



EXAMENSARBETE

VT 2016

Sektionen för hälsa och samhälle
VE8671, omvårdnadsforskningens
teori och metod

Sjuksköterskors erfarenheter av samarbete med annan hälso- och sjukvårdspersonal

Författare

Catharina Andersson

Johan Dam

Handledare

Lena Larsson

Examinator

Gerth Hedov

Sjuksköterskors erfarenheter av samarbete med annan hälso- och sjukvårdspersonal

Nurses experience of cooperation with other health care professionals

Författare: Catharina Andersson & Johan Dam

Handledare: Lena Larsson

Litteraturstudie

Datum 2016-05-26

Sammanfattning

Bakgrund: Samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal är viktigt för patientsäkerheten. Hur samarbete upplevs varierar mellan de olika yrkeskategorierna. Sjuksköterskan är ansvarig för patientens omvårdnad och har en central roll i vårdteamet.

Syfte: Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur samarbetet fungerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Metod: Allmän litteraturstudie där artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats ingår. Utvalda artiklar har genomgått en textanalys.

Resultat: Tre kategorier framgick i resultatet: Informationsöverföringens betydelse för samarbetet, förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet samt bemötandets betydelse för samarbetet. Kommunikation är genomgående i alla kategorierna för hur sjuksköterskan upplever samarbetet med undersköterskor och läkare.

Diskussion: Sjuksköterskorna upplever sig inte lika delaktiga i beslut gällande patienternas vård som läkarna upplever att de är. Samtidigt har sjuksköterskorna svårt att vara delaktiga i omvårdnaden kring patienterna pga. tidsbrist, vilket leder till sämre samarbete med undersköterskorna. Även bemötandet har betydelse för samarbetet mellan professionerna.

Slutsats: Hälso- och sjukvårdspersonal behöver bli bättre på att kommunicera med varandra för att förbättra samarbetet. För att uppnå detta behöver personalen bli bättre på informationsöverföring, visa förståelse för varandras yrkesprofessioner samt kunna bemöta varandra med respekt.

Nyckelord: Sjuksköterska, samarbete, hälso- och sjukvård, teamarbete

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| BAKGRUND | 4 |
| SYFTE | 7 |
| METOD | 7 |
| Design..... | 7 |
| Urval | 7 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Undersökningens genomförande | 8 |
| Analys..... | 9 |
| Etiska överväganden..... | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Informationsöverföringens betydelse för samarbetet | 12 |
| Förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet..... | 15 |
| Bemötandets betydelse för samarbetet | 17 |
| DISKUSSION | 19 |
| Metoddiskussion..... | 19 |
| Resultatdiskussion | 21 |
| Slutsats..... | 24 |
| REFERENSER | 26 |

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Samarbete i sjukvården är viktigt för patientsäkerheten. För att kunna bedriva en effektiv sjukvård behöver personal med olika utbildningar samarbeta. I yrkesutbildningar ges förberedning inför den kommande yrkesrollen, men ofta saknas utbildning i hur man ska samarbeta i team med andra yrkesprofessioner (Pfrimmer, 2009). Enligt Nationalencyklopedin (2016) innebär samarbete att arbetet utförs av två eller flera personer och att personerna arbetar tillsammans med ett gemensamt syfte. En gemensam nämnare för samarbete i sjukvården är att olika yrkeskompetenser kompletterar varandra för att bästa möjliga resultat ska kunna uppnås. Samarbete i team är grunden för en patientsäker och personcentrerad hälso- och sjukvård (Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet, 2013). Innebörden av begreppet samarbete i denna studie är hur olika professioner arbetar med en gemensam uppgift och strävar mot samma mål.

Hur samarbetet fungerar mellan hälso- och sjukvårdspersonal beror till stor del på hur de kommunicerar med varandra (Pfrimmer, 2009). Ordet kommunikation härstammar enligt Nationalencyklopedin (2016) från latinets *communicatio* och betyder ömsesidigt utbyte. Det kan även länkas samman med latinets *communico* som kan översättas med göra gemensamt, låta få del i, meddela. I sjukvården är det viktigt att både den verbala och icke verbala kommunikationen fungerar tillfredställande för att en effektiv och säker vård ska kunna bedrivas (Svensk Sjuksköterskeförening (SFF), 2013). Otydlig kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal kan vara en stark bidragande orsak till att patienter drabbas av skador i sjukvården (Socialstyrelsen, 2009). Dessutom saknar ofta hälso- och sjukvårdspersonal utbildning i kommunikation inom och mellan de olika professionerna (SFF, 2013).

Ytterligare en aspekt som kan påverka samarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal är att de har olika förutsättningar för att ta emot och att ge information. Det finns alltid risk för att information feltolkas eller förändras i samband med informationsöverföring. Det kan även vara av vikt att personalen som deltar i vården av en patient har en gemensam förståelse för patientens situation eftersom detta skapar en bra grund att fatta beslut utifrån (Wallin & Thor, 2008). Dessutom menar Sharp (2012) saknar sjuksköterskan ofta djupgående utbildning i kommunikation men förväntas kunna kommunicera med andra professioner. Sjuksköterskan

har lärt sig att ge beskrivande och detaljerad information. Detta kan leda till att information som är viktig inte blir tydlig och därmed inte kommer fram eftersom all information som ges är lika detaljerad. Läkare tenderar att ge avgränsad och kort information och kan utelämna information som de anser är självklar vilket det kanske inte är för övriga i vårdteamet. Samarbetet i vårdteamet kan även påverkas av en outtalad hierarki där personal med lägre utbildning kan ha svårt att ifrågasätta professioner med högre utbildning. Till exempel kan det förekomma att undersköterskor undviker att ifrågasätta sjuksköterskans beslut (Sharp, 2012). Som tidigare nämnts beskriver även Svensk Sjuksköterskeförening (SFF, 2013) att skillnader i yrkesroller kan påverka kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal. Tilläggs kan att en bidragande orsak till försämrad kommunikation inom hälso- och sjukvården kan bero på att information utbyts när personalen inte är helt fokuserad på uppgiften, enligt SSF (2013) och även att miljön på sjuksköterskeexpeditioner kan vara stressande med hög ljudvolym (Hart, 2015).

