; Tørring et al., 2019). Dålig kommunikation och situationsmedvetenhet ansågs vara operationsteamets största anledning till ineffektivt teamarbete i form av förseningar och dubbelarbete (Holmes et al., 2020; Tørring et al., 2019). Det var viktigt att delge information angående operationsplanen med hela operationsteamet innan operationen började, kommunikation under operationens gång var en vital faktor för effektivt teamarbete (Grade et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Irriterande ljud och irrelevanta diskussioner inne på operationssalen var ett störningsmoment som påverkade kommunikationen negativt, exempelvis att operationssjuksköterskan inte hörde vad operatören ville ha som därmed bidrog till att misstag begicks som kunde påverka patientsäkerheten negativt (Rydenfält et al., 2012).

Holmes et al. (2020) beskrev att ett bra samarbete inom operationsteamet bidrog till att stora operationsprogram kunde utföras trots oväntade förseningar och oerfaren personal. Ett effektivt flöde innebar att alla i operationsteamet utförde sina specifika uppgifter och resurserna utnyttjades optimalt. Ett sämre samarbete innebar ofta ett sämre flöde (a.a.). Att erbjuda stöd till andra i operationsteamet var en uppskattad egenskap i teamarbetet och det var extra

uppskattat om operatören kom in tidigare på operationssalen och hjälpte till vid positionering av patienten och framtagande av specifik utrustning (Gillespie et al., 2013; Holmes et al., 2020). Ett effektivt operationsteam med bra samarbete skapade en känsla av trygghet och ansågs som en viktig enhet för att bidra till en god perioperativ omvårdnad, patientsäkerhet och framgång på operationssalen (Holmes et al., 2020; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018).

Det fanns en stark överenskommelse inom operationsteamerna att teamfamiljaritet var viktigt för att uppnå en god kommunikation och teamwork (Grade et al., 2019). Gillespie et al. (2013) beskrev att det var viktigt att veta vilka de andra i operationsteamet var och skapa en relation till dem, de förklarade att det var realistiskt att ha en bra relation och respekt för andra vid första mötet. När operationspersonalen inte kände varandra ledde det till att de blev mer reserverade, att inte veta varandras namn kunde leda till att de inte vågade ställa frågor som behövde svar, vilket i sin tur kunde leda till att problem inte löstes (a.a.).

Operationsteam som arbetat mycket tillsammans skapade en större förståelse för varandras kompetens och erfarenhet vilket gjorde koordinationen av arbetet enklare då alla visste exakt vad de skulle göra. Detta skapade ett säkert och effektivt teamwork som även byggde på gemenskap och trygghet (Gillespie et al., 2013; Sandelin & Gustafsson, 2015; Tørring et al., 2019). Om operationspersonalen inte kände varandra kunde detta leda till ineffektiv kommunikation och teamwork (Gillespie et al., 2010; Gillespie et al., 2013). Sandelin och Gustafsson (2015) beskrev att om en person dessutom inte kände sig som en del av teamet kunde det även ha negativa effekter på hur personen agerade. Det kunde även ha en negativ effekt på teamarbetet om operationspersonalen inte arbetat med operatören innan, speciellt samarbetet mellan operationssjuksköterskan och operatören (a.a.). Att arbeta inom samma operationsteam ledde till att operationspersonalen snabbare kunde uppfylla operatörens behov (Grade et al., 2019; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016) och operatören ville vanligtvis ha ett mer stabilt och specialiserat operationsteam (Rydenfält et al., 2012). Operatörerna beskrev även att arbetet underlättades om de hade arbetat tillsammans med operationssjuksköterskan tidigare eftersom de låg steget före, de visste vilka instrument som skulle användas och därmed effektiviserade operationen (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016; Sandelin & Gustafsson, 2015). Genom att man kände operatören sedan innan minskade även gapet mellan anesisteamet och kirurgiteamet, om anesisteamet fick mer information om patienten innan operationen så hade de större möjlighet att tillgodose operatörens behov (Grade et al., 2019). Förändringar inom operationsteamerna påverkade relationerna och att de flyttades mellan olika operationsspecialiteter minskade också chansen att bygga en teamfamiljaritet (Gillespie et al., 2010; Gillespie et al., 2013). När operationsteamerna inte arbetade med varandra regelbundet så ledde detta till sämre samarbete och förseningar. En stor faktor till minskad teamfamiljaritet var skiftarbete (Grade et al., 2019).

Operationssjuksköterskorna uppskattade effektivt teamwork och kommunikation eftersom det innebar att de hade möjlighet att planera vilka instrument som skulle behövas och se över patientens speciella behov (Holmes et al., 2020). Operatören behövde kommunicera med hela operationsteamet för att få sina behov mötta (Grade et al., 2019), majoriteten av operatörernas kommunikation skedde genom operationssjuksköterskorna som därefter förde vidare

kommunikationen till övriga i operationsteamet (Grade et al., 2019; Mitchell et al., 2011). Operatörerna uppskattade även när operationssjuksköterskan hade en bra kommunikation med den cirkulerande personalen eftersom det effektiviserade operationstiden (Mitchell et al., 2011). Sandelin och Gustafsson (2015) beskrev att teamarbetet mellan operationssjuksköterskan och den cirkulerande personalen var väldigt krävande och innebar dubbelt arbete om den cirkulerande personalen var oerfaren. Det var även viktigt med kommunikation och samarbete mellan anestesiteamet och kirurgteamet för att styra upp patientens omvårdnad (a.a.). Anestesiteamet beskrev att det var viktigt med regelbundna uppdateringar och bekräftelse från operatören under ingreppets gång, detta för att känna sig säkra i sin intraoperativa vård (Gillespie et al., 2013; Grade et al., 2019). Det var även viktigt med specifikt samarbete mellan anestesijüksköterskan och operationssjuksköterskan då båda är delaktiga i den patientnära omvårdnaden. Ibland upplevdes det som att anesthesijüksköterskan var för snabb med att utföra sina arbetsuppgifter så att operationssjuksköterskan inte fick tid att göra sina preoperativa kontroller (Sandelin & Gustafsson, 2015).

Icke-verbal kommunikation definierades och utgjordes som en stor del av kommunikationen mellan den sterila personalen och operationspersonal på operationssalen, detta då den sterila personalen bar munskydd (Mitchell et al., 2011). Det var viktigt att kunna tolka icke-verbala signaler vid instrumentering, exempelvis använde operatörerna sig av handgester för specifika instrument, detta innebar att mindre verbal kommunikation behövdes (Mitchell et al., 2011; Sandelin & Gustafsson, 2015). Operationssjuksköterskan var beroende av den cirkulerande personalen när denne var sterilklädd, arbetet mellan dem effektiviserades ytterligare om de arbetat mycket tillsammans tidigare (Sandelin & Gustafsson, 2015). Detta innebar att den största delen av kommunikationen mellan operationssjuksköterskan och den cirkulerande personalen kunde vara icke-verbal, i form av ögonkontakt, blickar och handrörelser (Mitchell et al., 2011; Sandelin & Gustafsson, 2015). Den icke-verbala kommunikationen tillämpades även mellan anestesiteamet och operationssjuksköterskan, genom ögonkontakt kunde förvarningar ges om patienten blev sämre så den andre parten kunde vara förberedd (Sandelin & Gustafsson, 2015). Den verbala kommunikationen inkluderade att efterfråga material från den cirkulerande personalen (Mitchell et al., 2011).

Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde tala öppet med operatörerna om de ansåg att något var problematiskt, detta kunde leda till potentiella kommunikationsbarriärer (Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). Operationssjuksköterskorna berättade att beroende på vilken operatör de arbetade med så var det olika lätt att kunna tala öppet, exempelvis att påpeka om instrument eller annat material saknades (Mitchell et al., 2011). Att inte ha möjligheten att tala öppet om risker som kan påverka patientsäkerheten upplevdes vara problematiskt (Holmes et al., 2020). I studien av Jayasuriya-Illesinghe et al. (2016) ansågs dock inte operatörerna att brist på öppen kommunikation var ett problem. Operatörerna påpekade att alla inom operationsteamet ska vara beredda på att bli tillsagd om man har fel. Det var dock viktigt för operationsteamet att ha möjlighet att påtala när problem uppstod (a.a.). När operationsteamet hade öppen kommunikation med briefing och debriefing innan och under operationen arbetade operationsteamet förebyggande genom att lyfta och lösa problem redan innan operationen påbörjades (Gillespie et al., 2013; Tørring et al., 2019). Det visade sig att inte våga tala öppet

gick ut över teamarbetet på operationssalen (Gillespie et al., 2013). Att ha en öppen och ärlig dialog, vara vänlig mot varandra, våga be om hjälp samt ge feedback till varandra ledde till ömsesidigt förtroende och självsäkerhet inom teamet vilket var viktigt för att bibehålla ett bra teamarbete (De Fátima Cordeiro Trajano et al., 2017; Gillespie et al., 2013; Holmes et al., 2020; Sandelin & Gustafsson, 2015).

