



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Anestesisjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet

En strukturerad litteraturöversikt



Författare: Caroline Persson &

Josefine Sandén Arfwidsson

Handledare: Lisbet Andersson

Examinator: Marcus Granmo

Lärosäte: Linnéuniversitetet

Termin: VT25

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö



Abstrakt

Bakgrund: Operationsrummet är en högteknologisk miljö där olika yrkesgrupper samarbetar. Anestesisjuksköterskan har en central roll, genomför anestesi och övervakar patientens vitala funktioner. För att säkerställa patientsäkerheten är det viktigt med gott teamarbete och tydlig kommunikation. Utmaningar som hierarki och språkbarriärer förekommer, men mängden missförstånd kan minskas genom kommunikationsverktyg. WHO:s "checklista för säker kirurgi" har skapats för att öka patientsäkerheten. **Syfte:** Syftet var att sammanställa anestesisjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet. **Metod:** En strukturerad litteraturöversikt med kvalitativa och kvantitativa data samt induktiv ansats. Analysen genomfördes med integrerad metod enligt Whittemore och Knafl. **Resultat:** Anestesisjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet påverkas av flera faktorer. De främjande faktorerna är hälsosam teamdynamik, öppenhet, tillit, förståelse, respekt, WHO's checklista, teamträning, att våga säga ifrån samt att ta ansvar för sin roll och profession. De faktorer som innebär hinder för teamarbete och kommunikation är ohälsosam teamdynamik, att bli störd och att mötas av hierarki. **Slutsats:** Effektiv arbetsmiljö i operationsrummet är beroende av gott teamarbete och tydlig kommunikation mellan anestesisjuksköterskan och övriga teammedlemmar. För att främja en hälsosam teamdynamik är det avgörande med respekt och förståelse för varandras roller, medan ohälsosam teamdynamik skapas genom exempelvis mellanmänskliga konflikter. Teamträning är en viktig åtgärd för att förbättra teamarbetet och kommunikationen och kan därmed skapa en hållbar och säker vård.

Nyckelord

Anestesisjuksköterska, erfarenhet, kommunikation, strukturerad litteraturöversikt, teamarbete

Tack

Tack till vår handledare och medlemmarna i grupphandledningen för rådgivning under uppsatsens genomförande. Även tack till våra familjer för ert stöd under processen.



Abstract

Background: The operating room is a high-tech environment where different professional groups collaborate. The nurse anesthetist has a central role, performing anesthesia and monitoring the patient's vital functions. To ensure patient safety, it's important with good teamwork and clear communication. Challenges such as hierarchy and language barriers occur, but the number of misunderstandings can be reduced through communication tools. The WHO's "checklist for safe surgery" has been created to increase patient safety. **Aim:** The purpose was to compile the anesthesia nurse's experience of communication and teamwork in the operating room. **Methods:** A structured literature review with mixed data and an inductive approach, where the analysis was carried out with an integrated method. Analysis according to Whittemore and Knafl. **Results:** The nurse anesthetist's experience of teamwork and communication in the operating room is influenced by several factors. The promoting factors are healthy team dynamics, openness, trust, understanding, respect, the WHO checklist, team training, daring to speak up and taking responsibility for one's role and profession. The factors that constitute obstacles to teamwork and communication are unhealthy team dynamics, being interrupted and being met with hierarchy. **Conclusions:** Effective working environment in the operating room is dependent on good teamwork and clear communication between the nurse anesthetist and other team members. To promote a healthy team dynamic, it is crucial to respect and understand each other's roles, meanwhile unhealthy team dynamics are created through, for example, interpersonal conflicts. Team training is an important measure to improve teamwork and communication and can thus create sustainable and safe care.

Keywords

Anesthesia nurse, communication, experience, structured literature review, teamwork



Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Operationsrummet	1
2.2 Teamet i operationsrummet	1
2.3 Anestesisjuksköterskans yrkesroll	2
2.4 Teamarbete	2
2.4.1 Definition av teamarbete	2
2.4.2 Teamarbetets betydelse i operationsrummet	3
2.5 Kommunikation	3
2.5.1 Definition av kommunikation	3
2.5.2 Kommunikationsverktyg	3
2.5.3 Kommunikationens betydelse i operationsrummet	4
3 Teoretisk referensram	5
3.1 Vårdvetenskap	5
3.2 Systemteori	5
4 Problemformulering	6
5 Syfte	6
6 Metod	7
6.1 Design	7
6.2 Urval	7
6.3 Datainsamling	7
6.3.1 Cinahl	8
6.3.2 PubMed	8
6.3.3 Hantering av sökresultat	8
6.4 Kvalitetsgranskning	9
6.5 Analys	10
6.6 Forskningsetiska överväganden	10
7 Resultat	11
7.1 Främjande faktorer för teamarbete	11
7.1.1 Att ansvara för sin roll och profession	12
7.1.2 Att ha förståelse, respekt och tillit	12
7.1.3 Att använda WHO's checklista	13
7.1.4 Att ha hälsosam teamdynamik	13
7.2 Främjande faktorer för kommunikation	14
7.2.1 Att bryta ned barriärer genom öppenhet	14
7.2.2 Att våga säga ifrån och bli hörd	14
7.3 Hinder för teamarbete och kommunikation	15
7.3.1 Att bli störd	15
7.3.2 Att ha ohälsosam teamdynamik	16
7.3.3 Att mötas av hierarki	17



8 Diskussion	17
8.1 Metoddiskussion.....	17
8.1.1 Design.....	17
8.1.2 Urval.....	18
8.1.3 Datainsamling.....	19
8.1.4 Kvalitetsgranskning.....	20
8.1.5 Analys.....	20
8.1.6 Forskningsetiska överväganden.....	21
8.2 Resultatdiskussion.....	21
8.2.1 Främjande faktorer för teamarbete och kommunikation.....	22
8.2.2 Hinder för teamarbete och kommunikation.....	24
9 Slutsats	26
9.1 Kliniska implikationer.....	26
9.2 Förslag till fortsatt forskning.....	26
10 Referenslista	27

Bilagor

Bilaga 1 Databassökning Cinahl

Bilaga 2 Databassökning PubMed

Bilaga 3 Kvalitetsgranskningsmall enligt Caldwell et al. (2011)

Bilaga 4 Artikelmatris

Bilaga 5 Artiklarna i resultatet under respektive subtema

Bilaga 6 Etisk egengranskning



1 Inledning

I en rapport från World Health Organisation (WHO, 2023) framkommer att ineffektivt teamarbete och bristande kommunikation har setts leda till vårdrelaterade skador. Statistiken i Sverige visar att under 2023 kunde 12 % av de vårdrelaterade skadorna härledas till operativa ingrepp varav 37 % av dessa ansågs vara direkt undvikbara (Sveriges Kommuner och Regioner, 2024). Vårdrelaterade skador medför onödigt lidande för patienten och leder till ökade kostnader för såväl patienten som samhället (Socialstyrelsen, 2020). Kommunikation har en central roll i teamarbetet, där båda delarna krävs för att skapa en effektiv och patientsäker vård (Skråmm et al., 2021). Teamarbete och kommunikation sker fortlöpande i operationsrummet där anestesijuksköterskan arbetar tätt tillsammans i ett team som besitter olika kompetenser och erfarenheter. Det gemensamma målet är att arbeta patientsäkert under operativa ingrepp och skapa förutsättningar för patienten att kunna återgå till sitt vardagliga liv. För att nå det gemensamma målet krävs gott teamarbete och god kommunikation i operationsrummet. Hur anestesijuksköterskan erfar teamarbete och kommunikation i operationsrummet har därför sammanställts.

2 Bakgrund

2.1 Operationsrummet

Operationsrummet kan beskrivas som ett komplext och högteknologiskt avancerat rum. Där arbetar sjukvårdspersonal från flera yrkeskategorier, vilka är beroende av varandra för att kunna utföra operativa ingrepp (Kang et al., 2015). Operationsrummet behöver vara tillräckligt stort i förhållande till antal personer och den utrustning som måste finnas runt patienten, vilket ställer stora krav på rummets utformning och storlek (Speth, 2024). Utrustning som kan påträffas i ett operationsrum är bland annat videoskopar, kirurgiska robotar, röntgenutrustning, operationsbord (Gilani & Ragan, 2024), suganordningar och varmluftstäcke (Grant et al., 2021). Anestesiapparaten med tillhörande övervakningsutrustning är placerad vid patientens huvudända. Bredvid utrustningen är en vagn placerad, som innehåller bland annat luftvägshjälpmedel och läkemedel. I nära anslutning till denna utrustning arbetar anestesijuksköterskan och samarbetar med övriga teammedlemmar (Jurewicz et al., 2021).

2.2 Teamet i operationsrummet

Teamet i operationsrummet är uppbyggt av flera teammedlemmar som har olika ansvarsområden under operationen och där specialiteterna varierar utifrån patientens behov. I operationsrummet består teamet av anestesijuksköterskor, operationssjuksköterskor, anesthesiologer, kirurger (Göras et al., 2019; Gillespie et al., 2010) samt undersköterskor (Sandelin & Gustafsson, 2015). Anesthesiologen och anestesijuksköterskan har liknande uppgifter, men anesthesiologen har en beslutsfattande roll när det gäller val av anestesimetod och genomför medicinska och anesthesiologiska bedömningar av patienterna preoperativt (Gran-Bruun, 2013). Kirurgen besitter färdigheter i operationsteknik (Socialstyrelsen, 2015), medan operationssjuksköterskan har betydande kunskaper om människokroppen och



operationsmetoder som lämpar sig för att främja patientens hälsa och förhindra lidande vid kirurgiska ingrepp och behandlingar (Bäckström, 2012). Undersköterskans uppgift är att verka som en resurs i operationsrummet och assistera de övriga teammedlemmarna (Sandelin & Gustafsson, 2015). Yrkesprofessionerna arbetar i komplexa arrangemang och delar ansvaret för patientvården (Healey et al., 2006). Det är centralt inom omvårdnad att tillgodose patienters behov och att ge säker vård (Källberg & Göras, 2021a). Patienterna som besöker operationsrummet blir äldre och sjukare (Leigard et al., 2024; Kristoffersen et al., 2022), vilket medför att patienterna har ett mer komplext vårdbehov än tidigare (Naik et al., 2024). Detta medför att kunskapen om patienternas varierande behov är under ständig utveckling. Utifrån detta ställs stora krav på att det finns rätt kompetens och yrkeskategorier inom teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). För anestesijuksköterskan innebär det att hantera alltmer komplicerade kirurgiska ingrepp (Kristoffersen et al., 2022).

2.3 Anestesisjuksköterskans yrkesroll

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) är anestesisjuksköterskan en legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning anestesisjukvård, vilket innebär utökad kunskap inom medicinsk vetenskap och omvårdnadsvetenskap. Verksamhetsområdet för anestesisjuksköterskan är till stor del den perioperativa vården med fokus på anesthesiologisk omvårdnad. Kompetensområdet innefattar bland annat att utifrån anesthesiologens ordination självständigt eller tillsammans med anesthesiologen genomföra generell anestesi vid planerade och akuta ingrepp. Att utföra anesthesiologisk omvårdnad innebär att bedöma och etablera fri luftväg samt övervaka och följa upp patientens ventilation (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Det ingår även i anestesisjuksköterskans uppgifter att administrera läkemedel och dokumentera såväl administration av läkemedel som patientens vitala parametrar (Nilsson & Jaensson, 2016).

Precis som alla yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvården arbetar anestesisjuksköterskan utifrån de sex kärnkompetenserna. Där ingår personcentrerad vård, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård, informatik samt att samarbeta i team. För att den perioperativa vården ska hålla god kvalitet, står patientens individuella behov alltid i centrum. Anestesisjuksköterskan ska kunna samarbeta med olika yrkesgrupper och bemöta sina kollegor på ett uppriktigt och rättvist sätt. Genom teamarbete skapas trygghet och kontinuitet för patienten, vilket är en förutsättning för att kunna ge säker och god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Yrkesrollen innebär sammanfattningsvis både ett självständigt arbete i operationsrummet likväl som ett teamarbete med andra yrkesgrupper (Gran Bruun, 2013).

2.4 Teamarbete

2.4.1 Definition av teamarbete

Teamarbete syftar till samspelet mellan minst två yrkesprofessioner där olika kompetenser, attityder och tankar drar nytta av varandra för att uppnå gemensamma mål (Holmes et al., 2019). Inom omvårdnad innebär teamarbete att yrkesgrupper samarbetar med förståelse för patienternas behov och möjligheter (Carlström et al.,



2021). De enskilda medlemmarna inom ett team har viktiga specialistkunskaper och befogenheter, men det finns ingen yrkesgrupp som ensam besitter mest kunskap (Gillespie et al., 2013) utan det råder ett ömsesidigt beroende (Holmes et al., 2019). Teamarbete kan vara en krävande och intensiv process på grund av det nära samarbetet (Carlström et al., 2021). Genom teamarbete kan hög kirurgisk prestanda uppnås i operationsrummet (Müller et al., 2018).

2.4.2 Teamarbetets betydelse i operationsrummet

Teamarbetet som sker mellan de olika professionerna i teamet ligger till grund för arbetet i operationsrummet och bygger på respekt, beslutsfattande och kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Relationen mellan teammedlemmarna i operationsrummet är viktig för att minska fel som kan orsakas av den mänskliga faktorn samt för att säkerställa patientsäkerheten. När de olika yrkesprofessionerna känner varandra väl kan de gemensamt dra nytta av varandra i teamet, vilket leder till bättre resultat (Sandberg et al., 2021) och ett mer effektivt teamarbete (Etherington et al., 2021). Brister i teamarbetet kan dock leda till allvarliga konsekvenser för patienten, som felaktiga ingrepp, försenade behandlingar och felmedicinering (Sogut & Ozsaker, 2023). Även brist på förståelse samt missförstånd anses ha en skadlig effekt på teamarbetet och innebär risker i patientsäkerheten (Gillespie et al., 2010; Källberg & Göras, 2021b). För att vården ska vara patientsäker är det viktigt att all information förmedlas på ett tydligt och korrekt sätt eftersom bristande kommunikation är en av de vanligaste orsakerna till att avvikelser inträffar (Källberg & Göras, 2021b).

2.5 Kommunikation

2.5.1 Definition av kommunikation

Enligt Källberg och Göras (2021b) kan kommunikation definieras som en aktivitet som skapas och genomförs gemensamt där antingen direkta eller fördröjda förbindelser sker. Innebörden av ordet kommunikation är mångtydig och kommunikation som informationsöverföring omfattar verbal, icke-verbal och skriftlig kommunikation. I den verbala kommunikationen beskrivs välvilja och förståelse för andra samt förmågan att inte klandra eller hitta fel hos andra, som centrala faktorer för välfungerande och adekvat kommunikation. I regel krävs det också att kommunikationen sker på ett gemensamt språk som både den som ger och mottar informationen förstår. Den icke-verbala kommunikationen innefattar kroppsspråket och det osagda. Svårigheten med den icke-verbala kommunikationen är att den påverkas av den enskilda individens känslor och uppfattningar, vilket medför att tolkningen kan skifta kraftigt mellan olika individer och informationen kan feltolkas. Inom hälso- och sjukvården är det livsnödvändigt att kommunikationen är tydlig. Genom att använda kommunikationsverktyg kan risken för missförstånd minskas (Källberg & Göras, 2021b).

2.5.2 Kommunikationsverktyg

Kommunikationsverktyg används för att informationen som förmedlas ska vara avgränsad, korrekt, fullständig, ges i rätt följd och vid rätt tidpunkt. För att uppnå detta är kommunikationsverktyget SBAR användbart. Det är en förkortning som står för situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och analys samt rekommendationer och risker (Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, 2024). SBAR möjliggör att endast



nödvändig kommunikation sker och onödig information utelämnas. Risken för feltolkningar minskas samtidigt som informationen är lätt att förmedla och motta (Källberg & Göras, 2021b). Ett annat användbart kommunikationsverktyg är "closed-loop communication" (CLC) som bygger på återkoppling. CLC är indelat i tre steg. Första steget handlar om att sändaren påkallar mottagarens uppmärksamhet till en händelse eller observation. Mottagaren bekräftar i andra steget att informationen mottagits genom att upprepa sändarens meddelande och i tredje steget bekräftar sändaren att mottagaren har tolkat meddelandet korrekt (Härgestam, 2021). Detta kommunikationsverktyg är speciellt viktigt för att upprätthålla en patientsäker vård eftersom flertalet störningsljud kan försvåra informationsförmedlingen. Trots denna vetskap har van Dalen et al. (2022) observerat att CLC i många fall inte tillämpas i operationsrummet. Kommunikation sker fortlöpande i operationsrummet där misstag kan leda till att patienten utsätts för allvarliga konsekvenser (Källberg & Göras, 2021b).