Dessutom blir patienters behov av vård- och omsorg allt mer omfattande. Många lever under lång tid med kroniska sjukdomar vilket ställer höga krav på sjukvården. För att kunna möta de olika behoven av kompetens och kunskap är samarbete i team mellan olika yrkeskategorier av största vikt (Stonehouse, 2013). Ett team definieras enligt Stonehouse (2013) som en mindre grupp människor som har kompletterande kunskaper och som är engagerade i ett gemensamt syfte. Enligt Socialstyrelsens termbank (<http://termbank.socialstyrelsen.se/>) förklaras begreppet vårdteam som hälso- och sjukvårdspersonal, vilket är benämningen på människor som utför hälso- och sjukvård i sitt yrke. Med hälso- och sjukvårdspersonal i denna studie menas läkare, sjuksköterska och undersköterska.

En annan orsak som har betydelse för att teamarbetet ska fungera är att de olika yrkeskategorierna av hälso- och sjukvårdspersonal bör förstå värdet av varandras kunskaper och alla bör känna sig delaktiga i teamet (Stonehouse, 2013). Betydelsen av samarbete mellan olika professioner för att uppnå en god och säker vård beskrivs på liknade sätt av Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet (2013). Dessutom är det betydelsefullt att sträva mot gemensamma mål i teamet. Om inte alla strävar efter att följa gemensamma mål utan fattar egna beslut, kan detta leda till negativa konsekvenser för hela teamet. Ett

fungerande utbyte av information mellan olika professioner kan vara en förutsättning för att uppnå en välfungerande vård (Sharp, 2012).

Sjuksköterskan har en viktig roll för att en välfungerande vård ska kunna bedrivas. Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lidande är sjuksköterskans främsta ansvarsområde samt att verka för ett gott samarbete med medarbetare (ICN, 2014).

Sjuksköterskeyrket utgör en egen profession vars huvudansvar är omvårdnad. Detta innefattar dels det patientnära arbetet men också det vetenskapliga kunskapsområdet. Att vara legitimerad sjuksköterska medför ett eget yrkesansvar och självständighet i yrkesutövningen. För att kunna ge en god patientvård behöver sjuksköterskan även samarbeta med andra yrkeskategorier i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 6 kap 1§) står att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvården ska även bedrivas så kraven på god vård tillgodoses vilket innebär att patienternas behov av trygghet i vården och behandlingen ska uppfyllas (SFS 1982:763 2a§). Att sjuksköterskan bör se till patienternas behov är något som även omvårdnadsteoretikern Kim (2010) belyser. Hon beskriver fyra omvårdnadsdomäner: Patienten, patienten och sjuksköterskan, yrkesutövande och miljö. Fokus i denna studie kommer att ligga på domänen yrkesutövande som handlar om hur sjuksköterskan bör utföra sitt arbete utifrån sin kunskap och yrkeskunnande och att se till patientens behov och problem. Detta innefattar hur sjuksköterskan prioriterar, tar beslut i omvårdnadsbedömningar och praktiskt använder sina kunskaper i omvårdnaden. En annan viktig del i yrkesutövandet är hur sjuksköterskor hanterar motsättningar och konflikter (Kim, 2010).

Sammanfattningsvis samarbetar sjuksköterskan med läkare och undersköterskor i det vardagliga vårdarbetet. Samarbete är något som ofta sker per automatik och man reflekterar sällan över hur detta sker. Samarbete kan upplevas olika och det kan finnas brister i samarbetet. Sjuksköterskan är ansvarig för patientens omvårdnad och har en central roll i vårdteamet. Om samarbetet inte fungerar kan det finnas risk att patientsäkerheten påverkas. Därför kan det vara viktigt att belysa sjuksköterskans erfarenheter av samarbete med annan hälso- och sjukvårdspersonal.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur samarbetet fungerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med ett systematiskt arbetssätt (Friberg, 2012). Metoden används för att få en uppfattning om hur kunskapen ser ut inom ett visst område genom omfattande sökningar efter vetenskapliga artiklar vilka analyserades och sammanställdes (Friberg, 2012). I studien ingår artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Syftet med en litteraturstudie är att analysera och sammanfatta aktuell evidens inom ett ämne vilket även kan ligga till grund för ny forskning (Polit & Beck, 2014).

Urval

Urvalet har baserats på vetenskapliga originalartiklar skrivna på engelska. För att få fram den senaste forskningen valdes artiklar publicerade mellan 2006 och 2016 som skulle vara expertgranskade, peer reviewed. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna handlade om samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal och att sjuksköterskor ingick i studien. I artiklarna framgår olika gradbeteckningar av sjuksköterskor, läkare samt undersköterskor. I denna studie skiljer författarna inte på de olika graderna av yrkeskategorier. Alla sjuksköterskor benämns med denna titel oavsett grad, vilket även gäller för läkare och undersköterskor. Exklusionskriterier var artiklar som handlade om patientupplevelser, utbildning, familj, anhöriga och sjuksköterskestudenter.