Det ansågs viktigt att använda sig av standardiserade checklistor såsom WHO's checklista, protokoll samt time-out. Detta för att skapa en bra kommunikation och ett gemensamt mål som därmed bidrog till patientsäkerheten (Grade et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Sandelin & Gustafsson, 2015). Checklistan var därmed en bra säkerhetsåtgärd men det var oklart om vem som ska initiera "check in" så att de blir gjorda, oftast tog sjuksköterskorna på sig det ansvaret (Gillespie et al., 2010; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Ökad förståelse för kommunikationsverktyg inom operationsteamet gjorde det lättare att anpassa och implementera checklistor för att öka patientsäkerheten (Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018).

Den enskilda individen i teamet

Detta subtema beskriver hur individbaserade störningsmoment påverkar operationsteamet, arbetsmiljön samt patientsäkerheten.

En avgörande faktor för hur effektiv kommunikationen och samarbetet inom operationsteamet blev var humöret hos operatören, det vill säga att en operatör med ett lugnt och positivt tonläge ansågs vara trevligare och lättare att samarbeta med (Grade et al., 2019). Operationssjuksköterskorna upplevde att de kände sig förnedrade när operatörens beteende och kommunikation ansågs vara respektlös, om operatören dessutom inte var skicklig eller tillförlitlig så minskade operationssjuksköterskornas engagemang ytterligare (Sandelin & Gustafsson, 2015). För mindre erfarna sjuksköterskor var det svårt att hantera "svåra personligheter" och man ville ha mer träning för att undvika missförstånd i kommunikationen (Gillespie et al., 2010). Mer erfarna sjuksköterskor beskrev att de med tiden hade utvecklat olika sätt att kunna hantera och bemöta dessa personligheter, vilket gjorde att de kunde anpassa sättet de kommunicerade på (a.a.). Operatören kunde dessutom få ett utbrott vilket hade en negativ påverkan på övriga teammedlemmar, en strategi för operationssjuksköterskorna att hantera operatörens utbrott var att direkt konfrontera operatören och tala om att ett sådant beteende inte var acceptabelt. Detta skedde främst genom att lugna operatören och få de övriga teammedlemmarna att slappna av och på så vis kunna återställa patientsäkerheten (Sandelin & Gustafsson, 2015). I studien av Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) beskrevs egenskaper som att tala för patienten, ta initiativ och göra sin röst hörd som en viktig faktor för patientsäkerheten och ett effektivt samarbete. Störande eller svåra individer hade dock en negativ inverkan på teamarbetet och alltför ofta så accepterades sådana beteenden (a.a.).

Beteenden såsom olämpliga kommentarer, onödiga samtal, vara ofokuserad och inte ta ansvar för att arbetsuppgifterna blev gjorda kunde negativt påverka atmosfären inne på operationssalen och orsaka irritation mellan operationspersonalen (Holmes et al., 2020). Respektlöst beteende från vissa individer i operationssalen påverkade koncentrationen hos resterande i operationsteamet, detta kunde exempelvis vara onödigt spring på operationssalen eller ha höga

och icke relevanta diskussioner som kunde ha undvikits (Rydenfält et al., 2012). När det inträffade så var det svårt för operationspersonalen att kommunicera med varandra och lära sig, detta ansågs även ha en negativ inverkan på säkerheten på operationssalen (a.a.). Tørring et al. (2019) beskrev att ibland var kommunikationen mellan teammedlemmarna olämpligt och tonläget var tvetydligt och respektlöst. Exempelvis så kunde operationsteam som undersöktes arbeta i en osäker atmosfär och sarkasm samt ironi användes då ofta tillsammans med tvetydiga attityder hos individuella teammedlemmar. I sådana team beskrev Tørring et al. (2019) att operationsteamet ofta jobbade efter funktionella mål istället för gemensamma. Detta ledde till att samarbetet mellan operationspersonalen ofta grundades i respektlöshet istället för respekt, de skyllde istället ifrån sig för att lösa situationerna som uppstod samt att de var ouppmärksamma på varandra (a.a.).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med den här studien var att beskriva operationspersonalens erfarenheter av kommunikation och teamarbete på operationssal. För att besvara detta syfte valde författarna att göra en systematisk litteraturöversikt där 11 kvalitativa studier identifierades, värderades och sammanställdes för att på så sätt kunna utläsa vilka faktorer som bidrar/motverkar till en god och säker kommunikation och teamarbete.

Livsvärld är grunden för hur människor tillägnar sig sin kunskap, där tidigare erfarenheter, förståelse och sätt att se på det som ska tillägnas spelar en central roll (Ekebergh, 2017). Människor lever och verkar i en gemensam vardagsverklighet men hur de väljer att närma sig och förstå en speciell situation är olika beroende på deras tidigare erfarenheter (a.a.). Med andra ord så betonas människors upplevelser och erfarenheter genom ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg, 2003). Valet faller därför på att analysera studier som hade genomförts med en kvalitativ forskningsmetod då kvalitativa metoder riktar sig just mot att fånga och förstå en viss populations upplevelser och erfarenheter av sin verklighet (Polit & Beck, 2012).

En intervjustudie hade varit ett bra alternativ för att besvara studiens syfte, detta hade gett författarna direkt tillgång till populationens erfarenheter och skildringar av fenomenet samt gett en inblick i deras livsvärld. Problematiken med intervjustudier är att de kan vara tids- och kostnadskrävande (Danielsson, 2017), det kräver även att den som utför intervjuerna har en förförståelse inom ämnet (Patel, 2003). På grund av tidsbegränsning samt att författarna inte genomfört en intervjustudie tidigare valdes istället en systematisk litteraturöversikt som metod med en induktiv utgångspunkt för att besvara syftet, detta genom att sammanställa aktuell forskning inom ämnet och ge författarna en djupare förståelse om fenomenet (Bettany-Saltikov, 2016).

För att få fram en frågeställning samt ämnesord använde författarna modellen PEOT (Population, Exposure, Outcome, Type of study) som är lämplig vid kvalitativa frågeställningar till skillnad från PICO (Population, Intervention, Comparative intervention, Outcome) som

lämpar sig bäst vid kvantitativa frågeställningar (Khan & Royal Society of Medicine, 2011). Sökningsprocessen skedde systematiskt enligt Bettany-Saltikov (2016) beskrivningar, författarna strävade efter att beskriva metoden noggrant och tydligt för att kunna göra den reproducerbar. Sökningarna genomfördes i två av de största databaserna inom området omvårdnad och medicin, PubMed och CINAHL. Författarna valde att endast använda dessa databaser dels för att de var bekanta med dem sedan tidigare, dels på grund av tidsbegränsning samt dels för att kunskapsbrist om hur sökningar går till i andra databaser förhindrade sökning i fler databaser. Trots att sökningar i minst två databaser anses tillräckligt så kan det även ses som en svaghet då fler relevanta artiklar för examensarbetets syfte eventuellt har missats (Bettany-Saltikov, 2016; SBU, 2017). Flera synonymer till ämnesorden togs fram med hjälp av MESH och CINAHL headings, dessa har kombinerades därefter med booleska termer i blocksökningar. Författarna anser detta som en styrka då detta gjort sökningarna mer specifika och kunnat täcka relevant tillgängliga data i databaserna. När de första sökningarna var gjorda så uppkom liknande artiklar i de efterföljande sökningarna vilket kan ses som en viss datamättnad uppnått.