2.5.3 Kommunikationens betydelse i operationsrummet

Hur välfungerande kommunikationen i operationsrummet upplevs och vad som är relevant att kommunicera varierar beroende på vem i teamet som tillfrågas. Information som är relevant för en profession kan anses vara irrelevant för en annan och därmed uppfattas som onödig att förmedla (Dalen et al., 2022). Faktorer som kan påverka informationsöverföringen till mottagaren kan vara höga ljud från exempelvis larm, instrument, förpackningar, sug, telefoner som ringer, överlappande konversationer eller dörrar som öppnas och stängs. En vanlig utmaning är när en begäran påtalas, men inte upprepas och bekräftas av mottagaren. Ibland kan problemet vara att sändaren talar för tyst eller att mottagaren är upptagen med annat och missar begäran. Genom att tilltala mottagaren vid namn kan uppmärksamheten fångas och begäran kan bekräftas (Bachar, 2024).

För att säkerställa effektivitet i beslutsfattandet kan ibland hierarkisk kommunikation vara nödvändig i operationsrummet. Dock bör en dominant hierarkisk kommunikation undvikas, eftersom det kan hämma dialogen (Carlström et al., 2021; Nagpal et al., 2012). Värdefull information kan gå förlorad på grund av att övriga teammedlemmar inte vågar påkalla uppmärksamhet och föra sin talan (Das et al., 2024; Weldon et al., 2013). Vidare uppmärksammas att språkbarriärer, som varierande dialekter och modersmål, kan bidra till missförstånd och en känsla av utanförskap, vilket försvårar kommunikationen (Clayton et al., 2016). På liknande sätt kan kommunikationen försvåras av att arbeta med nya och okända teammedlemmar (Gillespie et al., 2013). Felaktig och bristande kommunikation har setts leda till fler avvikelser än bristande medicinsk kompetens i operationsrummet (Kirschbaum & McAuliffe, 2018). Brister i kommunikationen kan orsaka förseningar, ineffektivitet, spänning och irritation i teamet (Halverson et al., 2011). Det kan även leda till större blodförluster under operativa ingrepp (Schiff et al., 2016), längre vårdtider, postoperativa komplikationer och ökad dödlighet (Nagpal et al., 2012). Samarbetet och kommunikationen i teamet är således avgörande för patientens resultat (Keller et al., 2022).

Kommunikation innebär mer än överföring av information och kan leda till känslomässiga reaktioner hos teamet som exempelvis ångest. Detta kan i sin tur leda till fysiologiska reaktioner som svettning eller ökad hjärtfrekvens, vilket påverkar interaktionerna i teamet och därmed vården av patienten (Lee et al., 2023). För att förebygga vårdskador, minska risken för missförstånd och öka patientsäkerheten behövs en välfungerande och tydlig kommunikation i operationsrummet



(Ingvarsdottir & Halldorsdottir, 2018). Snabbt och effektivt informationsutbyte i kombination med förståelse, tillit och respekt möjliggör en öppenhet gentemot varandras bekymmer, rekommendationer och förslag. God kommunikation är avgörande för att uppnå gott teamarbete och gemensamma mål (Gillespie et al., 2013). Korrekt och tydlig kommunikation är speciellt viktigt i akuta situationer då informationsöverföringen sker under tidsbrist (Das et al., 2024). För att öka patientsäkerheten har WHO skapat en "checklista för säker kirurgi". Checklisten innebär bland annat att teammedlemmarna i operationsrummet ska presentera sig med namn och profession innan operationen startar (WHO, 2009a). Införandet av checklisten har inneburit en minskning i mortaliteten och postoperativa komplikationer (Abbott et al., 2018). Under senare år har checklisten utvecklats vidare i Sverige till "Checklista för säker kirurgi 2.0" där checklistans uppdelning och instruktioner har förtydligats för att förbättra arbetet och kommunikationen (Gustafsson et al., 2018).

3 Teoretisk referensram

3.1 Vårdvetenskap

Studien har en vårdvetenskaplig grund med fokus på anestesisyjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i ett operationsrum. Inom hälso- och sjukvården kan vårdvetenskapen ses som ett komplement till den medicinska vetenskapen och handlar om att ha en helhetssyn på människan (Ekebergh, 2022). Detta innebär att människan måste förstås i sitt sammanhang (Ekebergh, 2019). Därför går det inte att se människan som en isolerad enhet utan hen ingår i ett komplext system där jämvikt i systemet behövs eftersom obalans skapar ohälsa (Wiklund, 2003). Människan samspelar med miljön genom att påverka och påverkas av sin omgivning. Människans utveckling sker i samspel och kommunikation med andra (Asp, 2022) samt i relation till människans levda erfarenheter (Arman, 2022). Vårdvetenskapen har en viktig del i denna studie och i dess resultatdiskussion då anestesisyjuksköterskans erfarenheter kan beskrivas utifrån begreppet människa och helhetssyn i relation till teammedlemmarna i operationsrummet. Med vårdvetenskapen som grund kan även anestesisyjuksköterskans erfarenhet sammanställas genom systemteorin.

3.2 Systemteori

Systemteorin innebär att inte se åtskilda delar utan att se allt som en helhet. För att systemets olika strukturer och delar ska kunna arbeta mot samma mål, måste det finnas kopplingar mellan dem (Öquist, 2018). Teamarbete i operationsrummet kan förklaras som ett samspel mellan flera professioners med varierande kunskaper och färdigheter, för att gemensamma mål ska uppnås (Holmes et al., 2019). Med systemteori som grund innebär det att se anestesisyjuksköterskans perspektiv i hur vårdens delar är sammanlänkade och påverkar varandra, för att optimera teamets funktion. Ur systemteorin synliggörs detta genom att systemet kan ses som levande och finner flera olika vägar mot samma slutgiltiga mål. Detta synliggörs även i "konstant" och "variation", vilket är grundbegrepp inom systemteorin. Det innebär att systemet har ett behov av konstanter som är förutsägbara och säkra (Öquist, 2018), vilket kan åskådliggöras i färdigheter och kunskaper som är avgörande för teamets prestation i operationsrummet (Holmes et al., 2019). Variationen är viktig



för att finna nya mönster och ny information (Öquist, 2018). Detta kan relateras till att teammedlemmar sällan arbetar tillsammans mer än en dag i taget i operationsrummet (Holmes et al., 2019). I ett levande och öppet system finns förmågan att utvecklas och växa i närvaro av god kommunikationsförmåga. Kommunikation med systemteori som grund handlar om att människan talar två språk samtidigt. Det ena språket involverar kropp och känsla, medan det andra handlar om rationellt tänkande och analys. Det är inte orden som bär på information och leder till förändring utan snarare det som individen ser, känner och hör (Öquist, 2018). Individen kan således ses som ett öppet system som interagerar med sin omgivning. Omgivningen anpassar sig efter individen via integration och tvärtom (Andersson-Segesten, 1989). I denna studie är systemteorin en central del då den belyser hur teamarbete och kommunikation påverkar anestesisyjuksköterskan och hur hen påverkar samt påverkas av de andra teammedlemmarna. Anestesisyjuksköterskan är en del av teamet (Gillespie et al., 2010) och därmed en del av helheten (Öqvist, 2018). Systemteorin används i resultatdiskussionen för att belysa hur dessa faktorer samverkar och för att förstå helheten.

4 Problemformulering

I det högteknologiska operationsrummet arbetar anestesisyjuksköterskan tätt tillsammans med ett team bestående av olika kompetenser och erfarenheter. Teamarbete och kommunikation sker fortlöpande i operationsrummet och spelar en avgörande roll för patientsäkerheten där brister kan leda till exempelvis felaktiga ingrepp, större blodförluster under operationerna samt ökad mortalitet. Kommunikationens effektivitet minskar i närvaro av hierarkiska hinder, vilket kan skapa negativa känslor och stress. Detta påverkar hela teamet eftersom yrkeskategorierna är ömsesidigt beroende av varandra. Liknande kan ses ur vårdvetenskapen och systemteorin som förklarar att människan inte kan skiljas från sitt sammanhang utan ingår i ett komplext system, där systemet är beroende av sina samtliga delar. Således är gott teamarbete och god kommunikation centralt för att teamet i operationsrummet effektivt ska nå gemensamma mål med patientens välmående i fokus. Nuvarande forskning visar att ineffektivt teamarbete och bristande kommunikation har setts leda till vårdrelaterade skador för patienten. Dessutom noteras att kommunikationsfel leder till fler avvikelser än vad bristande kompetens hos teammedlemmarna gör. För att förbättra arbetsmiljön och öka patientsäkerheten i operationsrummet är det därför av intresse att förstå hur anestesisyjuksköterskor erfar teamarbete och kommunikation.

5 Syfte

Syftet var att sammanställa anestesisyjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet.



6 Metod

6.1 Design

Studiens design var en strukturerad litteraturöversikt med mixad data. En litteraturöversikt är en sammanställning av forskningsartiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021) och fokuserar på ett specifikt syfte. För att besvara studiens syfte har kvalitativa och kvantitativa data använts samt data från "mixed-methods-studies" (SBU, 2024). Studien hade en induktiv ansats, vilket enligt Priebe och Landström (2023) innebär att fenomen studeras förutsättningslöst och därefter presenteras slutsatser.

6.2 Urval

Artiklar söktes fram genom databaserna Cinahl och PubMed, vilka innehåller artiklar inom omvårdnad samt medicin- och hälsoområdet (SBU, 2024). Inklusionskriterierna var artiklar som genomgått peer review, hade publicerats mellan 2015-2025 samt som hade kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod och beskrev anestesijuksköterskans erfarenhet av teamarbete och/eller kommunikation i operationsrummet. Artiklar som belyste patientens eller andra i operationsteamets erfarenhet och anestesijuksköterskans erfarenhet av kommunikation med patienten i operationsrummet exkluderades. Dessutom exkluderades artiklar baserade på anestesijuksköterskestudentens erfarenhet samt artiklar på andra språk än engelska.

Sökningen underlättades genom att frågeställningen utformades med hjälp av det strukturerade formatet SPICE och finns redovisade i tabell 1. SPICE är ett akronym, där S (setting) innefattar sammanhanget som ska studeras. P (perspective) utgår från vems perspektiv som fokuseras. I (intervention) handlar om intresset, insatsen eller fenomenet som ligger till grund för frågeställningen och C (comparison) handlar om att kontrollera eller jämföra. E (evaluation) svarar för utvärderingen. Detta format lämpar sig väl för att besvara frågeställningar som fokuserar på upplevelser och erfarenheter (SBU, 2024).

Tabell 1. Strukturering av syftet enligt SPICE

S - Sammanhang	Operationsrummet
P - Perspektiv	Anestesisjuksköterskan
I - Intresse	Teamarbete och kommunikation
C - Kontrollera/jämföra	Ej relevant
E - Utvärderingen	Erfarenhet

6.3 Datainsamling

Initialt genomfördes en testsökning i Cinahl och PubMed där relevanta sökord, som framkommit genom modellen SPICE, användes. I enlighet med Bettany-Saltikov



och McSherry (2016) kontaktades en bibliotekarie inom Linnéuniversitetet för att finna ytterligare sökord och för att få hjälp med att finjustera sökningsförfarandet. För att skapa en effektiv, heltäckande och specifik sökning, användes både fritextord och ämnesord. Samma fritextord användes i samtliga databaser, men ämnesorden varierade i Cinahl och PubMed då databaserna benämner ämnesorden olika. För att hitta variationer på sökorden användes trunkeringar som exempelvis "Anesthesia nurs*". Vidare användes även booleska operatorer i form av "OR" och "AND" för att kombinera olika fraser och sökord. "OR" användes i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för att bredda sökningen med flera synonymer, medan "AND" användes för att kombinera de fyra sökblocken. Sökningarna filtrerades utifrån peer reviewed, publiceringsår mellan 2015-2025 samt endast engelskt språk.

6.3.1 Cinahl

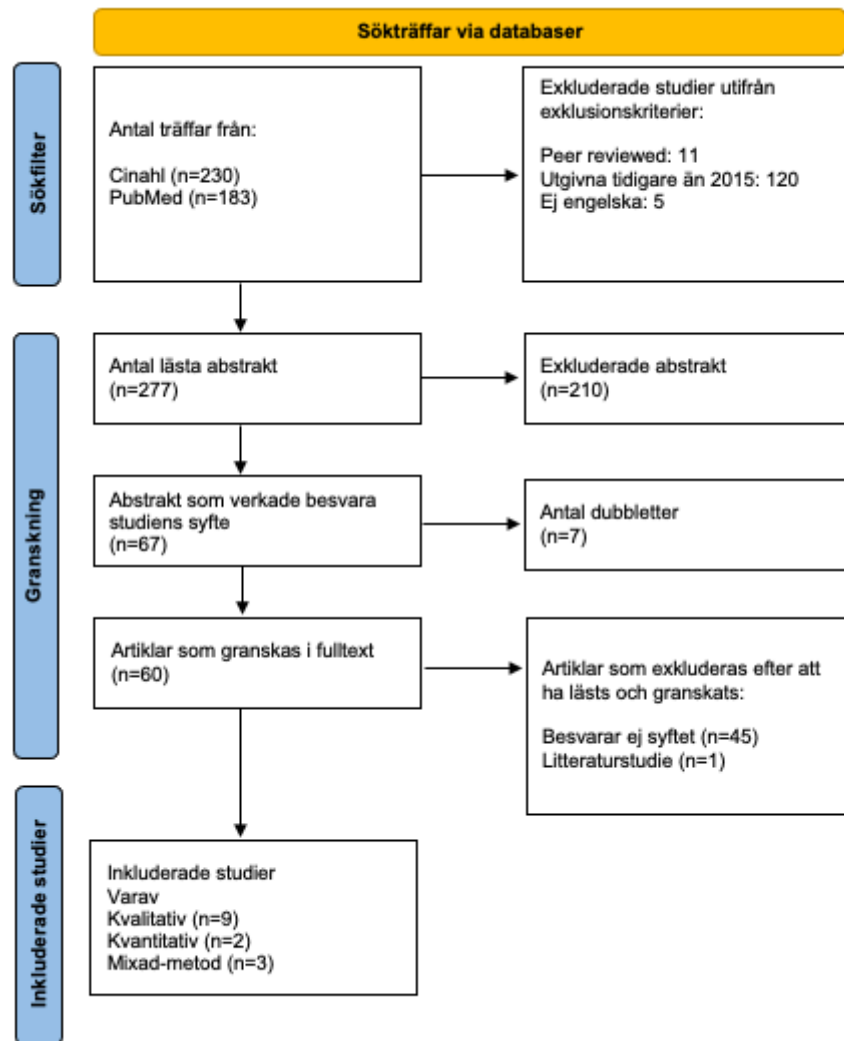
I Cinahl benämndes ämnesorden som "Cinahls subject headings" och relevanta ämnesord söktes fram i databasen, vilka finns redovisade i bilaga 1. Dessutom kunde sökningen filtreras utifrån om artiklarna var peer reviewed eller inte. När ämnesorden kombinerades med fritextorden genererade sökningen, efter filtreringen, 165 träffar.

6.3.2 PubMed

Ämnesorden i PubMed benämns som MeSH och för att finna rätt ord utnyttjades Svensk MeSH som ger förslag på engelska översättningar av tänkbara svenska ämnesord. I bilaga 2 finns ämnesorden redovisade. Det var dock inte möjligt att filtrera sökningen utifrån peer reviewed, utan de artiklar som valdes ur PubMed kontrollerades i Ulrichs Web. Databassökningen i PubMed resulterade i, efter filtreringen, 112 artiklar.