Datainsamling

Systematiska sökningar har i huvudsak gjorts i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa

databaser har använts eftersom de är inriktade mot omvårdnad och medicin (Henricson, 2012). Sökningar har även genomförts i PsycINFO som är inriktad mot beteendevetenskap och psykologi (Henricson, 2012). Detta för att säkerställa att allt material som berör syftet har kommit med. Sökorden har ändrats mellan sökningarna i de olika databaserna för att anpassas efter hur dessa är uppbyggda. Vid specialiserade sökningar blir sökningen mer noggrann än vad den blir i en fritextsökning (Henricson, 2012). Ämnesord ger information om vad en artikel handlar om och dessa skiljer sig åt mellan olika databaser. Pilotsökningar gjordes först i Cinahl och PubMed för att se hur mycket artiklar det fanns samt för att få fram sökord. I Cinahl användes headings för att få fram precisa träffar. Dessa var nurses, health personnel unlicensed, collaboration, teamwork, staff nurses och nursing staff, men detta begränsade urvalet och har därför inte använts i de egentliga sökningarna. Omfattande sökningar med sökord i olika kombinationer har utförts och dessa har pågått tills inga nya artiklar som svarar mot syftet har framkommit. I Cinahl har sökorden collaboration, nurs*, healthcare, nursing staff och physician använts i fritext och i olika kombinationer samt sökblock. I PubMed gjordes pilotsökningar med MeSH termer, vilka var: cooperative behavior, patient care team, nursing staff, health personnel, physicians och nurses men även dessa begränsade urvalet så relevanta artiklar föll bort. Sökorden i PubMed som ingick i den egentliga sökningen var collaboration, nurse, healthcare och teamwork. Alla sökningar i Cinahl och PubMed sattes samman med boolesk operator AND mellan sökorden för att få mer avgränsade resultat (Henricson, 2012).

Trunkering användes vid sökning på nurs* i fritext för att få med alla böjningar av ordet, men även sökningar utan trunkering har utförts (Friberg, 2012; Henricson, 2012). Vissa sökningar är utförda utan trunkering eftersom antal träffar med trunkering blev för stort och innehöll många artiklar som inte svarade mot studiens syfte. För att välja ut artiklar från sökningarna har alla titlar lästs igenom. Om titeln berörde syftet, lästes abstract igenom. Vid tveksamheter lästes hela artikeln. På detta sätt valdes 20 artiklar ut för granskning.

Undersökningens genomförande

Samtliga 20 utvalda artiklar har lästs av båda författarna var för sig och därefter har innehållet diskuterats med varandra. Vidare har artiklarna granskats enligt Röda Korsets Högskolas

granskningsmall för vetenskapliga artiklar (2005). Detta för att bedöma artiklarnas kvalitet och för att se om de svarade på studiens syfte. Vid noggrannare granskning av studiernas resultat framkom i vissa artiklar inte sjuksköterskornas erfarenheter av samarbete med läkare och undersköterskor, vilket resulterade i att dessa artiklar valdes bort. Till sist kvarstod 10 artiklar som utgör studiens resultat. Tre artiklar är framtagna genom manuella sökningar utifrån referenser från tidigare framsökta artiklar (Henricson, 2012). Sökschema för datorbaserad litteratursökning redovisas i (bilaga 1). Artikelöversikter har skrivits på de artiklar som ingår i studiens resultat (bilaga 2).

Analys

Artiklarna som har valts ut, både med kvalitativ och kvantitativ ansats har genomgått en textanalys (Friberg, 2012; Lundman & Graneheim, 2003). För att minimera risken för feltolkningar och för att få en ökad förståelse för innehållet har båda författarna först läst artiklarna i sin helhet upprepade gånger. Därefter har innehållet diskuterats gemensamt. Texterna har även översatts till svenska och artiklarna numrerades från 1-10. Båda författarna har var för sig tagit ut meningsenheter som identifierades utifrån syftet. Dessa har sedan diskuterats och jämförts. Därefter skrevs meningsenheterna ned på lappar som märktes upp med artikelns nummer. Endast text som handlade om sjuksköterskors erfarenheter av hur samarbetet fungerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal har valts ut. Meningar skrevs alltså ner, kondenserades och kodades. Exempel på hur analysen har genomförts framgår i Tabell 1. Analys enligt denna metod är användbar vid en litteraturoversikt enligt Friberg (2012). För att göra en första sortering av alla koder har jämförelser gjorts för att se likheter och skillnader, exempelvis positiva och negativa skillnader. Därefter har kategorier växt fram. Från början var det sex kategorier som framkom, men flera av fynden hade beröring med varandra vilket ledde till att antalet kategorier minskade till fyra för att slutligen sammanställas och redovisas i resultatet som tre kategorier vilka är: informationsöverföringens betydelse för samarbetet, förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet samt bemötandets betydelse för samarbetet.

Tabell 1. Exempel på meningsenheter som har valts ut, kondenserats, kodats och kategoriserats.

| Meningsenhet | Kondenserad text | Kod | Kategori |
|--|---|---|---|
| De flesta sjuksköterskor sa att kommunikation är viktigt för att undvika misstag som medicinska fel | Sjuksköterskor sa att kommunikation är viktigt för att undvika misstag | Kommunikation är viktigt | Informationsöverföringens betydelse för samarbetet |
| Sjuksköterskorna påpekade att undersköterskorna ofta inte förstod omfattningen av deras dokumentationsskyldighet | Sjuksköterskorna påpekade att undersköterskorna inte förstod deras dokumentationsskyldighet | Förståelse för dokumentationsskyldighet | Förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet |
| Några sjuksköterskor sa att läkarna är arroganta, tvära och lättretade | Sjuksköterskor sa läkare är arroganta, tvära och lättretade | Arroganta, tvära och lättretade | Bemötandets betydelse för samarbetet |