För att generera relevanta artiklar som fångade fenomenet som författarna ville undersöka samt för att sökningarna skulle kunna upprepas använde dem sig av inklusions- och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2012). Att endast inkludera artiklar som var max tio år gamla ansågs vara både en styrka och svaghet, styrka då detta innebar att den senaste forskningen användes och svaghet då det utgavs mycket forskning inom ämnet mellan 2000–2006 som då inte inkluderades. Författarna är införstådda med att om tidigare utgivna artiklar inkluderats så hade det eventuellt påverkat examensarbetets resultat. Att ha begränsningen att artiklarna skulle vara peer-reviewed ansågs vara en styrka då detta betyder att artiklar som inkluderats har bedömts och kvalitetsgranskats av forskare inom ämnet. Detta stärker examensarbetets trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Polit och Beck (2012) skriver att det är viktigt att författarna förstår studiernas innehåll för att kunna göra en god kritisk granskning, därmed valdes endast studier skrivna på engelska då detta är ett språk som författarna behärskar. Det finns dock en risk att relevanta artiklar på andra språk förbises, dock är de flesta publicerade artiklarna idag skrivna på engelska Friberg (2017), vilket gör att författarna tyckte att språkavgränsningen var acceptabel. Samtliga artiklar skulle ha ett etiskt godkännande ansågs vara en styrka då det innebar att studierna utförts på ett etiskt korrekt sätt, värnat om forskningspersonernas rättigheter och att ingen har tvingats ställa upp mot sin vilja (CODEX Regler och riktlinjer för forskning, 2020). Artiklar som inkluderats i examensarbetets resultat skulle bedömts vara av medelhög eller hög kvalitet efter kvalitetsgranskning. Av de elva artiklar som inkluderats var nio av hög kvalitet och två av medelhög kvalitet. Detta anser författarna är en styrka då de kunde försäkra sig om att de studier som analyserades var av god kvalitet och kunde således stärka resultatets giltighet och trovärdighet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Kvalitetsgranskningen utfördes individuellt vilket ses som en styrka då det ökar examensarbetets pålitlighet och minskar risken för att författarna påverkat varandra i granskningen.

Samtliga artiklar i resultatet var primärkällor vilket är en styrka då det innebär att risken för att innehållet har omformulerats eller omtolkas av utomstående parter, vilket är vanligt förekommande vid användning av sekundärkällor (Polit & Beck, 2012).

Studier som inkluderats var varit från Sverige, Norge, Danmark, Island, Skottland, USA, Sri Lanka, Australien samt Brasilien. Detta anser författarna vara både en svaghet och en styrka. Utbildningar och personalgrupper ser olika ut i världen, det har därmed varit svårt stundtals att se likheter och skillnader i teamarbetet. Exempelvis utgörs den cirkulerande personalen i Sverige huvudsakligen av undersköterskor medan en liknande befattning saknas i exempelvis Sri Lanka. Dessa skillnader gör det svårt att fullt kunna överföra och tillämpa examensarbetets resultat till den svenska sjukhusvården. Författarna anser dock att det är en styrka att inkludera artiklar från olika delar av världen då författarna haft möjlighet att få en global översikt på problemet samt se likheter och skillnader från flera olika länder när det kommer till kommunikation och teamarbete.

Författarna noterade ganska omgående att det fanns fåtal studier som beskrev anestesipersonalens erfarenheter kring kommunikation och teamarbete. Däremot fanns det desto fler som beskrev operationssjuksköterskans och operatörens erfarenheter. Författarna upplever dock att anestesipersonalens erfarenheter har framkommit i några studier som i huvudsak fokuserat på operationssjuksköterskor och operatörer vilket har gjort att dessa har kunnat inkluderas i resultatet. Det finns dock en risk att anestesipersonalens erfarenheter inte helt kunnat redovisats på grund av brist på tillgängliga data vilket kan ses som en svaghet. Vid framtagandet av examensarbetets huvudtema och subtema så har författarna tagit hjälp av och fått handledning av sin huvudhandledare. Detta är en av examensarbetets styrkor då det enligt Bettany-Saltikov (2016) är viktigt att ha en utomstående som granskar de framtagna teman för att stärka examensarbetets trovärdighet och därmed minska risken för vetenskaplig bias.

Resultatdiskussion

I denna systematiska litteraturstudie har författarna beskrivit operationspersonalens upplevelser av tvärprofessionell kommunikation och teamarbete på operationssalen. Kommunikation och teamarbete är viktigt för att en operation skall gå att genomföra på ett säkert och effektivt vis och därmed uppehålla patientsäkerheten. Resultatet presenterades i ett huvudtema och fyra underteman.

Det interprofessionella teamet

Operationsteamet är uppbyggda på flera olika professioner som måste arbeta tillsammans för att ge patienten bästa möjliga vård, detta bekräftas i majoriteten av resultatartiklarna. Det faller naturligt att professionerna delas upp i ytterligare team som arbetar med samma former av arbetsuppgifter. Detta bekräftas även i resultatartiklarna som beskriver att operatören, operationssjuksköterskan och den cirkulerande personalen benämns som det kirurgiska teamet medan anestesijüksköterskan och anesthesiologen benämns som anestesiteamet (Gillespie et al., 2010; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016; Rydenfält et al., 2012). Grupperingarna är inget man kommer undan och det kan ha både positiva och negativa effekter, detta eftersom anestesiteamet

och kirurgiteamet har olika prioriteringar i arbetsuppgifterna kring patienten och dess förberedelser, detta bekräftas även i en studie skriven av Lingard, Garwood, och Poenaru (2004). Grupperingarna kan också göra så att anestesiteamet känner sig exkluderade (Grade et al., 2019), vilket kan leda till kommunikationsbrister som kan ha en förödande inverkan på patientsäkerheten.

Det är dock viktigt att operationsteamet har tydliga roller där alla vet vilka arbetsuppgifter den andre har, detta bekräftas även i studier gjorda av Grade et al. (2019) och Gillespie et al. (2013). Detta är extra viktigt inom operationsverksamhet där skiftarbete försiggår. Det är då viktigt att anestesisyjuksköterskan och även operationssjuksköterskan kan vara cirkulerande personal, samt att operationssjuksköterskan och cirkulerande personal har insikt i anestesiteamets arbets sätt för att stötta dem vid exempelvis intubering och extubering. Vid skiftarbete under kvällar och nätter är det vanligt att operationsteamet är mindre befolkade och det är därför extra viktigt att alla kan hjälpa till överallt. Det är därför viktigt att alla professioner respekterar varandra och deras arbetsuppgifter för att inte kommunikationen skall brista och därmed påverka patientsäkerheten negativt (De Fátima Cordeiro Trajano et al., 2017; Gillespie et al., 2010; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Dålig förståelse för andras professioner kan leda till respektlöst tilltal (Gillespie et al., 2013; Tørring et al., 2019), vilket också påverkar arbetsmiljön inne på operationssalen. Kommunikation och teamarbete inom operationsteamet är viktigt för att säkerhetsställa patientsäkerheten. I en studie av Nestel och Kidd (2006) bekräftar de att för en effektiv kommunikation skall kunna bedrivas så måste verbal kommunikation inkluderas inom operationsteamet.

Hierarkier

Tidigare forskning visar att operationsmiljön fortfarande styrs av en hierarkisk rangordning (Gillespie, Chaboyer, & Fairweather, 2012; Leonard et al., 2004; Prati & Pietrantonio, 2014). Det framkommer även i vårt resultat att hierarkisk rangordning inom operationsteamet var vanligt förekommande, där operatören i första hand anses som högst uppsatt och därmed var ledaren i operationsteamet (Gillespie et al., 2013; Grade et al., 2019; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016). I studien från Sri Lanka skriven av Jayasuriya-Illesinghe et al. (2016) beskrivs hierarkisk rangordning som ett måste och där operatörerna anser att det är en självklarhet att ha hierarki för att arbetet ska gå framåt. Sjuksköterskorna anses som lägre i rang än operatörerna, där de beskrivs som assistenter som följer och utför operatörernas order (a.a.). I andra länder är inte hierarkisk rangordning en självklarhet även om alla till viss del använder sig av den strukturen, men att det är mer öppen kommunikation och alla i teamet är mer delaktiga i beslut.