6.3.3 Hantering av sökresultat

Samtliga 277 artiklar som framkom vid databassökningarna lästes på titel- och abstraktsnivå. Artiklar som inte ansågs besvara studiens syfte och inte omfattades av urvalskriterierna valdes bort. 67 artiklar som verkade besvara studiens syfte lästes och för att identifiera dubletter sparades artiklarna och sorterades utifrån i vilken databas de påträffades. Detta ledde till att sju dubletter identifierades. Kvarvarande 60 artiklar lästes i fulltext och ytterligare gallring genomfördes utifrån syfte och urvalskriterier. 46 artiklar gallrades ut då de inte svarade på syftet, var litteraturöversikter eller om anestesijuksköterskans erfarenheter av teamarbete och kommunikation i operationsrummet var svårt att urskilja. Det resulterade i att 14 relevanta artiklar valdes ut. I figur 1 åskådliggörs flödesschemat enligt PRISMA för hur sökträffarna i databaserna hanterades. Efter genomförd datainsamling sammanställdes databassökningarna i bilaga 1 för Cinahl och bilaga 2 för Pubmed. Där redovisas val av sökord, antal träffar och antal valda artiklar för respektive databas i enlighet med SBU (2024).



Figur 1. Flödesschema enligt PRISMA.

6.4 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen bidrar till att stärka den faktamässiga grunden för studien (Henricson, 2023). De 14 utvalda artiklarna kvalitetsgranskades enligt en mall av Caldwell et al. (2011) som presenteras i Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Mallen är utformad för att kritiskt granska artiklars kvalitet för såväl kvalitativ som kvantitativ data utifrån 18 förutbestämda frågor, vilka åskådliggörs i bilaga 3. Dessa frågor innefattade bland annat om innehållet återspeglas i titeln, om etiskt övervägande kan identifieras, om syftet med studien är tydligt beskrivet samt om metoden är motiverad. Svaren på frågorna genererar poäng där *ja* ger 2 poäng, *delvis* ger 1 poäng och *nej* ger 0 poäng. Artiklarna kunde således maximalt erhålla 36 poäng (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Artiklar med 25 poäng eller mer bedömdes ha hög kvalitet. 18-25 poäng motsvarade måttlig kvalitet och under 18 poäng motsvarade låg kvalitet. Utifrån detta fick artiklarna mellan 24-34 poäng, vilket medförde att 12 artiklar bedömdes ha hög kvalitet och 2 måttlig. Ingen artikel bedömdes ha låg kvalitet, vilket innebar att samtliga granskade artiklar inkluderades till resultatet. I enlighet med Rosén (2023) genomfördes kvalitetsgranskningen av artiklarna, först enskilt och sedan gemensamt för att jämföra och diskutera resultatet



av de enskilda granskningarna. Därefter sammanställdes den gemensamma kvalitetsgranskningen som presenteras med poäng i artikelmatrisen (bilaga 4).

6.5 Analys

Artiklarna analyserades enligt Whitemores och Knafls (2005) integrativa analysmodell som lämpar sig väl för studier där både kvalitativ och kvantitativ data används. Initialt lästes artiklarna enskilt upprepade gånger för att skapa en djupare förståelse av artiklarnas innehåll. Därefter extraherades data ur artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte. Även detta genomfördes enskilt, för att sedan diskuteras och jämföras gemensamt. Extraherad data kodades sedan för att fastställa mönster, likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat. Utifrån kodningen skapades subteman och teman. Ett exempel på analysförfarandet finns redovisat i tabell 2 och artiklarnas representation under respektive subtema finns redovisat i bilaga 5.

Tabell 2. Exempel på analysförfarande

Extraherad data	Kod	Subtema	Tema
Nordström & Wihlborg (2019) "...and the recognition that every profession in the OR is a valuable part of this team."	Varje profession är värdefull	Att ansvara för sin roll och profession	Främjande faktorer för teamarbete
Lin et al. (2023) "Conversely, team members reported that feeling acknowledged, respected, or valued by the rest of the team brought comfort and confidence."	Respekt, erkännande och att värdesättas gav tröst och självförtroende	Att ha förståelse, respekt och tillit	

6.6 Forskningsetiska överväganden

Under arbetet med litteraturöversikten har det varit viktigt att de inkluderade artiklarna följt forskningsetiska riktlinjer. Dessa syftar till att forskarna har värnat om deltagarnas hälsa, autonomi och integritet samt skyddat deras personuppgifter och privatliv. Deltagandet i vetenskapliga studier ska ske med informerat samtycke (The World Medical Association, 2024). Dessutom var det centralt att de utvalda artiklarna hade godkänts av en etisk kommitté. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) finns det krav på att forskning som involverar människor ska prövas av en etisk kommitté, för att säkerställa att de etiska kraven uppfylls. Deltagarna i de valda artiklarna har givit informerat samtycke, vilket har skyddat deras självbestämmande och frihet att eventuellt avbryta sitt deltagande utan negativa konsekvenser.

Utifrån en etisk egengranskning i bilaga 6 behövde inte studien genomgå en etisk prövning till följd av att det var en strukturerad litteraturöversikt. Dock var det av stor vikt att den data som insamlades, analyserades och redovisades i resultatdelen var etiskt granskad, att deltagandet var frivilligt och att det fanns ett etiskt



resonemang. Enligt Henricson (2023) är det viktigt att reflektera över den egna förståelsen i en litteraturöversikt med kvalitativa inslag. Eftersom författarna till föreliggande översikt var noviser inom anestesijukvården och saknade erfarenhet kring teamarbete och kommunikation i operationsrummet ansågs detta minska påverkan på resultatet. Valet av artiklar gjordes därför oberoende av förutfattade meningar och åsikter. De valda artiklarna och studiens resultat presenterades sanningsenligt utan att förvrängas, vilket även minimerade förståelsens påverkan på resultatet.

Vidare är det enligt Vetenskapsrådet (2024) viktigt att minimera riskerna, respektera grundläggande rättigheter samt att nyttan väger upp riskerna. Därför bedömdes risk-nytta-förhållandet noggrant. I enlighet med Kjellström (2023) värderades risken i föreliggande litteraturöversikt som minimal då ingen person bedömdes ha utsatts för större risker och nyttan ansågs överväga riskerna, eftersom studien medförde nytta på både individ- och samhällsnivå. Studiens resultat kunde därför komplettera tidigare forskning och bidrog med kunskap kring anestesijuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation.

7 Resultat

Analys av insamlad data mynnade ut i tre teman och nio subteman, vilka finns redovisade i tabell 3.

Tabell 3. Teman och subteman

Tema	Subtema
Främjande faktorer för teamarbete	<ul style="list-style-type: none">- Att ansvara för sin roll och profession- Att ha förståelse, respekt och tillit- Att använda WHO's checklista- Att ha hälsosam teamdynamik
Främjande faktorer för kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Att bryta ned barriärer genom öppenhet- Att våga säga ifrån och bli hörd
Hinder för teamarbete och kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Att bli störd- Att ha ohälsosam teamdynamik- Att mötas av hierarki

7.1 Främjande faktorer för teamarbete

Återkommande inslag i artiklarna är främjande faktorer för teamarbete. Anestesijuksköterskans erfarenhet visar att medvetenhet om egna och kollegors ansvar och kompetenser är centralt för effektivt arbete. Respekt, förståelse och tillit mellan teammedlemmar främjar en positiv arbetsmiljö och effektivt beslutsfattande. Användningen av WHO:s checklista bidrar till tydlighet i ansvarsområden och



stärker kommunikationen inom teamet. En hälsosam teamdynamik, präglad av gemensamma mål och kollegialt stöd, är väsentlig för att uppnå goda resultat och hög patientsäkerhet. I detta tema ingår fyra subteman som beskriver dessa faktorer: *Att ansvara för sin roll och profession, Att ha förståelse, respekt och tillit, Att använda WHO's checklista och Att ha hälsosam teamdynamik.*

7.1.1 Att ansvara för sin roll och profession

Anestesisjuksköterskan betonade att effektivt teamarbete inom operationsrummet främjas av medvetenhet om sina egna och övriga teammedlemmars arbetsuppgifter, kompetenser och ansvarsområden (Nordström & Wihlborg, 2019; Paige et al., 2020). Varje profession och yrkesroll utgör en värdefull komponent i teamets funktion (Nordström & Wihlborg, 2019). Det noterades att anestesisjuksköterskan ibland behöver påminna kollegorna om deras skyldigheter gällande att utföra sina arbetsuppgifter (Nordström & Wihlborg, 2019). Ansvaret för patienten bedömdes vara delat, vilket innebär att aspekter som patientens placering på operationsbordet involverar alla yrkeskategorier (Bazzi et al., 2021). I operationsrummet är det även centralt att teammedlemmarna har tydligt definierade roller (Myklebust et al., 2020; Nordström & Wihlborg, 2019) och anestesisjuksköterskans roll uppfattades vara väl definierad och tydlig (Bazzi et al., 2021).

För att undvika akuta, oväntade förändringar hos patienten belystes vikten av att samtliga teammedlemmar utförde sin roll och sina uppgifter som planerat (Nordström & Wihlborg, 2019). Att skapa en gemensam plan för patienten innan operationen och att förbereda sig mentalt upplevdes vara väsentligt för teamarbetet (Göras et al., 2020; Paige et al., 2020). Den kollektiva förmågan att formulera en välgrundad behandlingsplan och att effektivt kommunicera och diskutera den med övriga teammedlemmar ansågs vara avgörande för patientsäkerheten (Panaso, 2024; Göras et al., 2020). I vilken grad teamarbetet fungerar väl är beroende av teammedlemmarnas förståelse för varandras profession och roll i operationsrummet (Wising et al., 2024; Paige et al., 2020; Bazzi et al., 2021).

7.1.2 Att ha förståelse, respekt och tillit

Respekt och förståelse inom teamet beskrevs vara oerhört viktig för att arbetet i operationsrummet ska kunna fortgå på ett effektivt sätt och hålla god kvalitet (Lin et al., 2023; Wising et al., 2024; Paige et al., 2020; Nordström & Wihlborg, 2019; Myklebust et al., 2020). Förekomsten av respekt, erkännande och en känsla av att vara värdesatt av övriga teammedlemmar bidrar till att skapa trygghet och självförtroende (Lin et al., 2022). Vidare visade sig respekt och gemensamt beslutsfattande vara korrelerade med högpresterande teamarbete (Wising et al., 2024). Anestesisjuksköterskan påpekade att respekt kan framträda genom enkla handlingar, såsom att uttrycka tacksamhet mot andra teammedlemmar för deras bidrag och validera deras insatser för att stödja både teamets och patientens behov. I stressfyllda situationer anses vänlighet och respektfullhet spela en avgörande roll för att främja effektivt teamarbete och skapa en positiv atmosfär inom teamet (Paige et al., 2020). Genuint intresse och förståelse för de olika professionerna i kombination med tillit och öppenhet beskrevs som bidragande faktorer till en bättre arbetsmiljö (Nordström & Wihlborg, 2019). Tillit mellan teammedlemmar definierades som en nödvändighet (Myklebust et al., 2020) och betraktades som en faktor som gynnar patientens välbefinnande, främjar teamets flexibilitet och leder till ett enat teamarbete (Paige et al., 2020).



7.1.3 Att använda WHO's checklista

Anestesisjuksköterskan uppgav att WHO's checklista för säker kirurgi bidrog till att skapa teamkänsla och möjliggjorde teamarbete av en hög standard (Nordström & Wihlborg, 2019). Majoriteten av anestesisjuksköterskorna ansåg att checklistan ger samtliga teammedlemmar en likvärdig möjlighet att bekräfta sina ansvarsområden inför teamet. Det framkom att en fjärdedel av anestesisjuksköterskorna själva ofta är tvungna att ta initiativ till användandet av checklistan (Rönneberg & Nilsson, 2015), trots att lika många ansåg att ansvaret för checklistan primärt var kirurgens (Nordström & Wihlborg, 2019). Det visade sig även att kirurgens inställning till checklistan har en påtaglig inverkan på både teamarbetet och kommunikationen (Nordström & Wihlborg, 2019). Vidare beskrevs användningen av checklistan som en faktor som ökar anestesisjuksköterskans medvetenhet om de planerade åtgärderna under operationen samt om de specifika uppgifterna för de övriga teammedlemmarna (Rönneberg & Nilsson, 2015; Nordström & Wihlborg, 2019). Checklistan ansågs även utgöra en väsentlig del av teammedlemmarnas presentation och bidrar till känslan av samhörighet inom teamet (Rönneberg & Nilsson, 2015).

7.1.4 Att ha hälsosam teamdynamik

Anestesisjuksköterskan förklarade vikten av att ha teamkänsla och att ha en positiv attityd inom teamet (Lin et al., 2023; Myklebust et al., 2020; Paige et al., 2020; Nordström & Wihlborg, 2019). En hälsosam teamdynamik omfattas av gemensamma mål, kollegialt stöd, bekantskap till övriga teammedlemmar samt en lärande miljö fri från dömanden (Lin et al., 2023) och hierarki (Paige et al., 2020). Det framkom att välfungerande teamarbete är en komponent som främjar patientsäkerheten (Panaso, 2024). Vad som sedan påverkar teamarbetet är faktorer som personlighet, erfarenhetsnivå och teamsammansättning. Att arbeta med nya kollegor från andra specialiteter och se hur problem kan lösas gemensamt uppfattades som en positiv upplevelse (Bazzi et al., 2021). Det är viktigt att vara inkluderad i teamet och aktivt engagera sig i det som sker och kommer ske under operationen (Myklebust et al., 2020). För att upprätthålla engagemanget i teamarbetet är det avgörande att bibehålla en positiv attityd, även när andra teammedlemmar visar tecken på negativitet. Genom att skapa en vänlig och respektfull atmosfär mellan varandra möjliggörs utvecklingen av en positiv attityd gentemot teamarbetet. En positiv attityd uppfattades vara en drivkraft för teammedlemmarna att komma överens och i förlängningen ansågs detta gynna patienten (Paige et al., 2020). När den enskilda teammedlemmens kunskap och expertis värdesätts inger det en känsla av tillhörighet och hemkänsla inom teamet (Lin et al., 2023). För att vidare nå detta framkom att fler gemensamma möten bidrar till att främja teamarbetet och patientsäkerheten (Bazzi et al., 2021; Wising et al., 2014). Ytterligare aktiviteter, såsom scenarioövningar och föreläsningar med inriktning på medicinsk vetenskap och omvårdnad, föreslogs av anestesisjuksköterskan som potentiella insatser för att förbättra och effektivisera teamarbetet (Wising et al., 2024). Professionellt uppträdande och förmågan att anpassa sig till övriga medlemmar i teamet är avgörande (Nordström & Wihlborg, 2019), liksom vikten av att ha ett flexibelt förhållningssätt för att kunna styra teamarbetet i rätt riktning (Sjöberg et al., 2023).

När teammedlemmarna besitter en hög grad av samarbetsförmåga, observerades ett minskat behov av ledarskap (Paige et al., 2020). Historiskt sett har samarbetsförmågan i operationsrummet förbättrats, vilket har bidragit till en mer harmonisk och lugnare atmosfär (Bazzi et al., 2021). Att etablera en positiv och lugn atmosfär kan åstadkommas genom enkla handlingar som att hälsa på varandra och att fokusera på gott teamarbete redan innan operationen startar (Myklebust et al.,



2020). Att arbeta som ett team, ha teamkänsla och känna samhörighet gentemot övriga teammedlemmar uttrycktes som viktiga faktorer för lyckat teamarbete (Nordström & Wihlborg, 2019). Teamarbete förklarades som en situation där flera teammedlemmarna förenas i syfte att uppnå ett gemensamt mål (Myklebust et al., 2020), vilket är en grundläggande faktor för framgång för att nå goda resultat i operationsrummet (Nordström & Wihlborg, 2019). Det är lättare att nå gemensamma mål genom teamarbete, i kontrast till situationer där varje individ arbetar isolerat utan ömsesidigt stöd (Paige et al., 2020). Dessutom ansågs teamarbete underlättas av faktorer som kunskap, erfarenhet, god organisering, en positiv arbetsmiljö (Myklebust et al., 2020) samt effektiv och välfungerande kommunikation (Panaso, 2024; Paige et al., 2020). Andra viktiga faktorer för välfungerande teamarbete ansågs vara att inneha samma information, möjligheten att tillkalla hjälp vid utmanande situationer (Göras et al., 2020) och att kunna ta hjälp av en mer erfaren kollega (Myklebust et al., 2020). Förmågan att be om hjälp ledde till att främja patientsäkerheten (Panaso, 2024).