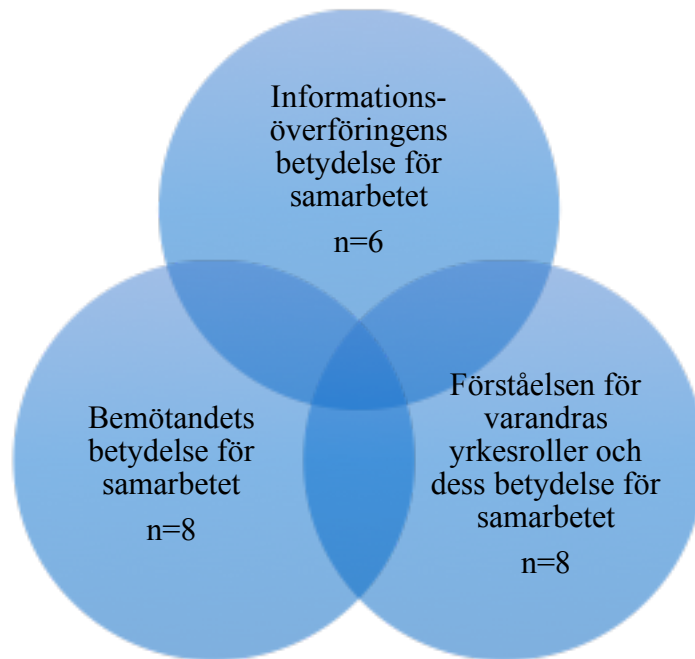
Etiska överväganden

En etisk prövning är inte nödvändig eftersom studien är en litteraturstudie. Artiklarna som ingår i resultatet har blivit godkända av etisk kommitté, vilket ökar studiens vetenskapliga värde (Henricson, 2012). Förförståelse är den kunskap och erfarenhet som författarna har inom området som ska studeras. Det är av största vikt att objektiviteten inte påverkas av författarnas förförståelse. Denna ändras också under arbetets genomförande och ska därför tydliggöras i processen (Olsson & Sörensen, 2011). Reflektion har därför regelbundet gjorts under studiens gång för att tydliggöra förförståelsen. Urvalet av artiklarna har utgått i från studiens syfte, oberoende av författarnas åsikt. De artiklar som har svarat mot studiens syfte har inkluderats i resultatet. Sökningarna har utförts så att resultatet inte har begränsats eller påverkats. Författarna har lång erfarenhet av att samarbeta med hälso- och sjukvårdspersonal och förförståelsen var att undersköterskor i bland har svårt att ta till sig varför sjuksköterskan

behöver viss information för att kunna fatta beslut i patienternas omvårdnad. Gällande samarbetet med läkarna har författarna upplevt att det oftast fungerar bättre när sjuksköterska och läkare känner varandra.

RESULTAT

Resultatet i studien bygger på 10 vetenskapliga artiklar, där totalt 683 deltagare ingick. Av dessa var 399 sjuksköterskor, dock är det en artikel som inte nämner antalet sjuksköterskor. Sju av studierna kommer från USA, en från Nya Zeeland, en från Norge och en från Storbritannien. Två av artiklarna har kvantitativ ansats och åtta har kvalitativ ansats. I resultatet är kommunikation genomgående i alla kategorierna för hur sjuksköterskan upplever samarbetet med undersköterskor och läkare. Exempelvis att det finns en välfungerande kommunikation mellan yrkeskategorierna så att patientinformation verkligen delges och att sjuksköterskorna kommunicerar med undersköterskorna och följer upp deras arbetsuppgifter. Att det finns möjlighet till kommunikation samt framförallt hur kommunikationen sker, dvs hur den ges och tas emot är centrala faktorer för att ett så bra samarbete som möjligt ska kunna uppnås. Vid textanalysen av artiklarna framkom tre kategorier: informationsöverföringens betydelse för samarbetet, förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet samt bemötandets betydelse för samarbetet, (se Fig.1).



n=antal artiklar som ligger till grund för kategorin.

Figur 1. Kategorier som framkom i textanalysen som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av hur samarbetet fungerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal samt det antal artiklar som ingår i varje kategori.

Informationsöverföringens betydelse för samarbetet

Kategorin handlar om informationsöverföring mellan hälso- och sjukvårdspersonal samt hur kommunikationen mellan personalen ser ut och hur dessa faktorer påverkar samarbetet och omvårdnaden av patienten.

För att uppnå ett välfungerande samarbete och en ökad patientsäkerhet är informationsöverföring en viktig del i vården. Detta framkom i 6 av 10 studier (Nelson, King & Brodine, 2008; Apker, Propp, Ford & Hofmeister, 2006; O'Brien, Martin, Heyworth & Meyer, 2008; Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich & Greer-Williams, 2015; Siegel, Young, Mitchell & Shannon, 2008; Kalisch, Weaver & Salas, 2009). Sjuksköterskorna

uppgav att det var viktigt att läkarna delgav dem information när ändringar gjordes i patienternas ordinationer och vårdplaner samt att besluten var tydligt kopplade till vårdplanerna för att samarbetet skulle fungera (Lancaster et al., 2015; O'Brien et al., 2008). Dessutom ville de även få bättre förklaringar när nya beslut togs som ledde till ändringar i planeringen, vilket de ansåg skulle leda till förbättrad kommunikation (O'Brien et al., 2008). En annan betydelsefull faktor för ett gott samarbete var att all personal fick information om vad som bestämdes och vad som planerades i patientvården. Detta för att patienterna skulle kunna få ett professionellt omhändertagande och bemötande (Kalisch et al., 2009). Många sjuksköterskor delgav inte läkarna information gällande patienternas omvårdnad, däremot informerade de läkarna om problem som de kunde förutse i patienternas tillstånd som behövde handläggas av läkare (Nelson et al., 2008). Sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte alltid tog hänsyn till deras information när beslut fattades gällande patienternas behandling, trots att de hade mer patientkontakt än läkarna (O'Brien et al., 2008). Sjuksköterskorna ansåg att vikten av att lyssna på varandra var en betydelsefull faktor för ett fungerande samarbete samt att sjuksköterskor och läkare bör vara öppriktiga mot varandra och att deras åsikter ska värderas lika även om dessa skiljer sig åt (O'Brien et al., 2008). Enligt Apker et al. (2006) hade sjuksköterskan en central roll i informationsprocessen vilken var viktig för att få ett lyckat resultat i patientvården. Sjuksköterskor samlar in information och analyserar vad som är viktigt. Det visade sig också att i arbetslag där sjuksköterskorna värdesatte information och åsikter från andra gruppmedlemmar ökade sammanhållningen och respekten för varandra. Detta i sin tur ledde till ett bättre samarbete och bidrog till förbättrad vård av patienterna (Apker et al., 2006).