I en studie av Clark och Kenski (2017) beskriver de att en hierarkisk rangordning inom operationsteamet kan leda till otrevligt och aggressivt beteende hos operatörerna. Detta i sin tur är en bidragande faktor som kan komma att påverka patientsäkerheten negativt, detta eftersom exempelvis operationssjuksköterskor inte vågar säga till om saker som är betydande för en bra och säker vård (Leonard et al., 2004; Prati & Pietrantonio, 2014; Sharp, 2012). En hierarkisk rangordning behövs till viss del för att uppnå ett ledarskap som kan föra operationen framåt, däremot skall alla i operationsteamet känna att de har en möjlighet att tala upp när det behövs och vara delaktiga i beslut. Carlström, Kvarnström, och Sandberg (2013) styrker också att

kommunikation bör vara bygga på respekt och vara ömsesidig för att undvika en hierarkisk dialog där alla får tala öppet. I en studie skriven av Leonard et al. (2004) styrker de detta genom att beskriva att en hierarkisk arbetsmiljö bör undvikas och istället arbeta mot att ha en jämställd och inbjudande arbetsmiljö där operationspersonalen vågar ställa frågor och ifrågasätta när det behövs.

Samverkan på operationssalen

Operationspersonalen visar sig vara beroende av sitt team för att ge en god och säker vård, ett bra team är uppbyggt på bra kommunikation och respekt för varandra (Gillespie et al., 2013; Holmes et al., 2020; Jayasuriya-Illesinghe et al., 2016; Tørring et al., 2019). Professioner med olika kompetenser och kunskapsområden måste koordinera sina arbetsuppgifter för ett effektivt samarbete och därmed bibehålls patientsäkerheten, detta beskrivs även av Sonoda et al. (2018). Det är lätt att ett dåligt teamarbete leder till att misstag begås, vilket har en negativ inverkan på patientsäkerheten (Holmes et al., 2020). Kommunikation är en viktig del av teamarbetet på operationssalen och involverar både verbal och icke-verbal kommunikation. Det är därför viktigt att information kommuniceras ut till alla i operationsteamet och att beslut tas gemensamt, Grade et al. (2019) samt Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018) framför att det är en avgörande faktor för ett effektivt teamarbete. I en studie av Leonard et al. (2004) förtydligade de att den vanligaste orsaken till att patienter drabbas av vårdskada är på grund utav kommunikationsbrist inom team.

I studien skriven av Grade et al. (2019) så beskriver de att det finns en stark överenskommelse inom operationsteamet att teamfamiljaritet är viktigt för att uppnå en god kommunikation och teamarbete. Det faller naturligt att personer som arbetar mycket tillsammans lär känna varandras arbetsmetoder och personligheter, vilket gör att teamarbetet blir mer effektivt och mindre verbal kommunikation behövs (Gillespie et al., 2013; Sandelin & Gustafsson, 2015; Tørring et al., 2019). Operationspersonal som arbetar mycket tillsammans innan effektiviserar även sin kommunikation mellan olika professioner, speciellt mellan operationssjuksköterskan och den cirkulerande personalen samt mellan operationssjuksköterskan och operatören. Detta övergår vanligtvis till att icke-verbal är kommunikation i form av ögonkontakt, blickar och handgester effektiviserar arbetet inne på operationssalen, vilket också skapar mindre störningsmoment för framförallt operatören under pågående operation. I en studie av Moore, Butt, Ellis-Clarke, och Cartmill (2010) så påpekade de att en förståelse för icke-verbal kommunikation inom operationsteamet kan förbättra teamarbetet och därmed öka patientsäkerheten. Ett team som arbetar konsekvent med varandra hittar egna rutiner som effektiviserar teamarbetet ytterligare (Gillespie et al., 2012). I studien av Undre et al. (2006) bekräftar de också att det var viktigt att operationspersonalen har förståelse för sin egen och andras arbetsuppgifter, detta för att kunna utvärdera och identifiera potentiella risker som kan äventyra patientsäkerheten.

Det är viktigt att personalen inom operationsteamet vågar tala öppet inne på operationssalen. Holmes et al. (2020) och Gillespie et al. (2013) beskriver att inte kunna tala öppet är en potentiell risk för patienten och kan leda till vårdskada som kunnat undvikas. Leonard et al.

(2004) skriver att en öppen, effektiv och säker kommunikation kräver att det finns ett arbetsklimat i teamet som möjliggör och bjuder in operationspersonalen att göra sin röst hörd. Arbetsmiljön på operationssalen är en viktig del för att operationspersonalen skall trivas att arbeta tillsammans och därmed har en inverkan på patientsäkerheten, detta beskrivs även av Ingvarsdottir och Halldorsdottir (2018). Operationspersonalen skall inte behöva vara rädd för att ta upp potentiella risker för patienten, med rädslan att bli utskälld eller förnedrad. Exempelvis måste en operationssjuksköterska ha möjligheten att ifrågasätta operatörernas val av utrustning och utföra sina arbetsuppgifter utan att operatören nonchalerar denne. Om en operationsduk fattas och operationssjuksköterskan tror att den är i buken så måste operatören stanna upp och kontrollera utan att ifrågasätta (Mitchell et al., 2011).

WHO's checklista för säker kirurgi är en bra säkerhetsåtgärd som bidrar till god kommunikation och skapar ett gemensamt mål för hela operationsteamet (Gillespie et al., 2010; Grade et al., 2019; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018; Sandelin & Gustafsson, 2015). Gustafson et al. (2018) bekräftar att WHO's checklista främjar och ger stöd för en god kommunikation inom operationsteamet så att ingen viktig information om patienten exkluderas. Eftersom kommunikationsverktyg visat sig endast ha positiv inverkan på patientsäkerheten så kan fler kommunikationsverktyg komma att utvecklas i framtiden.

Den enskilda individen i teamet

Individuellt respektlöst och störande beteende kan påverka hela operationsteamet negativt och på så vis äventyras patientsäkerheten, detta bekräftar även Rydenfält et al. (2012) i sin studie. Operationsteamet måste arbeta tillsammans mot målet och det kräver att man visar respekt för varandra och försöker att skapa en relation till varandra. Individer med störande och svåra personligheter är svåra att bemöta, alla håller även med om att respektlöst beteende inte är acceptabelt på operationssalen (Gillespie et al., 2010; Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). I studierna av Grade et al. (2019) och Sandelin och Gustafsson (2015) framför de att det är framförallt operatörens humör och beteende som är en avgörande faktor för hur kommunikationen och samarbetet på operationssalen såg ut. Det är inte helt ovanligt att operatörerna betar sig dåligt och får utbrott när det inte går som det skall, Sandelin och Gustafsson (2015) framför dock att det är viktigt att säga att det inte är okej att bete sig på det viset trots oväntade hinder. Störande konversationer mellan individer som inte är relevanta beskrivs också som ett respektlöst beteende som kan påverka atmosfären inne på operationssalen och därmed patientsäkerheten, detta för att det kan frambringa okoncentration hos operatören (Garosi et al., 2019; Holmes et al., 2020). Individer som skapar störningsmoment och betar sig illa kommer i slutänden bli en verksamhetsfråga, eftersom det i slutänden kommer leda till att operationspersonal inte vill arbeta med den individen. Detta kan på så vis försvåra planeringen av operationsteamet i det dagliga operations schemat.

Sammanfattande reflektion

Operationsverksamheten är en stor och komplex verksamhet som kräver att många olika professioner arbetar tillsammans i ett team. Vanligtvis så delas teamet upp ytterligare in i två större huvudteam som baseras på anestesisisidan och kirurgisisidan, detta är något man inte

kommer ifrån, detta var tydligt genomgående genom hela resultatet. Anestesi- och kirurgiteamen måste kunna arbeta tillsammans även om arbetsuppgifterna är väldigt olika från varandra. Det blir en patientsäkerhetsfråga om teamen arbetar separat och inte har en insikt i varandras kompetensområden. Hierarkiska system både bidrar till både effektivt och bristande teamarbete samt kommunikation, en ledare behövs men alla måste kunna tala fritt och vara delaktiga. När operationsteam ofta arbetar tillsammans bidrar det naturligt till att operationspersonalen hittar system och metoder som effektiviserar teamarbetet och kommunikationen, exempelvis icke verbal kommunikation. Att operationspersonalen använder sig utav standardiserade checklistor såsom WHO's checklista för säker kirurgi bidrar till bättre kommunikation, teamarbete och patientsäkerhet. Patientsäkerhet är en stor del av operationsteamets focus och grundar sig i effektivt teamarbete, kommunikation och arbetsmiljö.