7.2 Främjande faktorer för kommunikation

Främjande faktorer för kommunikation var ett återkommande innehåll i artiklarna och ansågs vara en viktig prioritet i operationsrummet för att förbättra patientsäkerheten. Anestesisjuksköterskans erfarenhet visar att genom att teammedlemmar presenterar sig för varandra och etablerar goda relationer kan barriärer brytas, vilket främjar effektiv kommunikation. Anestesisjuksköterskorna betonar vikten av att kunna säga ifrån och dela sin plan för anestesi, vilket ökar kommunikativ effektivitet och säkerhet. Även mod att uttrycka oro är en central faktor för att förbättra arbetsmiljön och säkerheten i operationssalen. I detta tema ingår två subteman: *Att bryta ned barriärer genom öppenhet* och *Att våga säga ifrån och bli heard*.

7.2.1 Att bryta ned barriärer genom öppenhet

Öppen kommunikation ansågs vara en central faktor för säker vård (Göras et al., 2020; Lin et al., 2023) och noterades förbättras när teammedlemmarna presenterar sig för varandra eftersom det bidrar till att bryta ned barriärer (Paige et al., 2020; Rönnberg & Nilsson, 2015). Likaså är god relation teammedlemmarna emellan (Panaso, 2024) samt respekt och vänlighet inom teamet av stor betydelse (Paige et al., 2020). Det framkom dock åsikter om att presentationen var tidskrävande och inte gjorde någon skillnad för patientsäkerheten (Rönnberg & Nilsson, 2015).

Den verbala kommunikationen är en essentiell prioritet i operationsrummet (Grogan et al., 2022) och behöver vara såväl tydlig som effektiv (Myklebust et al., 2020) för att upprätthålla säkerheten i operationsrummet (Lin et al., 2023; Göras et al., 2020). Statistik visar att 86 % av anestesisjuksköterskorna ansåg att namnlappar på operationsmössorna förbättrade den verbala kommunikationen (Grogan et al., 2022), samtidigt som annan statistik visar endast 25 % upplevde en generell förbättring av kommunikationen i operationsrummet (Bungert et al., 2024). Vidare beskriver Bungert et al. (2024) att ingen förbättring noterades i atmosfären i operationsrummet relaterat till namnlappar på operationsmössorna.

7.2.2 Att våga säga ifrån och bli heard

Förmågan att säga ifrån upplevdes vara en viktig kvalitet att besitta som teammedlem i operationsrummet (Nordström & Wihlborg, 2019; Rönnberg et al.,



2022; Paige et al., 2020). Det ansågs vara en rättighet för alla teammedlemmar att påtala eventuella fel eller risker som de observerar. Dessvärre förekom det att teammedlemmar kände en rädsla för att bli förlöjligade, vilket hindrade dem från att framföra sina åsikter (Paige et al., 2020). Anestesisjuksköterskorna betonade att med ökad erfarenhet följde även ett ökat mod att kommunicera nödvändiga instruktioner, såsom att be andra vara tysta under kritiska moment som extubation (Rönnerberg et al., 2022). Anestesisjuksköterskan belyste även vikten av att kommunicera och strukturera en plan för patienten utifrån eventuella scenarier, framförallt i samråd med anesthesiologen (Görs et al., 2020). Att inte verbalt dela den planerade anestesin med övriga teammedlemmar medförde en känsla av sårbarhet och att patientsäkerheten kunde äventyras. Anestesisjuksköterskan påpekade att om planen inte delas och anesthesiologen plötsligt ändrar ventilatorinställningarna, kan detta leda till att planen är förstörd och arbetet försvåras (Rönnerberg et al. 2022). Även vid intubationen belyste anestesisjuksköterskan vikten av att säga ifrån när övriga teammedlemmar vill förmedla information som inte anestesisjuksköterskan har tid att motta (Görs et al., 2020). Att våga säga ifrån ökar kommunikationens effektivitet (Paige et al., 2020) och att uttrycka oro främjar patientsäkerheten (Lin et al., 2023). Vidare beskrevs känslan av att kirurgen sällan är intresserad av vad de andra i teamet har att säga (Rönnerberg & Nilsson, 2015), men det förekom också en upplevelse av att kirurgen lyssnade när de förmedlade att de hade problem med anestesin. Detta inbringade känslan av att bli hörd (Myklebust et al., 2020).

7.3 Hinder för teamarbete och kommunikation

Hinder för teamarbete och kommunikation beskrevs av anestesisjuksköterskan var störningar i operationsrummet, såsom omgivande ljud och avbrott från teammedlemmar. Detta ansågs skapa kommunikationssvårigheter och risker för patientsäkerheten, särskilt under kritiska faser som intubation och extubering. Ohälsosam teamdynamik som mellanmänskliga konflikter bidrog till en känsla av osynlighet, vilket försvårade samarbetet. Dessa faktorer ledde till bristande respekt och förståelse inom teamet, vilket i sin tur hindrar effektiv kommunikation och psykologisk säkerhet. I detta tema ingår tre subteman: *Att bli störd*, *Att ha ohälsosam teamdynamik* och *Att mötas av hierarki*.

7.3.1 Att bli störd

Utmaningar i operationsrummet beskrevs vara störningar av olika slag (Rönnerberg et al., 2022; Bazzi et al., 2021). Störningar i form av omgivande ljud ansågs skapa kommunikationssvårigheter i operationsrummet (Bazzi et al., 2021). Vid intubationen, som är en känslig fas där fokus krävs, beskrev anestesisjuksköterskan att det kan förekomma störningar när övriga teammedlemmar förflyttar sig in och ut ur operationsrummet (Görs et al., 2020). En annan utmaning är när anestesisjuksköterskan blir avbruten i sitt arbete och behöver hjälpa övriga teammedlemmar med andra uppgifter, vilket ökar risken att de egna uppgifterna måste åsidosättas. I situationer då anestesisjuksköterskan behöver hjälpa andra, upplevde de att övriga teammedlemmar har minskad respekt för anestesisjuksköterskans uppgifter såsom att få stanna och vaka vid patientens sida (Rönnerberg et al., 2022). Anestesisjuksköterskans förmåga att vara flexibel upplevdes ibland missbrukas av övriga teammedlemmar, varför det ansågs viktigt att sätta tydliga gränser (Bazzi et al., 2021). De övriga teammedlemmarna kunde även söka uppmärksamhet i situationer där anestesisjuksköterskan behövde vara fokuserad, som exempelvis vid känsliga faser under extubering. Det förekom att



teammedlemmar försöker väcka patienten utan att kommunicera och söka bekräftelse hos anestesisyjuksköterskan om det är dags. Dessutom förekom påtryckningar och kommentarer från andra i teamet gällande extuberingen, vilket ansågs ha negativ påverkan på patientsäkerheten (Rönnberg et al., 2022).

7.3.2 Att ha ohälsosam teamdynamik

Det noteras att ohälsosam teamdynamik ibland förekommer i operationsrummet (Lin et al., 2023; Wising et al., 2024; Paige et al., 2020; Myklebust et al., 2020; Sjöberg et al., 2023; Rönnberg et al., 2022). Det är skadligt för teamarbetet att arbeta i separata team i operationsrummet (Paige et al., 2020).

Anestesisjuksköterskan beskrev att det kan förekomma mellanmänskliga konflikter, rädsla för att bli dömd och skuldkultur samt olika mål inom teamet. Dessutom ansågs att frekvent rotation av teammedlemmar påverkar teamarbetet negativt. Anestesisjuksköterskan upplevde att hen roterar mer än andra teammedlemmar, vilket resulterar i en känsla av bristande bekantskap och avsaknad av ömsesidig förståelse i relation till övriga teammedlemmar (Lin et al., 2023). I situationer där anestesisjuksköterskan inte tilltalas vid namn utan enbart med sin yrkestitel, uppstår känslan av att vara osynlig. Vidare förklarades även att nyutexaminerade anestesisjuksköterskor känner sig som gäster i operationsrummet och att de inte känner sig inkluderade i teamet (Myklebust et al., 2020). Konflikter mellan teammedlemmarna i operationsrummet försvårar kommunikationen inom teamet (Myklebust et al., 2020; Lin et al., 2023).

Ibland förekom kulturella konflikter och könsrelaterade utmaningar där kvinnliga anestesisjuksköterskor förklarade att de inte känner sig accepterade i sin roll (Sjöberg et al., 2023). Kvinnliga anestesisjuksköterskor upplevde även att manliga anestesisjuksköterskor erbjuds mer beslutsrätt av anestesiologen (Wising et al., 2024), vilket leder till att anestesisjuksköterskan känner sig nedvärderad och avfärdad (Lin et al., 2023). Utmaningar relaterade till anestesisjuksköterskans ålder noterades, där erfarna anestesisjuksköterskor förklarade att de har mindre respekt för anestesiologen och ansåg att denne har dålig förståelse för anestesisjuksköterskans profession. De yngre anestesisjuksköterskorna förklarade att de undviker att konsultera anestesiologen på grund av tidigare negativa erfarenheter i mötet med denne (Wising et al., 2024). Samtliga anestesisjuksköterskor uppgav att de avstår från att påtala oro för att undvika konflikter med kollegor med svår personlighet, vilket ansågs underlätta arbetet (Lin et al., 2023). Andra faktorer som ansågs skapa kommunikationssvårigheter och osäkerhet är anestesisjuksköterskans placering i operationsrummet (Bazzi et al., 2021), eftersom att säker kommunikation är lättare att åstadkomma när informationsvägar är kortare (Göras et al., 2020).

När fel observeras i operationsrummet ansågs det vara ytterst viktigt att dessa adresseras (Paige et al., 2020). När 220 avvikelser skrivna av anestesisjuksköterskor på ett medelstort sjukhus i Sverige mellan 2012-2015 undersöktes, framkom att 11,8 % (n=26) av avvikelserna var relaterade till bristande kommunikation i operationsrummet. Detta innefattade otillräckligt och inadekvat informationsutbyte mellan teammedlemmarna, vilket skedde i olika situationer under operationen. Det framkom även att 5,4 % (n=12) av de rapporterade avvikelser involverade teamarbete, vilka innefattade problem och förseningar relaterade till teamet. Till exempel kunde det handla om att kirurgen inte var på plats, var dubbelbokad eller att operationen blivit inställd. Det kunde även handla om att operationen inte hade ställts in och patienten redan hade pågående generell anestesi och kirurgen var en timme försenad, vilket innebar onödig väntan för teamet (Sundler et al., 2018).



7.3.3 Att mötas av hierarki

Anestesisjuksköterskan upplevde att deras kompetens inte värdesätts lika högt som anesthesiologens kompetens, inte ens i de situationer då anestesisjuksköterskan har längre erfarenhet (Lin et al., 2022). Situationer där anesthesiologen söker kontroll och uppvisar hierarkisk makt upplevdes även leda till att hämma teamarbete (Wising et al., 2024). Anesthesiologen kunde överta anestesisjuksköterskans uppgifter i situationer då anestesisjuksköterskan inte har delat sin planering gällande patientens anestesi (Rönneberg et al., 2022). Ytterligare problem beskrevs uppstå när anesthesiologen oavsiktligt eller avsiktligt övertar uppgifter som anestesisjuksköterskan känner sig kompetent att hantera. Detta leder till en känsla av underminerad professionalitet och en uppfattning om att anesthesiologen undervärderar anestesisjuksköterskans medicinska kunskaper. På liknande sätt upplevdes att omvårdningskunskapen inte är lika viktig som den medicinska kunskapen. I teamarbetet med anesthesiologen upplevdes förekomsten av en mobbande attityd samt nedlåtande behandling och kommentarer (Wising et al., 2024). I relation till detta upplevde anestesisjuksköterskan bristande respekt relaterat till deras profession och kunskaper (Lin et al., 2022; Wising et al., 2024). Bristen på respekt och förståelse för varandras professionella roller inom operationsrummet leder i sin tur till känslor av isolering och en upplevelse av att det finns en otillräcklig insikt om de olika rollerna som existerar i operationsrummet (Rönneberg et al., 2022). Dessutom beskrevs den bristande förståelse och respekt som ett hinder för psykologisk säkerhet (Lin et al., 2022).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

8.1.1 Design

För att kartlägga det aktuella forskningsläget och skapa en grund för evidensbaserad vård (Rosén, 2023) valdes litteraturoversikt som forskningsdesign. Systematiska litteraturoversikter kännetecknas av en strukturerad, stegvis process (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, 2024). Enligt Polit och Beck (2021) kan genomförandet av en systematisk litteraturoversikt sträcka sig över 9 till 18 månader och innefattar en metodisk integration av forskningsresultat baserade på transparenta och väldefinierade urvalskriterier. Med hänsyn till tids- och resursbegränsningar på magisternivå, samt i enlighet med rekommendationer från Karolinska Institutet Universitetsbibliotek (2024), genomfördes istället en strukturerad litteraturoversikt som integrerade inslag av systematisk metodologi. Det centrala vid genomförandet av en litteraturoversikt är att en omfattande sökning utförs, för att säkerställa att alla relevanta studier som berör och svarar på studiens syfte inkluderas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

En initial testsökning genomfördes för att bedöma tillgången på relevant litteratur. Ursprungligen var avsikten att enbart inkludera kvalitativa studier som berörde studiens syfte. Dock identifierades en begränsad datamängd, vilket ledde till beslutet om att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier. En integrerad litteraturoversikt med mixad metod medför utmaningar, där fördelar måste balanseras mot potentiella hinder (Polit & Beck, 2021). Denna design kräver omfattande tid och kompetens för att möjliggöra en meningsfull syntes av data från



olika metoder (Polit & Beck, 2021). Författarnas begränsade erfarenhet av litteraturoversikter med denna design utgör därför en svaghet för studien.

Borglin (2023) förklarar att forskare till forskningsstudier med mixad data undviker begreppen trovärdighet och validitet, och väljer istället att använda slutledningskvalitet och slutledningsöverförbarhet. Slutledningskvalitet innefattar begrepp som validitet och trovärdighet samt innebär att utvärdera kvaliteten på de tolkningar och slutsatser som kommit fram genom användningen av mixad metod. Inom ramen för slutledningsöverförbarhet ingår det kvalitativa begreppet överförbarhet och det kvantitativa begreppet extern validitet, vilket rör hur studiens slutsatser är giltiga i liknande kontexter (Borglin, 2023).

Vidare rekommenderar Polit och Beck (2021) att termen 'litteraturoversikt med mixad metod' används med försiktighet för att undvika missförstånd, eftersom det finns risk att läsaren felaktigt antar att översikten endast innehåller mixade studier. Det har dessutom noterats att mixade översikter kan erbjuda en mer heltäckande förståelse av ett fenomen jämfört med översikter som enbart baseras på en metod. Detta anses öka studiens potentiella relevans och användbarhet i evidensbaserade beslut (Polit & Beck, 2021). Med detta som utgångspunkt, och trots författarnas begränsade erfarenhet av mixade litteraturoversikter, betraktas valet av studiedesign ändå som en styrka för studien och bidrar till ökad slutledningsöverförbarhet.

Studien genomfördes med en induktiv ansats, vilket enligt Priebe och Landström (2023) är lämpligt när empiriska data analyseras för att skapa generaliseringar från specifika observationer. Detta skiljer sig från en deduktiv ansats, där specifika förutsägelser härleds från allmänna principer (Polit & Beck, 2021). En alternativ design hade kunnat vara en kvalitativ intervjustudie, vilket enligt Engström och Juuso (2023) är lämpligt för att utforska deltagarnas erfarenheter. Intresset i föreliggande litteraturoversikt var dock att sammanställa befintlig forskning för att fastställa kunskapsläget, vilket möjliggör att luckor inom forskningen kan påvisas (Segesten, 2022; Kristensson, 2014).

8.1.2 Urval

I enlighet med Rosén (2023) baserades urvalskriterierna på studiens syfte. Tydliga inklusions- och exklusionskriterier är avgörande för att besvara forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016), vilket ökar studiens slutledningsöverförbarhet. Vidare förklarar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) att valet av data måste återspegla den design som valts för studien, vilket medförde att studier med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod inkluderades.

Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara peer reviewed. Enligt Henricson (2023) indikerar detta på att artiklarna har granskats av sakkunniga och bedömts vara vetenskapliga. Då databasen PubMed inte möjliggjorde direkt filtrering av peer reviewed, verifierades detta via databasen Ulrichsweb. Studiens slutledningskvalitet ansågs därför stärkas eftersom endast artiklar som var peer reviewed inkluderades.