Vidare när det gäller informationsöverföring är *vad* som sägs av stor betydelse när hälso- och sjukvårdspersonal ska samarbeta (Lancaster et al., 2015). Informationen som sjuksköterskan gav till läkare och andra medlemmar i teamet skulle vara relevant och det var därför viktigt både i tal och skrift att informationen förbereddes (Apker et al., 2006). Av samma skäl var det viktigt att informationen som gavs var strukturerad och komplett, att den gavs vid rätt tillfälle samt var kort och sammanfattande (O'Brien et al., 2008; Apker et al., 2006). Den språkliga förmågan hade stor betydelse både i tal och skrift (O'Brien et al., 2008). En annan viktig del i informationsöverföringen är *hur* det sägs och i flera artiklar framkom att rapporttid var viktigt (Apker et al., 2006; Lancaster et al., 2015; Kalisch et al., 2009; Siegel et al., 2008). Vid

överrapportering uppdaterar sjuksköterskan andra teammedlemmar med ny information (Apker et al., 2006). Som ett hinder för rapportering upplevdes stor arbetsbelastning och att sjuksköterskor och undersköterskor inte hade samma arbetstider (Kalisch et al., 2009; Siegel et al., 2008). Införandet av SBAR-Situation-Background-Assessment-Recommendation vid överrapportering var enligt Kalisch et al. (2009) tidsbesparande och ökade kvalitén på rapporten och därmed samarbetet.

Att hälso- och sjukvårdspersonal diskuterade och informerade varandra samt förde en dialog hade stor betydelse och var viktigt för att patienternas vård- och omsorg skulle fungera tillfredställande samt för att förebygga att fel inträffade i sjukvården (Lancaster et al., 2015; Kalisch et al., 2009).

“Physicians, nurses, and UAPs all said that communication is critical in health care” (Lancaster et al., 2015, s. 280).

För att skapa en gynnsam arbetsmiljö och för att främja samarbetet bör kommunikationen vara stödjande, positiv och engagerad. Samtidigt för att upprätthålla sin profession bör sjuksköterskan undvika jargong och använda korrekt terminologi för ett trovärdigt språk. Skapa trovärdighet innebär att anpassa sin kommunikationsstil beroende på vilken personal som tar emot eller ger informationen eller i vilken situation detta sker (Apker et al., 2006). Det förekom även att språksvårigheter påverkade hur personalen kommunicerade med varandra och för att minska risken för missförstånd exempelvis vid handledning, var ett sätt att sjuksköterskan själv visade hur arbetet skulle utföras (Siegel et al., 2008). En annan faktor som kunde påverka hur sjuksköterskorna kommunicerade med undersköterskorna var hur avdelningen var byggd. Exempelvis om avdelningen var cirkelformad i sin byggnation medförde detta att personalen inte kunde se varandra vilket kunde bidra till försämrade möjligheter att utbyta information (Lancaster et al., 2015). Vid diskussioner med läkarna föredrog sjuksköterskorna att dessa skedde ansikte mot ansikte (O’Brien et al., 2008; Lancaster et al., 2015), eftersom det stärkte deras profession samt bidrog till kunskap mellan läkare och sjuksköterska samt stärkte relationen i arbetslaget (O’Brien et al., 2008). En god relation mellan sjuksköterska och läkare skapade en säkrare patientvård där risken minskade för att patientinformation missades enligt (Lancaster et al., 2015).

Förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet

Denna kategori handlar om hur förståelsen för varandras yrkesroller påverkar samarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal samt hur dessa yrkeskategorier samverkar med varandra. Detta framgick i 8 av 10 studier (Simpson, 2007; Apker et al., 2006; Kalisch et al., 2009; O'Leary et al., 2009; Siegel et al., 2008; Lancaster et al., 2015; Skei, 2007; O'Brien et al., 2008).

För att förbättra samarbetet mellan yrkeskategorierna och för att kunna bedriva en god vård ansåg sjuksköterskorna att det krävdes att teamet hade en insikt i varandras arbetsuppgifter samt hur arbetsuppgifterna utfördes tillsammans (Kalisch et al., 2009). Sjuksköterskorna upplevde att en tydlig struktur i teamet gällande de olika yrkesrollerna var viktigt för att undvika samarbetsproblem (Simpson, 2007). Förutom detta var det viktigt att det fanns ett tydligt ledarskap och att varje medarbetare såg sin egen roll i de uppgifter som utfördes. Oftast var det sjuksköterskan som höll ordning på och såg till att teamet utförde sina uppgifter på ett rationellt sätt samt koordinerade insatser tex vid akuta situationer (Apker et al., 2006). Samarbetet med undersköterskorna påverkades negativt av att sjuksköterskorna många gånger inte hade tid att vara delaktiga i omvårdnadsarbetet på grund av stor arbetsbelastning. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att ha kontroll på att undersköterskorna utförde sina uppgifter samtidigt som de själva skulle utföra sina sysslor, exempelvis läkemedelsadministrering (Siegel et al., 2008). Uppgifter som delegerades till undersköterskor följdes sällan upp eftersom sjuksköterskorna utgick ifrån att uppgifterna ändå genomfördes såsom bestämts. Sjuksköterskorna kände att undersköterskorna inte hade förståelse för en del av deras arbetsuppgifter, exempelvis dokumentation. Det kunde även förekomma att sjuksköterskor ägnade tid åt att leta efter undersköterskor för att delegera en uppgift när de själva hade kunnat utföra uppgiften på ett snabbare sätt (Kalisch et al., 2009).

”The RNs pointed out that the NAs often did not understand the extent of their documentation responsibilities” (Kalisch et al., 2009, s. 303).