Slutsatser och implikationer

I detta examensarbete har författarna kommit fram till följande:

- Kommunikation och teamarbete är ett måste för att en operation skall gå att utföra.
- Kommunikation och teamarbete är en vital faktor för att säkerhetsställa en god och patientsäker vård.
- Många olika professioner med olika kompetensområden och arbetsuppgifter måste arbeta tillsammans för patienten, här kan dock kommunikationsbrister uppstå.
- Hierarkiska ordningssystem finns inom den operativa verksamheten. Trots att man vill frångå detta och skapa en mer öppen arbetsmiljö där alla skall vara delaktiga i beslut så behövs en utsedd ledare som leder teamet framåt.
- Svåra personligheter och respektlöst beteende hos enskilda individer visar sig påverka kommunikation och teamarbete negativt.

Genom att undersöka upplevelser hos individer i det tvärprofessionella operationsteamet så hade vi möjlighet att få en detaljerad förståelse på hur kommunikation och teamarbete ser ut på en operationssal. Genom vårt arbete hade vi möjlighet att se vart fortsatt forskning behövs då vi hade en bred infallsvinkel. Vi har därmed kommit fram till att det kan vara av intresse att undersöka ämnet i stort men även delas upp i mindre forskningsområden där den tidigare forskningen är limiterad. Detta är framförallt kommunikation mellan anestesiteamet och kirurgiteamet, kommunikation mellan operationssjuksköterskan och operatören samt kommunikation mellan operationssjuksköterskan och anesthesisjuksköterskan. Det skulle även behöva bedrivas forskning kring hur anesthesisjuksköterskan upplever kommunikation med resten av operationsteamet, detta då vi upplevde att minst forskning finns kring det fenomenet. Därmed kan ett underlag skapas inför fortsatta studier för att finna metoder för att förhindra att bristande kommunikation och teamarbete på operationssal påverkar patientsäkerheten.

Referenslista

- Beck-Friis, B. (2016). Teamet - en värdefull omistlig del av palliativ vård. I J. Berlin, E. Carlström & H. Sandberg (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. (2., [omarb.] uppl. ed., s. 29-52) Lund : Studentlitteratur.
- Berger, C. R. (2003). Message production skill in social interaction. In J. Greene & B. Burleson (Ed.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. Mahwah, N.J.: Routledge.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl. ed., s. 139-158). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Bettany-Saltikov, J. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide* (2. ed. ed.): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G. Dåvøy Myklestul, P-H Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1. uppl. ed., s. 29–45) Lund : Studentlitteratur.
- Campbell, B. D. (2018). Anesthesia. In J. Rothrock & D. McEwen (Ed.), *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. (sixteenth edition. ed., pp. 107-141.) St. Louis, Missouri : Elsevier Science Health Science.
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. Teamarbete i vården. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., F. Friberg., L. Wallin., H. Wikjk & J. Öhlén. *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (1. uppl. ed., s. 63–101.) Lund : Studentlitteratur.
- Catchpole, K., Mishra, A., Handa, A., & McCulloch, P. (2008). Teamwork and Error in the Operating Room: Analysis of Skills and Roles. *Annals of Surgery*, 247(4), 699-706. doi:10.1097/SLA.0b013e3181642ec8
- Chambers, S. (2003). Use of non-verbal communication skills to improve nursing care. *British Journal of Nursing*, 12(14), 874-878. doi:10.12968/bjon.2003.12.14.11412
- Clark, C. M., & Kenski, D. (2017). Promoting Civility in the OR: An Ethical Imperative. *AORN Journal*, 105(1), 60-66. doi:10.1016/j.aorn.2016.10.019
- CODEX Regler och riktlinjer för forskning. (2020). Hämtad 2020-01-19 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap. Livsvärld*. Lund : Studentlitteratur.
- Dahlkwist, M. (2012). *Kommunikation* (6. uppl. ed.). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan ed., s. 285- 299.) Lund : Studentlitteratur.
- De Fátima Cordeiro Trajano, M., Tavares Gontijo, D., Wanderley da Silva, M., De Aquino, J. M., & Leite Meirelles Monteiro, E. M. (2017). Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 159-169.

- Drønen, M., & Helgesen, K. S. (2012). Instrument, steril uppdukning och operationsteknik. I G. Dåvøy Myklestul., P-H Eide & I. Hansen. *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1. uppl. ed., s. 245–265.) Lund : Studentlitteratur.
- Egidius, H. (2020). Psykologilexicon. Hämtad 2020-04-05 från <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=team>
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation : relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan ed., s. 79–93.) Lund : Studentlitteratur AB.
- Ellis, P. (2020). Team working (part 1): creating a team. *Wounds UK*, 16(1), 83-84.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg. ed.): Stockholm : Natur & kultur.
- Fossum, B. (2019). *Kommunikation : samtal och bemötande i vården* (Tredje upplagan ed.): Lund : Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan ed.): Lund : Studentlitteratur.
- Garosi, E., Kalantari, R., Zanjirani Farahani, A., Zuaktafi, M., Hosseinzadeh Roknabadi, E., & Bakhshi, E. (2019). Concerns About Verbal Communication in the Operating Room: A Field Study. *Hum Factors*, 18720819858274. doi:10.1177/0018720819858274
- 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., 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., 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
- Grade, M. M., Tamboli, M. K., Bereknyei Merrell, S., Mueller, C., & Girod, S. (2019). Attending Surgeons Differ From Other Team Members in Their Perceptions of Operating Room Communication. *J Surg Res*, 235, 105-112. doi:10.1016/j.jss.2018.09.030
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1. uppl. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Gustafson, P., Salomonsson, A., & Svensson, P. (2018). Tio år med WHO:s checklista för säker kirurgi - Nu kommer den nya svenska versionen – checklistan 2.0. *Lakartidningen*, 115.
- Haddleton, E. (2019). Crew Resource Manegment-CRM. Hämtad 2020-04-15 från <https://www.varorthandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/crew-resource-management--crm/>

- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H., Dellinger, E. P., . . . Gawande, A. A. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*, *360*(5), 491-499. doi:10.1056/NEJMs0810119
- Heinrichs, W. M., Bauman, E., & Dev, P. (2012). SBAR 'flattens the hierarchy' among caregivers. *Stud Health Technol Inform*, *173*, 175-182.
- Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open*, *7*(2), 571-580. doi:10.1002/nop2.422
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2014). *Gruppsykologi : för skola, arbetsliv och fritid* (1. utg. ed.): Stockholm : Natur & kultur.
- Ingvarsdottir, E., & Halldorsdottir, S. (2018). Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(2), 951. doi:10.1111/scs.12532
- Jayasuriya-Illesinghe, V., Guruge, S., Gamage, B., & Espin, S. (2016). Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka. *BMC Surg*, *16*(1), 61. doi:10.1186/s12893-016-0177-7
- Jonsson, P. (2015). *Arbeta i grupp : om konsten att skapa ett bra team* (3. uppl. ed.). Stockholm: Stockholm : Gothia Fortbildning.
- Kelvered, 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
- Khan, K. S., & Royal Society of Medicine. (2011). *Systematic reviews to support evidence-based medicine how to review and apply findings of healthcare research* (2. ed. ed.). London: London : Hodder Arnold.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., Donaldson, M. S., Committee on Quality of Health Care in, A., & Institute of, M. (2000). *To Err Is Human : Building a Safer Health System*. Washington: Washington, D.C.: National Academies Press.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & Safety in Health Care*, *13*(suppl 1), i85. doi:10.1136/qshc.2004.010033
- Liddle, C. (2012). Preparing patients to undergo surgery. *Nurs Times*, *108*(48), 12-13.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R., . . . Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality & Safety in Health Care*, *13*(5), 330-334. doi:10.1136/qhc.13.5.330
- Lingard, L., Garwood, S., & Poenaru, D. (2004). Tensions influencing operating room team function: does institutional context make a difference? *Medical Education*, *38*(7), 691-699.
- Matson, K. (2001). The critical "nurse" in the circulating nurse role. *Aorn j*, *73*(5), 971-975. doi:10.1016/s0001-2092(06)61750-x
- Mazzocco, K., Petitti, D. B., Fong, K. T., Bonacum, D., Brookey, J., Graham, S., . . . Thomas, E. J. (2009). Surgical team behaviors and patient outcomes. *The American Journal of Surgery*, *197*(5), 678-685. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.03.002