Urvalskriterierna byggde på att begränsa publiceringsåren till 2015-2025. Enligt Kristensson (2014) bör aktuella studier eftersträvas och i enlighet med SBU (2024) diskuterades tidsbegränsningen med handledaren som ansågs vara en sakkunnig person med kännedom om forskningsområdet. Detta innebär en styrka för studien och ökar dess slutledningskvalitet. Exklusion av artiklar på andra språk än engelska genomfördes på grund av författarnas språkliga begränsningar. Detta innebar



möjligt att studiens slutledningskvalitet och slutledningsöverförbarhet minskade, då denna begränsning enligt SBU (2024) medför risken att relevanta artiklar på andra språk inte har inkluderats. Dock förklarar SBU (2024) också att flera studier talar emot detta och beskriver att riskerna inte är speciellt stora.

Det sista exklusionskriteriet var att endast anestesijuksköterskans perspektiv skulle sammanställas. Därför exkluderades studier baserade på patienters, anestesijuksköterskestudenters eller andra yrkesgruppers erfarenhet av teamarbete och kommunikation, samt studier som fokuserade på kommunikationen med patienter. Detta beslut ansågs relevant för att säkerställa att studierna kunde besvara studiens syfte, vilket i enlighet med Bettany-Saltikov & McSherry (2016) stärkte studiens slutledningskvalitet och slutledningsöverförbarhet.

8.1.3 Datainsamling

För att genomföra en litteraturoversikt är det nödvändigt att söka i flera olika databaser (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Vid sökning i endast en databas finns risk för snedvridning av resultatet (SBU, 2024), därför inkluderades två databaser i sökningen. Valet av databaser styrs av syftets natur (Rosén, 2023) och att söka i flera databaser som innehåller artiklar med fokus på omvårdnad ökar studiens kvalitet (Henricson, 2023). Både Cinahl och PubMed är databaser som innehåller studier inom omvårdnad samt medicin- och hälsoområdet (SBU, 2024), vilket motiverar deras relevans och ökar studiens slutledningskvalitet och slutledningsöverförbarhet. Det är dock värt att påpeka att inte alla vetenskapliga tidskrifter finns representerade i dessa databaser, vilket kan resultera i att ytterligare material förblir otillgänglig för författarna (Bettany-Saltikov & McSherry).

I enlighet med Rosén (2023) ansågs samråd med bibliotekarie vara en viktig komponent för att optimera strategin i litteratursökningen. Bibliotekarier kan bidra med kunskap inom sökstrategier, ämnesord samt ge feedback för en optimal sökning som fångar in fler relevanta artiklar (Rosén, 2023). Inledningsvis genomfördes preliminära sökningar av författarna, följt av konsultation med en bibliotekarie vid Linnéuniversitetet i Växjö för att identifiera fler relevanta sökord och synonymer utifrån syftet. Efter att vidare sökningar genomfördes, granskades sökstrategier i Cinahl och PubMed av ytterligare en bibliotekarie. I samråd med bibliotekarien definierades sökstrategierna till att inkludera studier som berörde teamarbete och/eller kommunikation, vilket möjliggjorde inklusion av studier som behandlade en eller båda parametrarna. Då kommunikation är en viktig del i teamarbete och båda krävs för en patientsäker och effektiv vård (Skråmm et al., 2021) valdes därför båda parametrarna till syftet. Henricson (2023) menar att studiens slutledningskvalitet ökar till följd av denna sökstrategi.

Bibliotekarierna rekommenderade användning av trunkeringar, exempelvis "Nurs*", för att bredda sökningen. För att öka sökningens specificitet kombinerades ämnesord med fritextord, vilket möjliggjorde identifiering av studier som ännu inte indexerats under ämnesord. Flera artiklar var återkommande vid sökning där flera olika sökordskombinationer med såväl fritextord som ämnesord användes, vilket enligt Henricson (2023) ökar sökningens sensitivitet och därigenom studiens slutledningskvalitet. Den slutgiltiga sökningen resulterade i 14 inkluderade studier, vilket ansågs tillräckligt för att generera en nyanserad syn av forskningsläget.

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) påpekar risken för publikationsbias, vilket innebär att studier med positiva resultat tenderar att publiceras i högre grad än



studier med negativa resultat. I föreliggande studie inkluderades studier med både positiva och negativa observationer, åsikter och erfarenheter, vilket minimerar risken för publikationsbias.

Även med fokus på mixad data förekom svårigheter att finna renodlade artiklar om anestesijuksköterskans erfarenhet av fenomenet. Därför inkluderades studier som redovisade perspektiv från flera teammedlemmar, exempelvis genom gruppintervjuer. Detta kan enligt SBU (2024) utgöra en svaghet i översikten. För att minimera denna svaghet extraherades endast data som direkt betonade anestesijuksköterskans perspektiv, medan data med tvetydigheter exkluderades.

Vidare inkluderades även två artiklar där anestesijuksköterskans och övriga teammedlemmarnas erfarenheter presenteras gemensamt. Om artiklar hade valts ut som renodlat handlat om anestesijuksköterskans erfarenheter hade det dock ökat slutledningskvaliteten och slutledningsöverförbarheten ytterligare (SBU, 2024).

8.1.4 Kvalitetsgranskning

En utmaning med mixade översikter kan vara att kvalitetsbedöma artiklarna då det finns flera alternativa ramverk att tillgå (Polit & Beck, 2021). Enligt Henricson (2023) påverkas resultatet av den kvalitetsgranskningsmall som valdes och genom att båda författarna granskade samtliga artiklar individuellt och sedan jämförde granskningarna ökade därmed slutledningskvaliteten (Henricson, 2023). Kvalitetsgranskningen genomfördes med användning av Caldwell et al. (2011) ramverk, vilket ansågs mest adekvat för studiens mixade design, då det möjliggör en kombinerad bedömning av både kvalitativa och kvantitativa data. Samtliga artiklar ansågs hålla måttlig eller hög kvalitet, vilket också leder till ökad slutledningskvalitet.

8.1.5 Analys

Analysen genomfördes utifrån Whitemore och Knafls (2005) integrativa analysmetod, vilken är relevant i hanteringen av både kvantitativa och kvalitativa data. Denna metod sammanfattar tidigare empirisk kunskap och möjliggör skapandet av en heltäckande förståelse av ett specifikt fenomen, vilket ansågs gå i linje med den induktiva ansatsen. Whitemore & Knafl (2005) betonar vikten av analytisk ärlighet och därför genomfördes dataanalysen på ett transparent och genomtänkt sätt. Henricson (2023) framhåller betydelsen av att reflektera över sin förförståelse, eftersom denna kan påverka analysförfarandet. Författarna till föreliggande översikt var noviser inom anestesijuksvården och saknade erfarenhet kring teamarbete och kommunikation i operationsrummet. Detta ansågs öka möjligheten till en mer förutsättningslös analys och därmed ökade studiens slutledningskvalitet. Enligt Henricson (2017) kan dock inte påverkan på dataanalysen och resultatet helt uteslutas. SBU (2024) påpekar att det finns risk för snedvridning av resultatet med subjektiva inslag, vilket går att minska genom att granska artiklarna individuellt innan de bedöms gemensamt. Användning av standardiserad granskningsmall föreslås också som ett sätt för att reducera subjektiviteten (SBU, 2024). Eftersom engelska inte är författarnas modersmål finns det risk för att data har tolkats felaktigt (Kjellström, 2023). Därför har "Google översättning" använts som komplement vid ett par tillfällen för att fullt förstå artiklarnas innehåll, vilket potentiellt kan ha påverkat studiens resultat.

Båda författarna var aktiva i extraktionen av data ur artiklarna, vilket enligt SBU (2024) minskade risken för misstag och säkerställde att inte relevant data gick



förlorad. Likt kvalitetsgranskningen skedde extraktionen initialt separat, följt av en gemensam jämförelse. Vidare skapades teman och subteman gemensamt utifrån den extraherade datan. Dataanalysen har redovisats tydligt eftersom det enligt Rosén (2023) ökar studiens kvalitet och reproducerbarhet. För att öka tydligheten presenterades ett exempel på tillvägagångssättet för dataanalysen i tabell 2.

8.1.6 Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Kjellström (2023) bedöms översiktens risk som minimal då den inte påverkar en person i vardagen. Dessutom anses den ha nytta både på individ- och samhällsnivå, eftersom den kan leda till hållbar utveckling och bidra med nytta för kommande generationers hälsa och liv. Detta påstående stöds av Nagpal et al. (2012) som påvisar att brister i kommunikationen har setts leda till längre vårdtider, postoperativa komplikationer samt ökad mortalitet. Socialstyrelsen (2020) förklarar att vårdrelaterade skador medför ett onödigt lidande för patienten samt att extra vård dagar kostar samhället cirka 8 miljarder kronor om året. Litteraturöversiktens resultat presenterade faktorer som innebär förbättrad patientsäkerhet, vilket stärker nyttan. I enlighet med Kjellström (2023) kan även litteraturöversikten bidra med nytta för professionen, som i detta fallet var anestesijuksköterskan, genom att skapa en bättre arbetsmiljö. Vidare bedöms litteraturöversikten, i enlighet med Priebe och Landström (2023), ha ett resultat som är överförbart eftersom resultatet har giltighet utanför studien, vilket innebär ökad slutledningsöverförbarhet.

En potentiell risk med litteraturöversikten hade kunnat identifieras om den hade blivit icke-systematisk, vilket innebär att översikten hade byggts på studier som författaren kände till och att artiklar valts som stödjer författarens egna åsikter. Enligt Rosén (2023) hade resultatet således inte blivit tillförlitligt och det hade därmed setts som en svaghet. För att förebygga detta har valet av artiklar skett oberoende av författarnas åsikter och utan förutfattade meningar. Detta tillvägagångssätt utgör en styrka för litteraturöversikten och ökar dess slutledningskvalitet.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna strukturerade litteraturöversikt var att sammanställa anestesijuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet. I enlighet med Henricson (2023) kommer inte samtliga resultat att behandlas i diskussionen, utan de centrala fynden från vardera tema i resultatet kommer diskuteras. Henricson (2023) beskriver att det saknas en standardiserad metod för resultatdiskussionen, vilket ger utrymme för anpassning. För att skapa en mer integrerad och övergripande diskussion kommer därför huvudfynden från temat *främjande faktorer för teamarbete och främjande faktorer för kommunikation* sammanslås och diskuteras under rubriken *främjande faktorer för teamarbete och kommunikation*. Detta val motiveras av att dessa faktorer i praktiken är tätt sammanlänkade. Under detta tema diskuteras vikten av hälsosam teamdynamik som präglas av respekt och förståelse. Dessutom lyfts effekterna av gemensamma möten, scenarioövningar och föreläsningar.

I resultatet identifierades även utmaningar i teamarbete och kommunikation i operationsrummet. Till dessa utmaningar hör huvudfynden konflikter, hierarkisk maktutövning, bristande respekt och missbrukad flexibilitet. Dessa sammanslås och



diskuteras i resultatdiskussionens andra tema, vilket är *hinder för teamarbete och kommunikation*.

8.2.1 Främjande faktorer för teamarbete och kommunikation

Resultatet visade på flera faktorer som främjar teamarbete och kommunikation i operationsrummet. Inledningsvis kommer effekten av respekt att diskuteras. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020) bör teamarbetet präglas av respekt, vilket överensstämmer med resultatet i föreliggande litteraturöversikt där känslan av att vara respekterad beskrevs som en central aspekt. Även Levesque et al. (2022) beskriver detta som en främjande faktor för välfungerande teamarbete och Tørring et al. (2019) understryker att interdisciplinärt teamarbete karaktäriseras av ömsesidig respekt såväl verbalt som icke-verbalt. Enligt Skråmm et al. (2021) är effektiv icke-verbal kommunikation, som innefattar gester och ögonkontakt, beroende av att teammedlemmarna har en djupgående kännedom om varandra och har arbetat tillsammans under en längre tid. Goda relationer, känslan av samhörighet och behovet av att vara inkluderad i teamet anses vara betydande faktorer för teamarbete och kommunikation. Detta bidrar enligt Tørring et al. (2019) till att skapa en atmosfär av trygghet och gemenskap. Enligt Skråmm et al. (2021) underlättas kommunikationen av att teammedlemmarna känner varandra. Dessutom gynnas teamarbetet av att hela teamet inkluderas i de interdisciplinära diskussionerna (Skråmm et al., 2021). Det står klart att samhörighet skapar trygghet. Detta blir speciellt påtagligt i situationer där kommunikationen inom teamet misslyckas, eftersom detta enligt Lekens et al. (2022) bidrar till att skapa barriärer samt känslor av ensamhet och otillräcklighet. I dessa situationer är det viktigt att teammedlemmarna kan vända sig till varandra för att få stöd (Lekens et al., 2022). Här identifieras kopplingar till vårdetiken. Etikens roll inom vårdandet handlar enligt Sandman och Kjellström (2024) om att värna om bland annat människovärdet och att människor ska behandlas rättvist. Dessa etiska riktlinjer är inte bara teoretiska, utan de är integrerade i lagstiftningen som styr samtliga vårdprofessioner, vilket understryker vikten av att alla handlingar förankras i dessa grundläggande värden (Sandman & Kjellström, 2024). Att värna om människovärdet beskrivs inom vårdvetenskapen innebära att handla på ett respektfullt och ädelt sätt, vilket leder till känsla av mening och att vara viktig (Lindwall, 2022). Därav är det av betydelse, likt föreliggande resultat, att samtliga teammedlemmar i operationsrummet behandlas rättvist för att skapa en god miljö i operationsrummet, vilket även bidrar till en hållbar vård. Enligt Anåker (2020) innebär hållbar vård att kunskap måste utgå från ett holistiskt synsätt för att förstå kunskap genom ett komplext ekonomiskt, ekologiskt och socialt sammanhang. Sjuksköterskan, vilket i detta fall är anestesijuksköterskan, spelar en central roll med sin holistiska syn på människan. Hållbar vård och systemteorin kan integreras genom systemtänkande då det kan användas för att uppnå en fördjupad förståelse för hållbarhet. Systemtänkande innefattar både kvalitativa och kvantitativa data, vilket innebär att statistiska analyser behöver synliggöras tillsammans med en individs erfarenheter av händelser (Anåker, 2020). På detta vis kan systemteorin bidra till att teamarbete och kommunikation kan förstås som en helhet.

Resultatet belyser vikten av förståelse gentemot övriga teammedlemmars profession och uppgifter. På liknande sätt åskådliggör Skråmm et al. (2021) den negativa effekten på teamarbete och kommunikation i relation till avsaknad av förståelse för varandras ansvar. Detta kan kopplas till systemteorin genom begreppet konstanter som innebär att förutbestämda ansvarsområden och roller skapar möjligheter för teamet att arbeta mot samma mål (Öquist, 2018). En positiv och vänlig atmosfär



uppmuntrar teammedlemmar att ställa frågor, vilket i sin tur underlättar informationsdelning och möjliggör att felaktigheter kan påtalas (Skråmm et al., 2021). Detta förhållande överensstämmer väl med föreliggande resultat, där förmågan att uttrycka sina åsikter och bli hörd, i kombination med öppenhet, identifierades som främjande faktorer för teamarbetet och kommunikationen. Levesque et al. (2022) betonar också vikten av att bli hörd genom effektiv kommunikation för att säkerställa ett gott teamarbete och goda resultat. Vidare beskrivs även tillit som en grundläggande komponent som stärker teamarbetet och bygger självförtroende i teamet (Levesque et al., 2022). För att uppnå gott teamarbete framhåller Etherington et al. (2021) betydelsen av att teammedlemmarna delar en gemensam förståelse av vad teamarbete innebär. Detta inkluderar ofta att arbeta mot ett gemensamt mål med syftet att säkerställa en hög patientsäkerhet (Etherington et al., 2021). Utifrån detta perspektiv kan hållbarhet diskuteras, då en systemsyn är nödvändig för att åstadkomma en säker vårdmiljö (Källberg & Göras, 2021a). Genom en systemsyn kan framgångsfaktorer identifieras och stärkas, vilket i sin tur minskar risken för avvikelser. Enligt systemteorin uppstår patientsäkerhet genom interaktioner inom ett system. Om det sker en förändring av en komponent som är kopplad till ett delsystem kan hela hälso-sjukvårdssystemet påverkas. Samtliga yrkesgrupper har ett ansvar för patientsäkerheten och en positiv säkerhetskultur präglas av effektivt teamarbete och god kommunikation (Källberg & Göras, 2021a). Inom ramen för denna litteraturöversikt innebar detta att lyfta fram anestesisyksjuksköterskans erfarenhet för att förbättra arbetsmiljön och därigenom skapa en säkrare vård. Källberg och Göras (2021b) betonar dessutom att arbetsmiljön har en avgörande roll för patientsäkerheten. En bristande arbetsmiljö, exempelvis i form av stress, har visat sig bidra till en försämrad patientsäkerhet (Källberg & Göras, 2021b). För att minska stress och främja en god arbetsmiljö uppfattas kontinuerlig teamträning som en viktig åtgärd. I resultatet framkom att gemensamma möten, scenarioövningar och föreläsningar ansågs bidra till en förbättring av teamarbete och kommunikation, vilket i sin tur resulterade i ökad patientsäkerhet. Halverson et al. (2011) redovisar att teamträning med fokus på kommunikation ledde till att antalet kommunikationsfel i operationsrummet minskade med mer än hälften efter genomförd teamträning. Armour et al. (2019) menar dock att teamträning kan medföra känslor av utsatthet, sårbarhet och frustration när teammedlemmarna inte vågar säga ifrån eller när de blir exkluderade från beslutsfattande processer. Känslan av att bli observerad och att inte prestera som förväntat under teamträningen kan enligt Finstad et al. (2023) leda till rädsla för att misslyckas. Emellertid kan teamträning även leda till att teammedlemmarna upplever en möjlighet att åtgärda tidigare misstag under kontrollerade former (Finstad et al., 2023). Trots den variation av känslor som är förknippade med teamträning framhåller Finstad et al. (2023) att denna typ av träning är värdefull, då den möjliggör en djupare förståelse mellan teammedlemmarna och en klarare insikt i varandras roller. Genom detta bidrar teamträning till en förbättring av både teamarbete och kommunikation inom operationsrummet (Finstad et al., 2023). Kommunikation är avgörande för att skapa effektivitet inom systemet (Öquist, 2018), vilket i detta fall är operationsteamet. Teamträning kan även diskuteras utifrån systemteorin då det enligt Öquist (2018) gäller att identifiera systemets konstanter för att åstadkomma förändringar. För att långsiktigt skapa förändringar i grunden måste de attityder och normer ändras som finns i systemet som helhet (Öquist, 2018). Därmed kan teamträning användas för att förbättra kommunikationen inom teamet och skapa förändringar i helheten. Det kan även konstateras att oavsett om teamträning upplevs som en positiv eller negativ erfarenhet, är det av stor vikt att den genomförs eftersom patientsäkerheten främjas.