Avsaknad av direktiv för hur samarbetet mellan sjuksköterska och undersköterska skulle utföras påverkade samarbetet mellan yrkeskategorierna enligt sjuksköterskorna (Siegel et al., 2008). En annan faktor som kunde leda till konflikter mellan sjuksköterskor och

undersköterskor var om inte sjuksköterskorna hade överblick över den totala arbetsbelastningen för undersköterskorna. Ofta samarbetade undersköterskorna med flera sjuksköterskor under samma arbetspass. Detta innebar att sjuksköterskorna behövde stämma av den totala arbetsbelastningen för undersköterskorna med varandra. Dock missades detta ofta vilket ledde till försämrat samarbete mellan yrkesrollerna (Kalisch et al., 2009). Däremot upplevde sjuksköterskorna en samhörighet med undersköterskorna som oftast resulterade i ett bra samarbete dem emellan, även om det ibland kunde vara negativt. Sjuksköterskor menade att lyssna till undersköterskan var betydelsefullt och att detta var ett stöd i omvårdnadsarbetet (Lancaster et al., 2015). I bland när arbetsbelastningen var hög hjälptes sjuksköterskor och undersköterskor åt med arbetsuppgifter, vilket enligt sjuksköterskorna förbättrade samarbetet. En positiv teamkänsla upplevdes när sjuksköterskorna var överens med undersköterskorna i teamet hur arbetet skulle utföras. Dock fanns det faktorer som försämrade samarbetet kring patienterna. Dessa faktorer kunde vara att antalet patienter delades upp ojämnt mellan arbetsteamerna eller att man inte var fullt bemannade (Kalisch et al., 2009).

Förutom samarbetet med undersköterskorna upplevde sjuksköterskorna att läkarna inte var så länge på avdelningen vilket medförde att det var svårt att nå läkarna och detta resulterade i försämrat samarbete (Lancaster et al., 2015; Skei, 2007). Samarbetet med läkarna kunde varit bättre enligt sjuksköterskorna (O'Leary et al., 2009). Sjuksköterskornas uppfattning om läkarnas roll i patientvården var att de skrev ordinationer och tog beslut om patienternas behandlingar (Lancaster et al., 2015). Sjuksköterskorna kände att de saknade stöd och insikt från läkarna gällande deras arbetsuppgifter. I bland hamnade sjuksköterskorna i situationer som gjorde att de snabbt behövde rådfråga den ansvarige läkaren och även om läkaren var på plats kunde det bli en konfrontation på grund av att åsikterna skilde sig åt, vilket medförde att sjuksköterskorna kände sig utlämnade (Skei, 2007). Vidare framgick det att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att veta vilken av läkarna som var ansvarig för en viss patient och detta försvårade samarbetet (O'Leary et al., 2009). Sjuksköterskorna ansåg att de hade insikt för sina egna begränsningar och arbetssätt, men att de ändå skulle anpassa sig efter hur läkarna arbetade (O'Brien et al., 2008 ; Lancaster et al., 2015).

Bemötandets betydelse för samarbetet

Denna kategori handlar om hur olika bemötande påverkar samarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal, vilket framkom i 8 av 10 studier (O'Brien et al., 2008; McCallin & Bamford, 2006; Skei, 2007; Apker et al., 2006; Lancaster et al., 2015; Kalisch et al., 2009; Siegel et al., 2008; Simpson, 2007).

Att visa och känna ömsesidig respekt för varandra i arbetsteamet ledde till ett förbättrat samarbete enligt sjuksköterskorna. Detta gjorde att individen i teamet sökte råd och stöd hos de andra teammedlemmarna samtidigt som de själva bidrog med information. Även humor kunde leda till förbättrat samarbete då känslan av samhörighet ökade och arbetsklimatet blev avslappnat. Å andra sidan kunde humor även återspegla en inre pågående konflikt som doldes i humorns budskap (Simpson, 2007). En annan viktig faktor för teamarbete var hur man använde den verbala och icke verbala kommunikationen för att visa omtanke och gemenskap med sina medarbetare (Simpson, 2007; Apker et al., 2006). Trivsel och en god arbetsmiljö ledde till bättre samarbete enligt sjuksköterskorna. Att ge andra personer tid och utrymme när de berättade något exempelvis ett leende eller att titta personen i ögonen som man pratade med ledde till att personen kände sig sedd och betydelsefull (Apker et al., 2006).

Sjuksköterskornas samarbete med undersköterskorna försämrades i de fall där det rådde hierarki och konflikter mellan sjuksköterskor och undersköterskor (Lancaster et al., 2015). Detta kunde leda till att sjuksköterskorna undvek att konfrontera undersköterskorna (Kalisch et al., 2009) och på grund av rädsla och repressalier kunde sjuksköterskorna ha svårt för att ge negativ feedback till undersköterskorna (Siegel et al., 2008). Vid hantering av konflikter och missnöje i teamet var det viktigt att sjuksköterskan var professionell genom att vara opartisk och rak i sitt bemötande. Även att sjuksköterskan visade respekt mot nya medarbetare och visade sitt stöd förstärkte teamets självkänsla (Apker et al., 2006). Respekt från yngre mot äldre personal var också en viktig faktor då sjuksköterskan kunde vara yngre och handleda äldre undersköterskor (Siegel et al., 2008). Många sjuksköterskor upplevde att läkarna var högst i hierarkin och att de visade detta genom sitt bemötande mot sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna upplevde att samarbetet med läkarna var stressigt och det påverkades även av att läkarna kunde vara ohövliga samt använde ett burdust språk när situationer uppstod som läkarna ansåg oacceptabla, även om det inte var sjuksköterskans fel (Skei, 2007).

”The RNs described collaboration that seemed affected by stress and tension as a result of being pushed to their personal limits. They felt that they were sometimes treated badly in that OSs used coarse language when situations were unsatisfactory and lost their tempers with RNs present, not caring if they were to blame or not” (Skei, 2007, s. 1910).