- 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. *Int J Nurs Stud*, 48(7), 818-828. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005
- Moore, A., Butt, D., Ellis-Clarke, J., & Cartmill, J. (2010). Linguistic analysis of verbal and non-verbal communication in the operating room. *ANZ Journal of Surgery*, 80(12), 925-929. doi:10.1111/j.1445-2197.2010.05531.x
- Murphy, E. (2018). *Alexander's Care of the Patient in Surgery* (sixteenth edition. ed.): St. Louis, Missouri : Elsevier Science Health Science.
- Nestel, D., & Kidd, J. (2006). Nurses' perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing*, 5(1), 1-1. doi:10.1186/1472-6955-5-1
- Odom-Forren, J. (2018). Postoperative patient care and Pain management. In J. Rothrock & D. McEwen (Ed.). *Alexander's Care of the Patient in Surgery* (sixteenth edition. ed., pp. 261-286.) St. Louis, Missouri : Elsevier Science Health Science.
- Patel, R. (2003). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (3., [uppdaterade] uppl. ed.): Lund : Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (9.ed. ed.). Philadelphia: Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prati, G., & Pietrantoni, L. (2014). Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses. *Work (Reading, Mass.)*, 49(4), 669. doi:10.3233/WOR-131702
- RFOP. (2016). Riksföreningen anser och rekommenderar om operationssjuksköterskans specialistkompetens för patientsäker vård i operationsrummet. Hämtad 2020-04-15 från <http://www.rfop.se/media/4lmheuph/riksfoereningen-anser-och-rekommenderar-om-operationssjukskoeterskans-specialistkompentens.pdf>
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2019). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. Hämtad 2020-04-10 från <https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf>
- Riksföreningen för operationssjukvård. (2016). Riksföreningen anser och rekommenderar om operationssjuksköterskans specialistkompetens för patientsäker vård i operationsrummet. Hämtad 2020-05-10 från <http://www.rfop.se/media/4lmheuph/riksfoereningen-anser-och-rekommenderar-om-operationssjukskoeterskans-specialistkompentens.pdf>
- Rowling, J. K. (2014). *Harry Potter and the half-blood prince*: London : Bloomsbury.
- Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P. A., Akerman, K., & Odenrick, P. (2012). Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *J Adv Nurs*, 68(4), 783-795. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x
- Sandelin, A., & Gustafsson, B. Å. (2015). Operating theatre nurses' experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(3), 179-185. doi:10.1177/0107408315591337

- Saunders, S. (2004). Why good communication skills are important for theatre nurses. *Nurs Times*, 100(14), 42-44.
- SBU. (2017). Litteratursökning. Hämtad 2020-05-17 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf
- SBU. (2019a). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Hämtad 2020-04-25 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- SBU. (2019b). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten - En handbok. Hämtad 2020-04-15 från <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>
- Sexton, J. B., Makary, M. A., Tersigni, A. R., Pryor, D., Hendrich, A., Thomas, E. J., . . . Pronovost, P. J. (2006). Teamwork in the operating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology*, 105(5), 877-884. doi:10.1097/00000542-200611000-00006
- Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård* (1. uppl. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2015a). Läkarnas specialiseringstjänstgöring - Målbeskrivningar 2015. Hämtad 2020-04-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-4-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015b). SOSFS 2015:8 föreskrifter och allmänna råd - Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Hämtad 2020-04-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-3-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). Om patientsäkerhet. Hämtad 2020-05-16 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>
- Socialstyrelsen. (2019). Statistik om operationer och behandlingar i specialistvård. Hämtad 2020-04-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/operationer-och-behandlingar/>
- Socialstyrelsen. (2020). Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Hämtad 2020-05-10 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>
- Sonoda, Y., Onozuka, D., & Hagihara, A. (2018). Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *J Nurs Manag*, 26(1), 66-73. doi:10.1111/jonm.12522
- Soop, M., Fryksmark, U., Köster, M., & Haglund, B. (2008). Vårdskador på sjukhus är vanliga: Majoriteten går att undvika, visar journalstudie. *Lakartidningen*, 105(23), 1748-1752.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). Omvårdnad och God vård. Hämtad 2020-05-20 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Teamets kommunikation inom vård och omsorg. Hämtad 2020-05-23 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om->

[publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_o_msorg.pdf](#)

- Svensk Sjuksköterskeförening. (2020). Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner Hämtad 2020-05-12 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kvalitet/saker-vard/>
- Sveriges kommuner och Regioner. (2020a). SBAR- Kommunera strukturerat i vården. Hämtad 2020-05-12 från <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/sbarstruktureradkommunikation.748.html>
- Sveriges kommuner och Regioner. (2020b). SBAR för strukturerad kommunikation. Hämtad 2020-05-12 från <https://skr.se/download/18.535f453b144f9c99a83841ca/1398411918107/skl-sbar-bruksanvisning.pdf>
- Sveriges riksdag. (2019). *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2020-04-22 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Sveriges riksdag. (2020a). Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad 2020-04-22 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sveriges riksdag. (2020b). Patientsäkerhetslag (2010:659). Hämtad 2020-04-12 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Taylor, M., & Campbell, C. (1999). Communication skills in the operating department. *Br J Theatre Nurs*, 9(5), 217-221. doi:10.1177/175045899900900504
- Tørring, B., Gittell, J. H., Laursen, M., Rasmussen, B. S., & Sørensen, E. E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 528. doi:10.1186/s12913-019-4362-0
- Undre, S., Sevdalis, N., Healey, A. N., Darzi, S. A., & Vincent, C. A. (2006). Teamwork in the operating theatre: cohesion or confusion? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(2), 182-189. doi:10.1111/j.1365-2753.2006.00614.x
- Wallin, C. J., & Thor, J. (2008). SBAR - Modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal: Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. *Lakartidningen*, 105(26-27), 1922-1925.
- Weldon, S. M., Korkiakangas, T., Bezemer, J., & Kneebone, R. (2013). Communication in the operating theatre. In (Vol. 100, pp. 1677-1688). Chichester, UK.
- WHO. (2009). *WHO guidelines for safe surgery 2009 Safe surgery saves lives* Hämtad 2020-04-23 från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf;jsessionid=5F97A5C07CFB6074B8C1474B51226D2C?sequence=1
- Öhrn, A. (2013). *Säker Vård* (1. uppl. ed.): Lund : Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Ämnes- och sökord

Population Operationspersonal	Exposure Kommunikation och teamarbete	Outcome Erfarenheter
Operating room personnel	Interprofessional relations	Attitudes
Patient care team	Communication	Perception
Health personnel	Communication barriers	Experience
Multidisciplinary care team	Teamwork	Life experience
Surgical team	Interdisciplinary communication	Attitudes of health personnel
Operating theatre personnel	Crew resource management, healthcare	
Operating room nurse	Collaboration	
Scrub nurse	Perioperative care	
Operating theatre nurse	Perioperative nursing	

Bilaga 2: Sökningsprocess**Databas: CINAHL**

Datum	Sökning	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
200423	S1	MH operating room personnel		668			
	S2	MH multidisciplinary care team		10,136			
	S3	MH surgical team		0			
	S4	MH patient care team		0			
	S5	operating room personnel OR multidisciplinary care team OR surgical team OR patient care team OR operating theatre nurse OR operating room nurse OR scrub nurse		18,099			
	S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5		20,777			
	S7	MH communication		21,754			
	S8	MH teamwork		4,428			
	S9	teamwork OR communication OR communication barriers OR interdisciplinary communication OR interprofessional relations OR collaboration OR perioperative care OR perioperative nursing OR crew resource management, healthcare		88,386			
	S10	S7 OR S8 OR S9		88,386			
	S11	MH attitude		5,535			
	S12	MH perception		11,276			