Genom att främja patientsäkerheten minskas risken för vårdskador och i förlängningen bidrar detta till minskade kostnader för samhället.

8.2.2 Hinder för teamarbete och kommunikation

Hinder för teamarbete och kommunikation innefattar utmaningar som är relaterade till hierarki, konflikter och att anestesijuksköterskans flexibilitet blir missbrukad. Resultatet indikerade att hierarkisk maktutövning har en negativ inverkan på både teamarbetet och kommunikationen inom operationsrummet. Skråmm et al. (2021) observerar att kirurger ibland tenderar att kontrollera vem som får tala och vem som inte ges möjlighet att uttrycka sig. Enkelriktad och hierarkisk kommunikation beskrivs ha negativ påverkan på teamarbetet (Skråmm et al., 2021), vilket går i linje med fynden i föreliggande litteraturoversikt. Även Shi et al. (2021) beskriver hierarki som en vanligt förekommande kommunikationsbarriär. Dessutom tvekar teammedlemmar att kommunicera till följd av rädslan för att kirurgen eller anestesiologyen motsäger dem (Shi et al., 2021). Detta kan kopplas till systemteorin genom Öquist (2018) som förklarar att hierarkin fungerar som en gräns som upprätthåller tydliga ansvarsområden. Samarbetet kan dock minskas och flödet av information kan begränsas om hierarkin blir för strikt (Öquist, 2018). Detta stöds även av Nagpal et al. (2012) som beskriver att hierarki kan vara nödvändigt för effektivt beslutsfattande, men att dialogen kan hämmas vid dominans. Utifrån resultatet kan hierarki i operationsrummet således uppfattas som ett komplext begrepp där det ger nytta samtidigt som det kan hämma teamarbetet och kommunikationen. Med systemteorin som grund kan problematik inte förklaras som isolerade händelser utan snarare ses som ett resultat av ett långvarigt beteendemönster (Öquist, 2018).

Förekomsten av konflikter mellan anesthesiologyer och anestesijuksköterskor, relaterade till bristande förståelse för anestesijuksköterskans arbetsuppgifter, framkom tydligt i resultaten. O'Brien et al. (2019) noterar att ju mer erfaren anesthesiologyen är, desto mindre stöd tenderar anestesijuksköterskan att få i patientvården. Resultatet visade även att nyutbildade anestesijuksköterskor undvek att konsultera anesthesiologyen på grund av tidigare negativa interaktioner och dessutom beskrevs skuldkultur som ett hinder för teamarbete och kommunikation. Skråmm et al. (2021) beskriver på liknande sätt den negativa aspekten av att begränsa kommunikationen till skällande kommandon och att förmedla information på ett bryskt sätt, eftersom detta skapar osäkerhet inom teamet. Tørring et al. (2019) påpekar att en spänd atmosfär kan uppstå när teammedlemmar argumenterar i en befallande ton eller förnedrar varandra genom att skämma ut kollegor i stunder av bristande fokus eller förberedelse. Vidare menar Levesque et al. (2022) att trakasserier och aggressivt beteende utgör ett betydande hinder för teamdynamiken. Likaså beskriver Shi et al. (2021) att oförskämdhet och bristande vänlighet är ett hinder för effektiv kommunikation. Dessa negativa beteenden kan förklaras genom vårdetiken eftersom det enligt Sandman & Kjellström (2024) kan förekomma situationer då människan inte handlar efter etiska normer och inte agerar som förväntat till följd av bristande motivation. Orsaker till detta kan vara stress och trötthet. I sådana fall ligger lösningen på ett psykologiskt eller organisatoriskt plan (Sandman & Kjellström (2024). Det är därför avgörande att teamet aktivt arbetar för att undvika beteenden som kan hämma kommunikationen och istället sträva efter att behandla varandra rättvist. Detta resonemang kan även tolkas genom vårdvetenskapens helhetssyn på människan, vilket Arman (2022) menar innebär att människan både ansvarar för sig själv samt har ansvar över och är beroende av andra (Arman, 2022). På liknande sätt beskriver systemteorin att det råder ett starkt



behov av länkar och kopplingar mellan systemets delar (Öqvist, 2018). Dessa länkar och kopplingar mellan systemets delar kan således kopplas till relationen mellan teammedlemmarna i operationsrummet där teamdynamiken påverkar teamets resultat. Detta stöds av Shi et al. (2021) som beskriver att bristande bekantskap mellan teammedlemmar och kännedom om varandras roller identifieras som hinder för kommunikationen.

I det presenterade resultatet framgår att bristande respekt har en negativ påverkan på såväl teamarbete som kommunikation. Tørring et al. (2019) beskriver som komplement till detta att när teamarbetet präglas av respektlöshet, beskyllningar, tvetydig kommunikation och bristande uppmärksamhet gentemot varandra, kan detta resultera i förlängda operationstider och förseningar i operationsschemat. Dessa aspekter kan kopplas till ett hållbarhetsperspektiv, där Quan (2024) påpekar att förlängda operationstider ökar risken för postoperativa komplikationer, vilket i sin tur leder till ökade kostnader för vården. Genom att reducera risken för dessa förlängda operationstider och förseningarna som kan uppstå i operationsprogrammet, kan såväl säkerheten som effektiviteten inom sjukvården förbättras. Dessutom framhäver Quan (2024) att förlängda operationstider även innebär en ineffektiv användning av personalresurser. Gadolin (2022) förklarar, ur ett hållbarhetsperspektiv, att en avgörande komponent för ett fungerande vårdssystem är hanteringen av begränsade personalresurser. Detta kan exempelvis innebära att ta tillvara på medarbetarnas erfarenheter (Gadolin, 2022). Det är därför av stor betydelse att utnyttja anestesijuksköterskans erfarenhet för att förstå hur mellanmänniska konflikter kan resultera i ökade kostnader för vården, genom förlängda eller försenade operationstider samt postoperativa vårdskador.

I föreliggande resultat framkom att anestesijuksköterskan är en flexibel teammedlem vars flexibilitet ibland missbrukas av övriga i teamet. I kontrast till detta argumenterar Tørring et al. (2019) för att anestesijuksköterskans flexibilitet medför en effektiv interaktion där hen kan överta uppgifter från cirkulerande sjuksköterskor i operationsrummet, vilket bidrar till att förbättra flödet under operationsingreppet. Dock får inte riskerna för patienten förbises, vilket kan vara att anestesijuksköterskan inte har sin uppmärksamhet på patienten när hen hjälper andra teammedlemmar. Att arbeta i separata team beskrevs i resultatet som en stor risk, vilket är en aspekt som även Tørring et al. (2019) åskådliggör. Som motargument till detta framhåller Shi et al. (2021) en förståelse för behovet av att arbeta med professionsspecifika uppgifter, men önskar samtidigt ett större engagemang och en ökad situationsmedvetenhet inom teamet. Dessutom betonas vikten av att samtliga i teamet är uppmärksamma och följer operationens samtliga steg (Shi et al., 2021). Här kan vikten av att arbeta mot gemensamma mål betonas och Tørring et al. (2019) förklarar att inom en ohälsosam teamdynamik arbetar teammedlemmarna mot enskilda mål snarare än mot gemensamma mål.

9 Slutsats

Resultatet visar tydligt att en effektiv arbetsmiljö inom operationsrummet är starkt beroende av gott teamarbete och välfungerande kommunikation mellan anestesijuksköterskan och övriga teammedlemmar. Med stöd från systemteorin dras slutsatserna att det finns ett stort behov av kopplingar mellan teammedlemmarna eftersom systemet, som i detta fall är teamet i operationsrummet, är beroende av



sina samtliga delar för att vara välfungerande och nå goda resultat. För att främja en hälsosam teamdynamik är det avgörande att skapa en kultur präglad av respekt och förståelse för varandras roller. De identifierade utmaningarna såsom mellanmänniska konflikter, hierarkisk maktutövning och missbrukat flexibilitet har en negativ påverkan på både teamdynamik och patientsäkerheten. För att uppnå säker och hållbar vårdmiljö måste både psykologiska och organisatoriska faktorer beaktas, vilket understryker vikten av att investera i åtgärder som förbättrar teamets sammanhållning och kommunikation. Utifrån detta noteras att gemensamma möten, scenarioövningar och föreläsningar är viktiga åtgärder för att förbättra teamarbetet och kommunikationen. När teamarbetet och kommunikationen i operationsrummet förbättras kan det innebära att operationstiderna blir kortare och kostnader för vården blir lägre. Därigenom kommer åtgärderna bidra till mer hållbar och effektiv vård samt ökad patientsäkerhet.

9.1 Kliniska implikationer

Denna översikt bidrar till en sammanställd kunskap gällande vilka faktorer som påverkar teamarbete och kommunikation i operationsrummet, såväl positiva som negativa, utifrån anesthesisjuksköterskans perspektiv. Utifrån operationsklinikernas ekonomiska förutsättningar anses det adekvat att genomföra gemensamma aktiviteter där samtliga teammedlemmar, oavsett yrkeskategori, får möjlighet att lära känna varandra bättre. Detta kan även leda till ökad förståelse för varandras professioner och arbetsuppgifter. För att förbättra teamarbetet och kommunikationen i operationsrummet rekommenderas därför fler gemensamma möten, övningstillfällen, föreläsningar och utbildningar i form av simulationer.

9.2 Förslag till fortsatt forskning

För att ytterligare fördjupa förståelse för anesthesisjuksköterskors erfarenhet av teamarbete och kommunikation anses det adekvat att genomföra en kvalitativ intervjustudie alternativt kliniska observationer följt av intervjuer. Det uppfattas även intressant att forska kring effekterna av de kliniska implikationerna som nämns ovan genom att jämföra teamarbetet och kommunikationen i operationsrummet före och efter exempelvis genomförda utbildningar.



10 Referenslista

- Abbott, T.E.F., Ahmad, T., Phull, M.K., Fowler, A.J., Hewson, R., Biccard, B.M., Chew, M.S., Gillies, M., Pearse, R.M. (2018). International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 120(1), 146-155. doi: <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.bja.2017.08.002>
- Andersson-Segesten K. (1989) Systemteori och omvårdnad: En teoretisk diskussion. *Vård i Norden*, 9(3), 15-18. doi: <https://doi.org/10.1177/010740838900900305>
- Anåker, A. (2020). *Hållbar vård - klimatet och hälsan*. Studentlitteratur.
- Arman, M. (2022). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (uppl. 2, s.69-101). Liber
- Arman, M. (2022). Vårdvetenskaplig teori i utveckling. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (uppl. 2, s. 319-338). Liber
- Armour, T., Ford, R. & Rasmussen, B. (2019). Anaesthetic Nurses' Perceptions of Learning During Interprofessional Simulation Education. *Clinical Simulation in Nursing*, 35(C), 5-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.06.001>
- Asp, M. (2022). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund, Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 49-58). Lund: Studentlitteratur.
- Bachar, A., Brommelsiek, M., Simonson, R. J., Chan, Y-Y. R., Davies, A., Catchpole, K. & Sutkin, G. (2024). Speech Communication Interference in the Operating Room. *Journal of Surgical Research*, 295, 723-731. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2023.11.064>
- * Bazzi, M., Fridh, I., Ahlberg, K., Bergbom, I., Hellström, M., & Lundén, M. (2021). Collaboration in the Hybrid Operating Room: A Focus Group Study From the Perspective of the Nursing Staff. *Journal of Radiology Nursing*, 40(3), 259–267. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.04.007>
- Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. (2 uppl.). McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 241-258) Studentlitteratur.
- * Bungert, A. D., Ramspott, J. P., Szardenings, C., Knipping, A., Struecker, B., Pascher, A. & Hoelzen, J. P. (2024). The Power of The (First) Name: Do nametags for operating room staff improve effective communication and patient safety? A proof-of-concept study from an academic medical center in Germany. *Patient Safety in Surgery*, 18(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s13037-024-00418-8>



Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G. Myklestul Dävøy, P. Hege Eide & I. Hansen (Red.), *Operationssjukvård - Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (s. 29-46). Studentlitteratur

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), 1-7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, S. H. (2021). Samverkan i team. I Edberg, A. Ehrenberg, A. Wijk, H. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 139–170). Studentlitteratur.

Clayton, J., Isaacs, A. N., & Ellender, I. (2016). Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.014>

Das, S., Vasudevan, A., Nieves-Rivera, A., Edwards, H. A. & Spencer, N. Z. (2024). Perceptions about perioperative communication among anesthesiologists and surgeons and the impact of perceived status hierarchies on teamwork in the operating room. *JCA Advances*, 1(3-4), 1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcadva.2024.100012>

Ekebergh, M. (2019). Utbildningssvårigheter. I M. Berglund & M Ekebergh (Red.), *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan* (s. 207-221). Studentlitteratur

Ekebergh, M. (2022). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2 uppl., s. 16–18). Stockholm: Liber.

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 151-164) Studentlitteratur.

Etherington, C., Burns, J. K., Kitto, S., Brehaut, J. C., Britton, M., Singh, S. & Boet, S. (2021). Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLoS ONE*, 16(4), 1-19. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249576>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (upplaga 3, s. 27-76). Studentlitteratur.

Finstad, A. S., Aase, I., Bjørshol, C. A. & Ballangrud, R. (2023). In situ simulation-based team training and its significance for transfer of learning to clinical practice—A qualitative focus group interview study of anaesthesia personnel. *BMC Medical Education*, 23, 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04201-8>



Gadolin, C. (2022). Samhällets normer för styrning av vården. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård – Normmedvetna perspektiv* (2 uppl., s.241–259). Studentlitteratur.

Gilani, S., & Ragan, W. (2024). Operating room architecture in otolaryngology and extracranial surgery: A review. *Operative Techniques in Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, 35(3), 237–241. <https://doi.org/10.1016/j.otot.2024.02.002>

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: <https://doi-org.proxy.lnu.se/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: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.784243>

Gran Bruun, A. M. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (upplaga 2, s. 17-32). Studentlitteratur.

Grant, L. C., Nicholson, P. F., Davidson, B. & Manias, E. (2021) 'Can you hear me?' Barriers to and facilitators of communication in the presence of noise in the operating room. *Journal of Perioperative Nursing*, 34(3), 26-33. Doi: <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1132>

* Grogan, M., Crowell, N. A., Dalley, C. B. & O'Guin, C (2022). Identifier Bouffants: An Exploration of the Impact on Verbal Communication Among Interdisciplinary Operating Room Personnel. *AANA Journal*, 90(1), 27–33.