Sjuksköterskorna kände sig osäkra när de behövde rådgöra med läkarna eftersom de upplevde att läkarna inte tyckte att det var viktigt att se till hela patientens behov. En annan faktor som påverkade samarbetet var att sjuksköterskorna inte konfronterade läkarna med hur de betedde sig utan höll sig till sin grupp där diskussioner fördes kring problemet. Sjuksköterskorna nöjde sig med det dåliga samarbetet med läkarna av rädsla för att riskera att samarbetet försämrades ytterligare om problemen togs upp (Skei, 2007). Det fanns de sjuksköterskor som höll sig borta från läkarna på grund av deras skrämmande stil (O’Brien et al., 2008). Enligt Lancaster et al., (2015); Skei, (2007) uppgav sjuksköterskorna att vissa läkare uppvisade en högdragenhet och uppförde sig ohyfsat och hade lätt för att bli arga vilket kunde medföra att de kände sig osäkra. Detta gjorde att sjuksköterskornas förtroende för läkarna minskade vilket även gjorde det mer betydelsefullt att nya och mindre erfarna sjuksköterskor backades upp av erfarna sjuksköterskor vid överläggning med läkarna eftersom dessa tenderade att ha ett otrevligt bemötande (Skei, 2007). Något som sjuksköterskorna värdesatte i samarbetet med läkarna var när läkarna inte hade förutfattade meningar och var behärskade när de arbetade tillsammans. Det fundamentala i samarbetet var att det fanns en öppen dialog mellan professionerna enligt sjuksköterskorna (O’Brien et al., 2008). Att ha förtroende för varandra och att det fanns trygghet mellan yrkesrollerna var betydelsefullt för samarbetet uppgav sjuksköterskorna (McCallin & Bamford, 2006; Kalisch et al., 2009). Trots detta var misstroende mot varandra vanligt (Kalisch et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats har genomförts eftersom syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur samarbetet fungerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal. I resultatet ingår huvudsakligen kvalitativa artiklar men även två artiklar som är kvantitativa.

Författarna anser att de databaser som använts där artiklar har tagits ut är relevanta då databaserna är omfattande när det gäller omvårdnad. Något som ytterligare ökade tillförlitligheten var att manuella sökningar endast tillförde tre artiklar vilket indikerar att relevanta sökord och sökblock har använts. En svaghet i studien är att inte dagsfärska artiklar har ingått i studien. Flera omfattande pilotsökningar gjordes först för att se om det fanns artiklar som svarade mot syftet. De databaser som huvudsakligen användes var Cinahl samt PubMed. Dessa databaser har använts eftersom de är inriktade mot omvårdnad och medicin (Henricson, 2012). För att bredda sökningarna provade även författarna att söka i PsycINFO men detta tillförde inga ytterligare artiklar till resultatet då endast dubletter framkom. I pilotsökningarna användes även sökordet staff i fritext samt vissa sökord gjordes till headings, vilka var nurses, health personnel unlicensed, collaboration, teamwork, staff nurses och nursing staff. Dessa provades i olika kombinationer tillsammans med sökorden men dessa begränsade urvalet och användes därför inte i de slutgiltiga sökningarna. Även MeSH termer användes i sökningar i PubMed men relevanta artiklar föll bort. En svaghet i studien kan vara att sökningarna har gett ett stort antal träffar eftersom MeSH termer och headings inte har använts i sökningarna och där risken finns att författarna missat artiklar som svarat mot studiens syfte även om alla titlar på framsökta artiklar har lästs igenom. Däremot användes den booleska termen AND i alla sökningarna för att ge mer precisa sökningar. Trunkering av ordet nurse användes i ett av sökblocken för att få med alla böjningsformer. Att endast ett sökblock med trunkering av nurs* redovisas i sökschemat beror på att pilotsökningarna med trunkering gav ett brett antal träffar samt innehöll många artiklar som inte svarade mot studiens syfte. En svaghet i studien är det breda syftet vilket

gjorde det svårt att hitta artiklar som svarade mot syftet. Därför har ett stort antal artiklar fått väljas bort. En annan orsak som gjorde att många artiklar fick väljas bort var att det inte framgick vad sjuksköterskornas upplevelse var, utan teamets åsikter beskrev som en helhet. Artiklarna översattes från engelska till svenska med hjälp av lexikon samt översättningsprogram. Författarna har diskuterat innehållet i artiklarna för att minska risken för feltolkningar. Dock är inte engelska författarnas modersmål vilket kan medföra att textinnehåll kan ha misstolkats. För att öka kvalitén på studien har artiklarna som ingår i resultatet granskats enligt Röda Korsets Högskolas mall för vetenskaplig artikelgranskning (2005). Det som ökar studiens tillförlitlighet är att arbetet har kritiskt granskats vid enskilda handledningstillfällen, grupphandledningar och seminarier. Grupphandledningar tillför ytterligare infallsvinklar och berikar den enskilda handledningen samt ökar kvalitén på arbetet (Henricson, 2012). I analysarbetet har författarna tagit ut meningsenheter var för sig. Dessa har sedan diskuterats och därefter kondenserats och kodats samt kategoriserats av båda författarna för att öka tillförlitligheten. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hur samarbetet fungerar med annan hälso- och sjukvårdspersonal. Kategorierna som framkom vid analysen svarade på syftet, vilket ger hög tillförlitlighet (Polit & Beck, 2014).

I resultatet ingår studier från USA, Storbritannien, Nya Zeeland och Norge. Dessa länder har liknande hälso- och sjukvårdsförhållanden som Sverige vilket ökar överförbarheten (Henricson, 2012). Studien utgår från sjuksköterskors upplevelser av samarbete som berör flera olika sjukvårdsenheter vilket kan minska överförbarheten till en specifik enhet.