	S13	perception OR attitude OR life experience OR experience		215,624			
	S14	S11 OR S12 OR S13		215,624			
	S15	MH operating rooms		2,478			
	S16	operating rooms OR operating theatre		5,174			
	S17	S15 OR S16		5,174			
	S18	S6 AND S10 AND S14 AND S17	Peer Reviewed; Abstract Available; Published Date: 20100101-20201231; Exclude MEDLINE records; Language: English	92	7	4	3
200424	S1	operating room personnel OR multidisciplinary care team OR "operating room nurse" OR "operating theatre nur" OR operating theatre OR operating room		5,177			
	S2	teamwork OR communication OR interprofessional relations OR interdisciplinary communication		65,748			
	S3	attitude OR life experience OR perceptions		151,787			
	S4	S1 AND S2 AND S3	Peer Reviewed, english Exclude MEDLINE	44	1	1	0

Databas: PubMed

Datum	Sökning	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
200424	S1	((operating room personnel[Title/Abstract]) OR (surgical team[Title/Abstract])) OR (operating theatre personnel[Title/Abstract]) OR (operating rooms[MeSH Terms])		17,610			
	S2	(((((communication OR interprofessional relations[MeSH Terms]) OR (communication[Title/Abstract]) OR (teamwork[Title/Abstract]) OR ("communication barriers"[Title/Abstract]) OR (interprofessional relations[Title/Abstract]) OR (collaboration[Title/Abstract]) OR (interdisciplinary communication[Title/Abstract]))))		954,220			
	S3	((attitude of health personnel OR perception[MeSH Terms]) OR (attitude[Title/Abstract]) OR (perception[Title/Abstract]) OR (experience[Title/Abstract]))		1,318,723			
	S4	(((((operating room personnel[Title/Abstract]) OR (surgical team[Title/Abstract]) OR (operating theatre personnel[Title/Abstract]) OR (operating rooms[MeSH Terms])) AND ((((((communication OR interprofessional relations[MeSH Terms]) OR (communication[Title/Abstract]) OR (teamwork[Title/Abstract]) OR ("communication barriers"[Title/Abstract]) OR (interprofessional relations[Title/Abstract]) OR (collaboration[Title/Abstract]) OR (interdisciplinary communication[Title/Abstract])))) AND (((attitude of health personnel OR perception[MeSH Terms]) OR (attitude[Title/Abstract]) OR (perception[Title/Abstract]) OR (experience[Title/Abstract]))))		381			
	S5	(((((operating room personnel[Title/Abstract]) OR (surgical team[Title/Abstract]) OR (operating theatre personnel[Title/Abstract]) OR (operating rooms[MeSH Terms])) AND ((((((communication OR interprofessional relations[MeSH Terms]) OR (communication[Title/Abstract]) OR (teamwork[Title/Abstract]) OR ("communication barriers"[Title/Abstract]) OR (interprofessional relations[Title/Abstract]) OR (collaboration[Title/Abstract]) OR (interdisciplinary communication[Title/Abstract])))) AND (((attitude of health personnel OR perception[MeSH Terms]) OR (attitude[Title/Abstract]) OR (perception[Title/Abstract]) OR (experience[Title/Abstract]))))	In the last 10 years, English	260	31	9	4

200425	S1	((((((operating room personnel) or (multidisciplinary care team)) and (operating room)) or (operating theatre)) or ("operating theatre nurse")) or ("operating room nurse")) AND (((((Teamwork) OR (Communication)) OR (communication barriers)) OR (interdisciplinary communication)) OR (interprofessional relations)) OR (crew resource management, healthcare))) AND (((attitude) OR (perception)) OR (life experience))	Abstract, Full text, Journal Article, English, from 2010 - 2020	251	8	3	1
	S2	((((((operating room[MeSH Terms]) OR (operating theatre)) OR ("operating room personnel")) OR ("scrub nurse")) OR ("operating room nurse")) OR ("operating theatre nurse")) AND (((((((Communi*) OR (teamwor*)) OR ("communication barriers")) OR ("interdisciplinary communication")) OR ("interprofessional relations")) OR ("collaboration")) OR (crew resource management, healthcare[MeSH Terms])) OR (perioperative care[MeSH Terms])) OR (nursing, perioperative[MeSH Terms])) AND (((attitude of health personnel[MeSH Terms]) OR (attitude[MeSH Terms])) OR ("experience")) OR ("perceptions")) OR ("life experience"))	Abstract, in the last 10 years, English	306	9	3	1
26/4	S1	(((surgical team) or (operating room personnel)) and (communication)) and (teamwork)) and (operating room)	Abstract, English, from 2010 - 2020	163	12	5	2

Bilaga 3: Exkluderade artiklar med anledning

Nr	Artikelnamn	Anledning
1	Müller P, Tschan F, Keller S, et al. Assessing Perceptions of Teamwork Quality Among Perioperative Team Members. <i>AORN J.</i> 2018;108(3):251–262. doi:10.1002/aorn.12343à	Kvantitativ metod
2	Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. <i>J Nurs Manag.</i> 2018;26(1):66–73. doi:10.1111/jonm.12522à	Kvantitativ metod
3	Kirschbaum, K., & McAuliffe, M. S. (2018). Team Communication in the Operating Room: A Measure of Latent Factors From a National Sample of Nurse Anesthetists. <i>AANA Journal</i> , 86(1), 11–18.	Kvantitativ metod
4	Aveling, E. L., Stone, J., Sundt, T., Wright, C., Gino, F., & Singer, S. (2018). Factors Influencing Team Behaviors in Surgery: A Qualitative Study to Inform Teamwork Interventions. <i>Ann Thorac Surg</i> , 106(1), 115-120. doi:10.1016/j.athoracsur.2017.12.045à	Framgår ej i texten om den varit etiskt godkänd
5	Prati G, Pietrantonio L. Attitudes to teamwork and safety among Italian surgeons and operating room nurses. <i>Work.</i> 2014;49(4):669–677. doi:10.3233/WOR-131702à	Mixad metod
6	Collette, A. E., Wann, K., Nevin, M. L., Rique, K., Tarrant, G., Hickey, L. A., Stichler, J. F., Toole, B. M., & Thomason, T. (2017). An exploration of nurse-physician perceptions of collaborative behaviour. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 31(4), 470–478. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13561820.2017.1301411-	Mixad metod
7	Bezemer J, Korkiakangas T, Weldon SM, Kress G, Kneebone R. Unsettled teamwork: communication and learning in the operating theatres of an urban hospital. <i>J Adv Nurs.</i> 2016;72(2):361–372. doi:10.1111/jan.12835à	Såg till kommunikation som ett lärande moment
8	Gillespie BM, Gwinner K, Fairweather N, Chaboyer W. Building shared situational awareness in surgery through distributed dialog. <i>J Multidiscip Healthc.</i> 2013;6:109–118. Published 2013 Mar 20. doi:10.2147/JMDH.S40710à	Såg endast till teamets situationsmedvetenhet.

9	Larsson J, Holmström IK. How excellent anaesthetists perform in the operating theatre: a qualitative study on non-technical skills. <i>Br J Anaesth.</i> 2013;110(1):115–121. doi:10.1093/bja/aes359	Såg på hur kommunikationen ska vara mellan ssk och anestesilog. Inte faktorer som påverkar
10	Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson, B. Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 26(3), 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x	Såg endast till perioperativ omvårdnad hos op.ssk
11	Laflamme K, Leibing A, Lavoie-Tremblay M. Operating Room Culture and Interprofessional Relations: Impact on Nurse's Retention. <i>Health Care Manag (Frederick)</i> . 2019;38(4):301–310. doi:10.1097/HCM.000000000000280	Går ej att få tag i fulltext
12	Carney BT, West P, Neily J, Mills PD, Bagian JP. Differences in nurse and surgeon perceptions of teamwork: implications for use of a briefing checklist in the OR. <i>AORN J.</i> 2010;91(6):722–729. doi:10.1016/j.aorn.2009.11.066	Kvantitativ metod
13	Manser T, Foster S, Flin R, Patey R. Team communication during patient handover from the operating room: more than facts and figures. <i>Hum Factors.</i> 2013;55(1):138–156. doi:10.1177/0018720812451594	Tog endast upp kommunikation under överrapporteringar av patienter
14	ElBardissi AW, Sundt TM. Human factors and operating room safety. <i>Surg Clin North Am.</i> 2012;92(1):21–35. doi:10.1016/j.suc.2011.11.007	Går ej att få tag i fulltext