Gustafsson, P., Salomonsson, A. & Svensson, P. (2018). Tio år med WHO:s checklista för säker kirurgi - Nu kommer den nya svenska versionen – checklistan 2.0. *Läkartidningen*, 115, s. 1-4. URL: [E7UR.pdf](https://doi.org/10.1111/lak.12913)

* Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>

Göras, C., Olin, K., Unbeck, M., Pukk-Härenstam, K., Ehrenberg, A., Tessma, M. K., Nilsson, U. & Ekstedt, M. (2019). Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study. *BMJ Open*, 9(5), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026410>

Halverson, A.L., Casey, J.T., Andersson, J., Anderson, K., Park, C., Rademaker, A.W. & Moorman, D. Communication failure in the operating room. *Surgery*, 149(3), 305-310. doi: <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.surg.2010.07.051>

Healey, A.N., Undre, S., Sevdalis, N., Koutantji, M., & Vincent, C.A. (2006). The complexity of measuring interprofessional teamwork in the operating theatre. *Journal of Interprofessional Care*, 20(5), 485-495). <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/13561820600937473>



Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 491-500) Studentlitteratur.

Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. (2019). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing open*, 7(2), 571–580. <https://doi.org/10.1002/nop2.422>

Härgestam, M. (2021). Teamarbete och kommunikation. I G. Wihlke & R. Schmidt (Red.), *Traumaomvårdnad - vård av svårt skadade patienter* (upplaga 1, s. 55-60). Liber.

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), 951-960. doi: <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.12532>

Jurewicz, K. A., Neyens, D. M., Catchpole, K., Joseph, A., Reeves, S. T. & Abernathy III, J. H. (2021). Observational study of anaesthesia workflow to evaluate physical workspace design and layout. *British Journal of Anaesthesia*, 126(3), 633-641. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.08.063>

Kang, E., Massey, D. & Gillespie, B. M. (2015). Factors that influence the non-technical skills performance of scrub nurses: a prospective study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2846-2857. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12743>

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket (16 april 2024). Systematisk litteraturoversikt som examensarbete. URL: <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Keller, S., Tschan, F., Semmer, N. K., Trelle, S., Manser, T., & Beldi, G. (2022). StOP? II trial: cluster randomized clinical trial to test the implementation of a toolbox for structured communication in the operating room-study protocol. *Trials*, 23(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06775-y>

Kirschbaum, K., & McAuliffe, M. S. (2018). Team Communication in the Operating Room: A Measure of Latent Factors From a National Sample of Nurse Anesthetists. *AANA Journal*, 86(1), 11–18.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 61-83) Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Studentlitteratur.

Kristoffersen, E. W., Opsal, A., Tveit, T. O., & Fossum, M. (2022). Knowledge, safety, and teamwork: a qualitative study on the experiences of anaesthesiologists and nurse anaesthetists working in the preanaesthesia assessment clinic. *BMC anesthesiology*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01852-w>



Källberg, A-S. & Göras, C. (2021a). Säker vård. I A.K Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 upplaga, s. 413-428). Studentlitteratur.

Källberg, A-S. & Göras, C. (2021b). Säker vård i omvårdnadsarbetet. I A.K Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 433-455). Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. URL: <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2003:460>

Lee, H., Woodward-Kron, R., Merry, A., & Weller, J. (2023). Emotions and team communication in the operating room: a scoping review. *Medical Education Online*, 28(1). doi: <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2194508>

Leigard, E., Hertzberg, D., Konrad, D. & Bell, M. (2024). Increasing perioperative age and comorbidity: a 16-year cohort study at two University hospital sites in Sweden. *International Journal of Surgery*, 110(7), 4124-4131. DOI: <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000001326>

Lekens, A. L. B., Drageset, S., & Hansen, B. S. (2023). How nursing care is expressed among nurse anaesthetists in the perioperative context: A meta-ethnographic synthesis. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 32(17/18), 5763–5778. <https://doi.org/10.1111/jocn.16700>

Levesque, M-J., Etherington, C., Lalonde, M. & Stacey, D. (2022). Interprofessional Collaboration in the OR: A Qualitative Study of Nurses' Perspectives. *AORN Journal*, 116(4), 300-311. doi: <http://doi.org/10.1002/aorn.13784>

* Lin, M. W., Papaconstantinou, H. T., & White, B. A. A. (2023). Moving beyond teamwork in the operating room to facilitating mutual professional respect. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 36(1), 45–53. <https://doi.org/10.1080/08998280.2022.2148987>

Lindwall, L. (2022). Världighet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 142-154). Lund: Studentlitteratur.

Müller, P., Tschan, F., Keller, S., Seelandt, J., Beldi, G., Elfering, A., Dubach, B., Candinas, D., Pereira, D., & Semmer, N. K. (2018). Assessing Perceptions of Teamwork Quality Among Perioperative Team Members. *AORN Journal*, 108(3), 251–262. <https://doi.org/10.1002/aorn.12343>

* Myklebust, M. V., Storheim, H., Hartvik, M., & Dysvik, E. (2020). Anesthesia Professionals' Perspectives of Teamwork During Robotic-Assisted Surgery. *AORN Journal*, 111(1), 87–96. <https://doi.org/10.1002/aorn.12897>

Nagpal, K., Arora, S., Vats, A., Wong, H. W., Sevdalis, N., Vincent, C., & Moorthy, K. (2012). Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. *BMJ Quality & Safety*, 21(10), 843–849.

Naik, H., Murray, T. M., Khan M., Daly-Grafstein D., Liu, G., Kassen B.O., Onrot, J., Sutherland, J.M. & Staples, J.A. (2024). Population-Based Trends in Complexity



of Hospital Inpatients. *JAMA Internal Medicine*, 184(2), 183-192. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.7410>

Nilsson, U. & Jaensson, M. (2016). Anesthetic Nursing: Keep in Touch, Watch Over, and Be One Step Ahead. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(6), 550-551. doi: <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.jopan.2016.09.005>

* Nordström, A., & Wihlborg, M. (2019). A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences. *AORN Journal*, 109(2), 217–226. <https://doi.org/10.1002/aorn.12582>

O'Brien, M. K., Dexter, F., Kreiter, C. D., Slater-Scott, C., & Hindman, B. J. (2019). Nurse anesthetists' evaluations of anesthesiologists' operating room performance are sensitive to anesthesiologists' years of postgraduate practice. *Journal of clinical anesthesia*, 54, 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2018.10.027>

* Paige, J.T., Garbee, D.D., Bonanno, L.S. & Kerdolff, K.E. (2020). Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR). *Journal of Surgical Education*, 78(3), 967-979. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.09.019>

* Panaso C. (2024). Working experience of nurse anesthetists with beneficence for patients. *Nursing Ethics*, 31(4), 508-520. doi: <https://doi.org/10.1177/09697330231197706>

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 27-44) Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Quan, X. (2024). Can Operating Room Design Make Orthopedic Surgeries Shorter, Safer, and More Efficient?: A Quasi-Experimental Study. *Health Environments Research & Design Journal*, 17(4), 7–22. doi: <https://doi.org/10.1177/19375867241254529>

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag. (2024). SBAR – för säker kommunikation. <https://wp.lof.se/wp-content/uploads/SBAR-manual-2024.pdf>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 435-448) Studentlitteratur

* Rönnberg, L., Melin-Johansson, C., Hellzén, O., Nilsson, U., & Häggström, M. (2022). Safeguarding the patient: a grounded theory study of registered nurse anesthetists' main concerns in the process of extubation in the anesthesia setting. *BMC Nursing*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00817-1>

* Rönnberg, L., & Nilsson, U. (2015). Swedish Nurse Anesthetists' Experiences of the WHO Surgical Safety Checklist. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(6), 468–475. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.01.011>



Sandberg, S. H., Kvarnström, S., & Carlström, E. (2021). Specialistsjuksköterskan i teamet. I Edberg, A., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialtområden* (2 uppl., s. 175-187). Studentlitteratur.

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: <https://doi.org/10.1177/0107408315591337>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SBU (2 december 2024). SBU Metodbok. URL: <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv#101443>

Schiff, L., Tsafirir, Z., Aoun, J., Taylor, A., Theoharis, E. & Eisenstein, D. (2016). Quality of Communication in Robotic Surgery and Surgical Outcomes. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 20(3), s. 1-5. doi: <https://doi.org/10.4293/jsls.2016.00026>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139-144). Studentlitteratur

Shi, R., Marin-Nevarez, P., Hasty, B., Roman-Micek, T., Hirx, S., Anderson, T., Schmiederer, I., Fanning, R., Goldhaber-Fiebert, S., Austin, N. & Lau, J. N. (2021). Operating Room In Situ Interprofessional Simulation for Improving Communication and Teamwork. *Journal of Surgical Research*, 260, 237-244. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.11.051>

* Sjöberg, C., Söderström, F., Larsson, S., & Jildenstål, P. (2023). Registered Nurse Anesthetists' Perceptions of Providing Care Within a Global Health Framework: A Qualitative Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(4), 604-610. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.003>

Skrååm, S. H., Jakobsen, I. L. S. & Hanssen, I. (2021). Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(4), 1822-1828. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.830>

Socialstyrelsen. (2015). Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Målbeskrivningar 2015 (artikelnummer 2015-4-5). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-4-5.pdf>

Socialstyrelsen (31 januari 2020). Socialstyrelsen: När var tioende skadas i vården krävs handling. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/socialstyrelsen-nar-var-tionde-skadas-i-varden-kravs-handling/>

Sogut, M. T., & Ozsaker, E. (2023). The Examination of the Relationship Between Teamwork Attitudes and Patient Safety Attitudes in Operating Room Staff. *International Journal of Caring Sciences*, 16(3), 1618-1629.



Speth, J. (2024). Guidelines in Practice: Design and Maintenance of the Surgical Suite. *AORN Journal*, 119(1), 72-80. Doi: <http://doi.org/10.1002/aorn.14054>

* Sundler, A. J., Johansson, E., Johansson, L., & Hedén, L. (2018). Incidents reported by nurse anaesthetists in the operating room. *Journal of Interprofessional Care*, 32(6), 699–705. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500452>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). Kompetensbeskrivning avancerad nivå för specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård. <https://aniva.se/kompetensbeskrivningar-anestesi/#fb0=1>

Sveriges Kommuner och Regioner. (30 augusti 2024). Skador inom somatisk vård - Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013-2023. <https://skr.se/download/18.7ede1ad0191974c6ad6203e/1724844445923/MJG-somatik-2023.pdf>

The World Medical Association. (2024). Helsingforsdeklarationen. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

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 Services Research*, 19(528), 1-16. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4362-0>

Weldon, S. M., Korkiakangas, T., Bezemer, J. & Kneebone, R. (2013). Communication in the operating theatre. *British Journal of Surgery Society*, 100(13), 1677-1688. doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.9332>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur & kultur.

* Wising, J., Ström, M., Hallgren, J., & Rambaree, K. (2024). Certified Registered Nurse Anaesthetists' and Critical Care Registered Nurses' perception of knowledge/power in teamwork with Anaesthesiologists in Sweden: a mixed-method study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01677-z>

World Health Organization. (2009a). Checklista för säkerhet vid operationer. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/safe-surgery/surgical-safety-checklist-other-languages/ssl_checklist_swedish.pdf?sfvrsn=822b61c7_13

World Health Organization. (September 2023). Patient safety <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Van Dalen, A. S. H. M., Jung, J. J., van Dijkum, E. J. M., Buskens, C. J., Grantcharov, T. P., Bemelman, W. A. & Schijven, M. P. (2022). Analyzing and Discussing Human Factors Affecting Surgical Patient Safety Using Innovative Technology: Creating a Safer Operating Culture. *Journal of Patient Safety*, 18(6), 617-623. doi: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000975>



Vetenskapsrådet. (2024). God forskningsed. URL:
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningsed-2024.html>

Öquist, O. (2018). *Systemteori i praktiken -konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm: Gothia Fortbildning.



Bilaga 1

Databassökning i Cinahl

Datum för sökningen: 2025-01-31

Sökfråga: Anestesisjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet.

Sökning	Sökord	Antal träffar
Anestesisjuksköterska		
1 ämnesord	(MH "Anesthesia Nursing") OR (MH "Perianesthesia Nursing") OR (MH "Certified Registered Nurse Anesthetists") OR (MH "Advanced Practice Registered Nurses") OR (MH "Perianesthesia Nurses") OR (MH "Advanced Practice Registered Nursing")	23,541
2 fritextord	“anesthesia nurs*” OR “anesthesia care” OR crna OR “nurse anesthetist*” OR “Certified registered nurse anesthetist*” OR “perianesthesia nurs*”	11,179
3	1 OR 2	27,789
Operationsrummet		
4 ämnesord	(MH "Operating Rooms") OR (MH "Surgery, Operative")	36,129
5 fritextord	"operating room*" OR "operating theatre*" OR surger* OR perioperative OR intraoperative	703,474
6	4 OR 5	703,474
Kommunikation och teamarbete		
7 ämnesord	(MH "Teamwork") OR (MH "Collaboration") OR (MH "Interprofessional Relations+") OR (MH "Communication") OR (MH "Communication Barriers") OR (MH "Nonverbal Communication+") OR (MH "Communication Skills") OR (MH "Communication Methods, Total")	224,343
8 fritextord	communicat* OR "communication skills" OR "interpersonal communication" OR "communication in nursing" OR cooperat* OR collaborat* OR teamwork* OR “team work” OR "cooperative behavio*" OR “interprofessional relation*” OR "interprofessional teamwork" OR "interprofessional collaboration"	432,215
9	7 OR 8	445,440
Erfarenhet		



10 ämnesord	(MH "Attitude") OR (MH "Attitude of Health Personnel") OR (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Knowledge") OR (MH "Nursing Knowledge") OR (MH "Professional Knowledge+") OR (MH "Work Experiences")	218,935
11 fritextord	experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR feeling* OR perspective OR "attitude of health personnel" OR "nurse* attitude*" OR knowledge OR "nurse* knowledge" OR opinion* OR emotion*	1,502,857
12	10 or 11	1,502,857
Kombinera blocken		
10	3 AND 6 AND 9 AND 12	230
Begränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	219
	2015-2025	168
	Engelska	165

Urval av artiklar från sökning i databas	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter begränsningar	165
Lästa abstrakt	165
Lästa i fulltext och granskade artiklar	40
Utvalda artiklar	11



Bilaga 2

Databassökning i PubMed

Datum för sökningen: 2025-01-24

Sökfråga: Anestesisjuksköterskans erfarenhet av teamarbete och kommunikation i operationsrummet.

Sökning	Sökord	Antal träffar
Anestesisjuksköterska		
1 ämnesord	"Nurse Anesthetists"[Mesh]	3,024
2 fritextord	"anesthesia nurs*" OR "anesthesia care" OR crna OR "nurse anesthetist*" OR "Certified registered nurse anesthetist*" OR "perianesthesia nurs*"	11,563
3	1 OR 2	11,563
Operationsrummet		
4 ämnesord	"Operating Rooms"[Mesh]	16,633
5 fritextord	"operating room*" OR "operating theatre*" OR surger* OR perioperative OR intraoperative	4,533,914
6	4 OR 5	4,533,914
Kommunikation och teamarbete		
7 ämnesord	("Patient Care Team"[Mesh]) OR "Cooperative Behavior"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) OR "Interprofessional Relations"[Mesh]	518,808
8 fritextord	communicat* OR "communication skills" OR "interpersonal communication" OR "communication in nursing" OR cooperat* OR collaborat* or teamwork* OR "team work" OR "cooperative behavio*" OR "interprofessional relation*" OR "interprofessional teamwork" OR "interprofessional collaboration"	1,379,459
9	7 OR 8	1,638,542
Erfarenheter		
10 Ämnesord	((("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR "Knowledge"[Mesh]) OR "Perception"[Mesh]) OR "Emotions"[Mesh]	1,093,108
11 Fritextord	experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR feeling* OR perspective OR "attitude of health personnel" OR "nurse* attitude*" OR knowledge OR "nurse* knowledge" OR opinion* OR emotion*	4,338,782



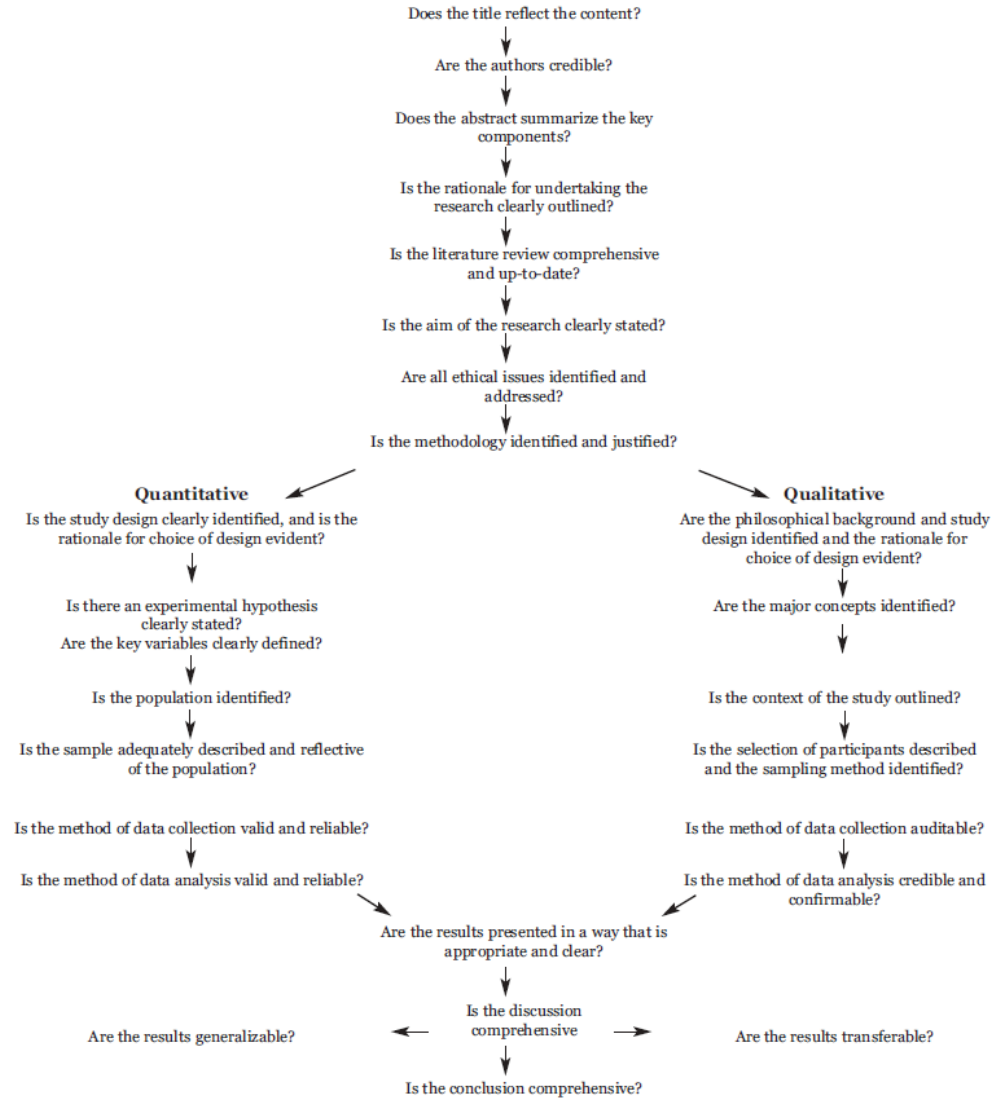
12	10 OR 11	4,759,121
Kombinera blocken		
13	3 AND 6 AND 9 AND 12	183
Begränsningar (limits) t.ex.		
	Peer review	
	Tidsperiod 2015-2025	114
	Engelska	112

Urval av artiklar från sökning i databas	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter begränsningar	112
Lästa abstrakt	112
Lästa i fulltext och kvalitetsgranskade	27
Dubbletter som återfunnits i Cinahl	7
Utvalda artiklar	3



Bilaga 3

Kvalitetsgranskningsmall enligt Caldwell et al. (2011).





Bilaga 4

Artikelmatris

Författare & databas	Titel	Land, årtal	Syfte	Studiedesign & metod	Urval	Summering av resultat ur anestesijuksköterskans perspektiv	Kvalitet
Bazzi, M., Fridh, I., Ahlberg, K., Bergbom, I., Hellström, M. & Lundén, M. Cinahl	Collaboration in the Hybrid Operating Room: A Focus Group Study from the Perspective of the Nursing Staff	Sverige 2021	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor från specialiteterna kirurgi, anesthesiologi och radiologi upplevde att arbeta och samarbeta i en hybrid operationsavdelning	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer Explorativ metod	Fem grupper med 3 operationssjuksköterskor, 2 assisterande operationssjuksköterskor, 3 anestesijuksköterskor, 3 assisterande anestesijuksköterskor samt 6 röntgensjuksköterskor	Från anestesijuksköterskans perspektiv var det viktigt att anpassa sig för patientsäkerhetens skull. Det framkom ett delat ansvar och att kommunikationen främjades genom en trevlig arbetsmiljö. Det fanns en önskan om mer utbildning.	Hög (34/36)



Bungert, A-D., Rarnspott, J-P., Szardening s., C., Knipping, A., Struecker, B., Pascher, A. & Hoelzen, J-P. Cinahl	The Power of The (First) Name: Do name tags for operating room staff improve effective communication and patient safety? A proof-of-concept study from an academic medical center in Germany	Tyskland 2024	Syftet var att undersöka effekten av namnmärkning i operationsrummet på ett universitetssjukhus i Tyskland.	Kvantitativ design Enkäter Metoden var koncepttest med retrospektiv analys	101 deltagare varav 29 kirurger, 17 operationssjuksköterskor, 29 anestesiologer, 20 anesthesijsköterskor samt 6st servicepersonal	Anesthesijsköterskans erfarenhet var att det inte märktes någon förbättring i operationsrummet relaterat till namnlapparna på huvudbonaden.	Måttlig (24/36)
Grogan, M., Crowell, N-A., Bowman-Dalley, C. & O'Guin, C PubMed	Identifier Bouffants: An Exploration of the Impact on Verbal Communication Among Interdisciplinary Operating Room Personnel	USA 2022	Syftet var att undersöka huruvida användningen av identifierande bouffanter, som gav en visuell fingervisning om anestesigivarens namn och position i pannan, påverkade verbal	Kvantitativ design Självrapporterade enkäter Kvasi experimentell metod	72 deltagare varav 21st anestesipersonal (20st anesthesijsköterskor och 1 anesesiolog), 16 sjuksköterskor, 10 operationstekniker, 9 assisterande kirurger, 16 behandlande kirurger	Anesthesijsköterskan upplevde att den muntliga kommunikationen förbättrades genom användning av identifieringsbuffanter i operationsrummet.	Hög (30/36)



			kommunikation och förtroendet inom operationsrummet.				
Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M. & Ehrenberg, A Cinahl	Managing complexity in the operating room: a group interview study	Sverige 2020	Syftet var att undersöka hur komplexitet hanteras som uttrycks av operationssjuksköterskor, legitimerade anestesijuksköterskor och kirurger, och hur dessa yrkesverksamma anpassar sig för att skapa säker vård i operationsrummet.	Explorativ kvalitativ design Grupptervjuer med varje yrkesgrupp induktiv innehållsanalys metod	4 operationssjuksköterskor, 5 anestesijuksköterskor, 8 kirurger och assisterande kirurger	Anestesijuksköterskan förklarade vikten av att planera för det väntade och det oväntade, att anpassa sig efter nya situationer, vikten av att hålla fokus vid störningar, att samordna och bekräfta information, skapa en plan för patienten och förbereda sig mentalt samt att lösa kommande problem och prioritera dessa.	Hög (32/36)
J. Sundler, A., Johansson, E., Johansson, L. & Hedén L.	Incidents reported by nurse anesthetists in the operating room	Sverige 2018	Syftet var att undersöka innehållet och frekvensen av incidenter som rapporterats av anestesijuksköterskor i	Retrospektiv med deskriptiv design och mixad metod Innehållsanalys	220 incidenter rapporterade av anestesijuksköterskor	Anestesijuksköterskornas rapporter visade att bristande kommunikation och samarbete mellan olika yrkesgrupper var de två vanligaste orsakerna till rapporterade incidenter, men också att inte följa rutiner	Hög (32/36)



Cinahl			operationsrummet och riskerna med dessa incidenter.	ys metod		och riktlinjer.	
Lin, M., Papaconstantiou, H. & White, B. Cinahl	Moving beyond teamwork in the operating room to facilitating mutual professional respect	USA 2023	Syftet var att undersöka de faktorer som förstärkte och fungerade som barriärer för att etablera psykologisk säkerhet i operationsavdelningen och slutligen definiera vad psykologisk säkerhet i operationsgruppen är ur det operativa teamets perspektiv	Femenologisk Kvalitativ design Intervju i fokusgrupper och individuella Tematisk analys metod	2 anestesiologer, 7 kirurger, 4 anesthesiujusköterskor, 1 cirkulerande sjuksköterskor, 3 operationstekniker, 4 AT-läkare i kirurgi	Anesthesiujusköterskan beskrev vikten av ömsesidig respekt, kommunikation som avgörande för patientsäkerhet, förekomst av hierarki i operationsrummet, ohälsosam teamdynamik, brist på ömsesidig respekt vid rotation samt att systemprocesser hjälper för att få fram sin talan.	Hög (32/36)
Myklebust, M-V., Storheim, H., Hartvik., Mikaela. & Dysvik, E.	Anesthesia Professionals' Perspectives of Teamwork During Robotic-Assisted Surgery	Norge 2020	Syftet var att utforska anestesiläkare och anesthesiujusköterskors erfarenheter av	Kvalitativ design Individuella semistrukturerade intervjuer	3 anestesiologer och 6 anesthesiujusköterskor	Anesthesiujusköterskorna upplevde teamarbetet under robotassisterad kirurgi som både positivt och utmanande, där uppstartsfasen var den mest krävande. De betonade vikten av både tekniska och	Hög (32/36)



Cinahl			teamarbete under RAS.	Explorativ metod		icke-tekniska färdigheter för god patientvård och säkerhet under RAK.	
Nordström, A. & Wihlborg, M Cinahl	A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences	Sverige 2019	Syftet var att beskriva arbetserfarenheterna hos anestesijuksköterskor och operationssjuksköterskor på operationsavdelningen	Fenomenografisk kvalitativ design Intervjuer Fenomenografisk analysmetod enligt Dahlgren och Fallsberg	12 deltagare varav hälften var anestesijuksköterskor och hälften var operationssjuksköterskor	Det framkom att anestesijuksköterskans arbetslivserfarenhet i operationsrummet var mångfacetterad och korrelerade med koncept som teamarbete, säkerhet och kommunikation	Hög (32/36)
Paige, J., Garbee, D., Bonanno, L. & Kerdoldd, K. PubMed	Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR)	USA 2021	Syftet var att genomföra fokusgruppsintervjuer med personal på operationsrummet för att fastställa komponenter i ett effektivt lagarbete för att informera om en revision av ett instrument för lagarbete.	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer med fokusgrupper Kvalitativ analysmetod	15 deltagare innefattande 2 kirurger, 1 anestesilog, 8 anestesijuksköterskor, 2 cirkulerande sjuksköterskor och 2 kirurgiska tekniker	Det framkom fyra huvudteman från anestesijuksköterskans erfarenhet för effektivt teamarbete: smidigt flöde, gemensam ansträngning, kommunikation och positiv attityd	Hög (32/36)



Panaso, C. Cinahl	Working experience of nurse anesthetists with beneficence for patients	Thailand 2024	Syftet var att undersöka hur anestesijuksköterskans erfarenhet bidrar till patienternas välbefinnande	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer Femenologisk metod	33st anestesijuksköterskor	Anestesijuksköterskans arbete för patientens bästa innefattar god kommunikation i teamet och ett starkt fokus på patientsäkerhet, vilket skapar en produktiv och trygg arbetsmiljö	Hög (32/36)
Rönnerberg, L., Melin-Johansson, C., Hellzén, O., Nilsson, U. & Häggström, M. Cinahl	Safeguarding the patient: a grounded theory study of registered nurse anesthetists' main concerns in the process of extubation in the anesthesia setting	Sverige 2022	Syftet var att få en djupare förståelse för legitimerade anestesijuksköterskor huvudsakliga problem och hur de löser dessa i extubationsprocessen när de tar hand om en patient under generell anestesi.	Kvalitativ design intervjuer och observationer Grundad teori metod	17st anestesijuksköterskor, 8 män och 9 kvinnor. 12st i första delen av datainsamlingen och sedan fem stycken i andra delen.	Anestesijuksköterskornas främsta fokus vid extubering var patientsäkerheten i den högteknologiska miljön, vilket hanterades genom anpassning. Utmaningar och stöd kom från faktorer som beredskap, mental inställning, erfarenhet, hantering av osäkerhet, yttre press från andra och att bli avbruten.	Hög (32/36)
Rönnerberg, L. & Nilsson, U. Cinahl	Swedish Nurse Anesthetists' Experiences of the WHO Surgical Safety Checklist	Sverige 2015	Syftet var att beskriva svenska legitimerade anestesijuksköterskans erfarenhet av WHO:s checklista för	Mixad design enkäter Tvärsnittstudie metod	68st anestesijuksköterskor varav 47st svarade på enkäten.	WHO checklistan ökar anestesijuksköterskans känsla av att vara en teammedlem genom presentation av medlemmarna innan operation.	Måttlig (24/36)



			kirurgisk säkerhet.				
Sjöberg, C., Söderström, F., Larsson, S. & Jildenstål, P. PubMed	Registered Nurse Anesthetists' Perceptions of Providing Care Within a Global Health Framework: A Qualitative Study	Sverige 2023	Syftet var att undersöka hur registrerade anestesijuksköterskor som har arbetat för icke-statliga organisationer i låg- och medelinkomstländer uppfattar sin roll i global hälsa.	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ innehållsanalys metod	11 anestesijuksköterskor	Anestesisjuksköterskans upplevelse var: "Att använda sin kunskap" innefattar ansvar, uppgifter och upplevelsen av att använda sin expertis. 'Möta nya kulturer' handlar om anpassning till nya kulturella normer.	Hög (33/36)
Wising, J., Ström, M., Hallgren, J. & Rambaree, K Cinahl	Certified Registered Nurse Anesthetists' and Critical Care Registered Nurses' perception of knowledge/power in teamwork with Anaesthesiologists in Sweden: a	Sverige 2024	Syftet var att utforska anestesijuksköterskans/intensivvårdssjuksköterskans uppfattning om kunskap/makt i lagarbete med anesthesiologen	Mixad design Web-baserad enkät Riktad innehållsanalys metod	289 st 142 anestesijuksköterskor och 114 intensivvårdssjuksköterskor, 33st var både anestesi- och intensivvårdssjuksköterskor	Kvantitativa data visar ett välfungerande interdisciplinärt teamarbete mellan Anestesisjuksköterskan och anesthesiologen medan kvalitativa data visar att det finns flera barriärer mellan de olika grupperna.	Hög (32/36)



	mixed-method study						
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--



Bilaga 5

Artiklarnas representation i respektive subtema

Författare	7.1.1	7.1.2	7.1.3	7.1.4	7.2.1	7.2.2	7.3.1	7.3.2	7.3.3
Bazzi et al. (2021)	X			X			X	X	
Bungert et al. (2024)					X				
Grogan et al. (2022)					X				
Göras et al. (2020)	X			X	X	X	X	X	
Lin et al. (2023)		X		X	X	X		X	X
Myklebust et al. (2020)	X	X		X	X	X		X	
Nordström & Wihlborg (2019)	X	X	X	X		X			
Paige et al. (2020)	X	X		X	X	X		X	
Panaso (2024)	X			X	X				
Rönnberg et al. (2022)						X	X	X	X
Rönnberg & Nilsson (2015)			X		X	X			
Sjöberg et al. (2023)				X				X	
Sundler et al. (2018)								X	
Wising et al. (2024)	X	X		X				X	X



Bilaga 6

Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Nej
1	Avser studien att behandla (samla in och/eller använda) känsliga personuppgifter enl. <u>Integritetsskyddsmyndigheten, IMY</u> såsom etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, hälsa, sexuell läggning, genetiska uppgifter eller biometiska uppgifter.		x
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		x
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		x
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		x
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		x
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande (enbart publicering i DiVA räknas ej som vetenskaplig publicering).		x
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR- ansvarig).		
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.		
11	Det finns resurser för genomförande av projektet.		