Bilaga 4: Artikelmatris

Nr	Artikel	Syfte	Urval	Studiedesign & metod	Resultat	Kvalitets granskning
1	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.	Att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter av teamwork på operationssal för att främja patientsäkerhet.	Fyra olika sjukhus, 16 deltagande op.ssk.	Kvalitativ metod. Intervjuer.	Op.ssk och kirurg beroende av varandra. Visa respekt för andra professioner. Lita på. Ligga steget före. Teamfamiljaritet	Hög
2	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	Att identifiera hur patientsäkerheten kan förbättras på operationssalen baserat på operationssjuksköterskors erfarenheter.	11 op.ssk.	Kvalitativ metod. Intervjuer.	Respekt för varandras professioner och roller. Otrevligt beteende och utbrott påverkar kommunikationen på operationssalen negativt.	Hög
3	Gillespie, B. M., 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. doi:10.3109/13561820.2013.784243	Att beskriva teamkommunikation och hur olika faktorer kunde hämma eller förbättra den. Patientsäkerhet.	24 olika personer ur olika personalkategorier	Kvalitativ metod. Etnografisk studiedesign med observations fältstudier under 6 månader samt 19 intervjuer med 24 olika teammedlemmar	3 olika teman kom de fram till där de kunde se att öppen kommunikation mellan personalkategorierna var av stor vikt men att detta påverkades av arbetsklimatet och hierarkiska strukturer.	Hög
4	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. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 47(6), 732-741. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.001	Utöka förståelsen för organisatoriska och individuella faktorer som påverkar teamkommunikation på en operationssal	16 deltagare (kirurger, anestesiologer, op.ssk)	Kvalitativ metod: Grounded theory Semistrukturerade intervjuer	3 olika teman där de redogör olika faktorer som påverkar kommunikation och teamarbete samt personalens upplevelser av detta.	Hög
5	Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, K., & Youngson, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to	Identifiera viktiga non-technical skills hos op.ssk som bidrar till säker vård och patientsäkerhet	25 op.ssk 9 operatörer	Kvalitativ metod: Semistrukturerade intervjuer	Kom fram till ett flertal kodord som beskriver vilka egenskaper/faktorer som gör	Hög

	identify scrub nurses' non-technical skills. Int J Nurs Stud, 48(7), 818-828. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005				en op.ssk non-technical skills bra. Kommunikation (verbal och icke-verbal) var ett av kodorden.	
6	Tørring, B., Gittell, J. H., Laursen, M., Rasmussen, B. S., & Sørensen, E. E. (2019). Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. BMC Health Serv Res, 19(1), 528. doi:10.1186/s12913-019-4362-0	Undersöker kommunikation och gruppdynamik i operationsteamet	15 semistrukturerade intervjuer samt observationer av 39 operationer/team	Kvalitativ Etnografisk studie	Kommunikation har en stor inverkan på teamarbetet.	Hög
7	de Fátima Cordeiro Trajano, M., Tavares Gontijo, D., Wanderley da Silva, M., De Aquino, J. M., & Leite Meirelles Monteiro, E. M. (2017). Interpersonal relationships in the surgical unit from the perspective of nursing workers: an exploratory study. Online Brazilian Journal of Nursing, 16(2), 159-169. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126955489&site=ehost-live	Hur sjuksköterskor uppfattar arbetsrelationer i operationsteamet	25 sjuksköterskor	Kvalitativ beskrivande explorationsstudie Semistrukturerad intervju	Reflektioner över relationer i teamet hjälper till att utveckla verktyg för att kunna främja en god arbetsmiljö	Medel
8	Grade, M. M., Tamboli, M. K., Bereknyei Merrell, S., Mueller, C., & Girod, S. (2019). Attending Surgeons Differ From Other Team Members in Their Perceptions of Operating Room Communication. J Surg Res, 235, 105-112. doi:10.1016/j.jss.2018.09.030	Utöka förståelsen för kommunikation på en operationssal, speciellt mellan yrkesgrupperna	54 personer ur olika personal kategorier	Kvalitativ Intervjuer samt deduktiv kodning	Team som känner varandra, tydliga roller samt tydlig kommunikation var viktig. Samtalsämnen, hierarki samt operatörens humör kunde påverka om kommunikationen fungerade eller ej	Hög
9	Jayasuriya-Illesinghe, V., Guruge, S., Gamage, B., & Espin, S. (2016). Interprofessional work in operating rooms: a	Undersöka operatörers uppfattning om ett bra teamarbete och titta på	15 operatörer	Kvalitativ Intervjuer	Kom fram till olika faktorer som påverkar teamarbetet och förhindrar	Medel

	qualitative study from Sri Lanka. BMC Surg, 16(1), 61. doi:10.1186/s12893-016-0177-7	olika faktorer som påverkar teamarbetet			kommunikation mellan främst operatör och sjuksköterska exp. hierarki	
10	Holmes, T., Vifladd, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. Nurs Open, 7(2), 571-580. doi:10.1002/nop.2.422	Undersöka op.ssk upplevelser av hur teamarbete påverkar den perioperativa omvårdnaden i relation till patientsäkerheten	10 op.ssk	Kvalitativ Intervjuer	Hur väl ett team arbetade och kommunicerade hade stor inverkan på den perioperativa omvårdnaden, arbetsmiljön och patientsäkerheten	Hög
11	Rydenfält, C., Johansson, G., Larsson, P. A., Akerman, K., & Odenrick, P. (2012). Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. J Adv Nurs, 68(4), 783-795. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05779.x	Hur olika personalkategorier orienterar sig till deras gemensamma uppgift (utförandet av en operation), och hur detta kan påverkas av sociala och organisatoriska faktorer	15 personer ur olika personal kategorier	Kvalitativ Semistrukturerad intervju	Dåligt samarbete och kommunikationsfel kan dels förklaras av skillnader i synsätt på olika arbetsuppgifter samt av dåligt organisatoriskt och socialt stöd	Hög

Bilaga 5: Exempel på analysprocess

Artikel nr.	Sida och rad	Data	Öppen kodning	Kondensering	Subtema	Huvudtema
1	182, 52-55	Sometimes surgeons were unable to control their tantrums with consequences of other team-members' knowledge and skills tended to decrease because of the strained atmosphere	Operatörers humör påverkar resten av teamet	Beteende och humör	Den enskilde individen i teamet	Kommunikation och Teamarbete i relation till patientsäkerhet inom operationsverksamheten
6	7, 17-22	The participants knew one another's role and expertise and took into account what was important for each other's task execution. This was visible when the anesthetic nurse would take over tasks from the circulating nurse with the purpose of helping to create flexibility to enable an appropriate flow during the surgical procedure	Tydliga roller i teamet samt kunskap om andras roller bidrar till samarbete över professionerna	Roller i teamet	Det intraprofessionella teamet	
9	4, 60-31	The team hierarchy was seen as both a norm and a characteristic of interprofessional teamwork	Hierarki ses som en norm och ett måste för interprofessionellt samarbete	Befälsordningen som nödvändighet för samarbete	Hierarkier	
10	575-576, 31-1	Good flow meant to the OR nurses that everyone knows and performs their tasks and that time and resources are exploited to the full. They said that good team skills contribute to better flow, whilst poor team skills give poorer flow	Att alla har tydliga roller, utför sina uppgifter och att resurser utnyttjas optimalt gör att flödet rullar på	Samarbete i teamet	Samverkan på operationssalen	

Bilaga 6: Inkluderade artiklar i subteman

Huvudtema	Kommunikation och Teamarbete i relation till patientsäkerhet inom operationsverksamheten			
Subtema	Det interprofessionella teamet	Hierarkier	Samverkan på operationssalen	Den enskilda individen i teamet
Artikel 1		X	X	X
Artikel 2	X		X	X
Artikel 3	X	X	X	
Artikel 4	X	X	X	X
Artikel 5		X	X	
Artikel 6	X		X	X
Artikel 7	X	X	X	
Artikel 8	X	X	X	X
Artikel 9	X	X	X	
Artikel 10	X	X	X	X
Artikel 11	X	X	X	X