Om studien åter skulle genomföras skulle resultatet bli liknande men det finns en möjlighet att nya artiklar kan ha tillkommit vilket skulle kunna påverka resultatet. Analysen kan även påverkas beroende på hur man tolkar innehållet i artiklarna. Eftersom det är första gången författarna genomför en litteraturstudie kan även detta påverka studiens genomförande (Henricson, 2012). Författarna anser att analysen och metoden i studien är väl beskrivet och ger en god verifierbarhet.

Författarna har många års erfarenhet av samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal inom olika verksamheter. Båda upplever att det är lättare att samarbeta med personal som man känner. Detta framgår även i resultatet. Författarna har under arbetets gång diskuterat sin förförståelse gällande samarbete för att minska risken för påverkan på resultatet (Henricson, 2012). Oavsett förförståelse har all text lyfts ut som svarar mot syftet vilket ökar pålitligheten. Slutligen har pålitligheten ytterligare ökats genom att författarna har varit två och därmed kunnat diskutera fortlöpande under hela studiens genomförande (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

För att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt arbete och ansvara för patienternas omvårdnad krävs samarbete med annan hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskans erfarenheter av samarbete påverkas av en mängd faktorer. I studiens resultat framkom tre huvudkategorier: informationsöverföringens betydelse för samarbetet, förståelsen för varandras yrkesroller och dess betydelse för samarbetet samt bemötandets betydelse för samarbetet. Vi har i diskussionen använt vissa av artiklarna som har använts i resultatet men då bara de delar som beskrev hur läkare och undersköterskor upplevde samarbetet och inte sjuksköterskornas erfarenheter. Deras kommunikation kommer att användas för att diskutera resultatet av sjuksköterskornas erfarenheter. Detta innebär att några referenser i diskussionen också återfinns i resultatet. De tre viktigaste fynden från studiens resultat kommer att diskuteras nedan.

För att sjuksköterskor ska uppleva ett bättre samarbete med läkarna är det viktigt att de får delta mer aktivt när beslut ska fattas gällande patienternas vård. Dock visar resultatet att sjuksköterskor känner att läkarna inte alltid lyssnar på dem. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att sjuksköterskorna tillbringade mer tid med patienterna än vad läkarna gjorde. Trots mer tid hos patienterna kände sjuksköterskorna sig inte delaktiga i beslut gällande patienternas vård och behandlingar. I motsats till sjuksköterskornas upplevelse ansåg läkarna att de rådgjorde med sjuksköterskorna gällande patienternas omvårdnad eftersom sjuksköterskorna hade mer erfarenhet inom detta område samt att läkarna var positiva till åsikter från sjuksköterskorna och övervägde deras information när beslut fattades (Lancaster et al., 2015;

Nelson et al., 2008). Vidare framhöll läkarna sjuksköterskans betydelse för patientvården. Läkarna ansåg att de själva inte alltid observerade omständigheter kring patienterna medan sjuksköterskan som tillbringade mer tid hos patienten hade större möjligheter att observera skillnader i patienternas allmäntillstånd som kunde vara avgörande när beslut skulle fattas (Lancaster et al., 2015). Att sjuksköterskor och läkare har olika syn på samarbetet med varandra har även beskrivits av Vazirani, Hays, Shapiro & Cowan (2005) vilka i sin studie kom fram till att sjuksköterskorna anser att de inte är lika delaktiga i beslutsprocessen som läkarna upplever att de är. Det skilde även sig i uppfattningen om att planera vården tillsammans samt att ha en öppen dialog om patientvården. Omvårdnadsteoretikern Kim (2010) beskriver i domänen yrkesutövning att det är betydelsefullt för utvecklingen av vedertagen omvårdnad att sjuksköterskor praktiskt använder sig av sina kunskaper för att omvårdnaden ska bli mer effektiv. Detta skulle kunna påverkas positivt av att sjuksköterskor mer aktivt involveras och deltar i beslutsprocessen gällande patienternas vård och omvårdnad tillsammans med läkarna.

En förutsättning för att uppnå ett optimalt samarbete mellan sjuksköterska och undersköterska är att det finns en förståelse för varandras yrkesroller. I litteraturstudien framkom det att sjuksköterskorna upplevde att undersköterskorna ofta saknade förståelse för deras arbetsuppgifter. På grund av hög arbetsbelastning och brist på tid hade sjuksköterskorna svårt för att vara delaktiga i omvårdnadsarbetet då de hade andra åtagande exempelvis läkemedelshantering och dokumentation. Detta påverkade samarbetet negativt, vilket i sin tur kunde leda till brister i omvårdnaden av patienterna. I Standing & Anthony (2006) studie framgår det att många sjuksköterskor upplevde att undersköterskorna inte förstod sjuksköterskans roll och hade svårt att ta till sig att de hade andra uppgifter att utföra. Sjuksköterskorna menade att uppfattningen från undersköterskorna var att de lät undersköterskorna utföra arbetet och att sjuksköterskorna inte var behjälpliga, vilket påverkade samarbetet negativt. Som bekräftelse på sjuksköterskornas upplevelse av samarbete med undersköterskorna, ansåg undersköterskorna att sjuksköterskorna bara skötte utdelning av mediciner och inte var tillräckligt delaktiga i omvårdnaden (Siegel et al., 2008). Undersköterskorna ansåg även att sjuksköterskorna tyckte att de endast utförde enklare arbetsuppgifter och att sjuksköterskorna gav dem order (Lancaster et al., 2015). Problemet med bristande

förståelse för varandras yrkesroller framkom även i Rubin, Balaji & Barcikowski (2008) studie där undersköterskorna upplevde att de sjuksköterskor som själva hade arbetat som undersköterskor hade större förståelse för deras arbetsuppgifter vilket i sin tur ledde till att de hade lättare för att samarbeta med varandra. Detta kan väcka tankar om införande av krav på arbetslivserfarenhet som undersköterska innan man läser till sjuksköterska. Kanske kan detta leda till bättre samarbete mellan dessa yrkeskategorier och därmed förbättrad omvårdnad.

För att sjuksköterskor ska uppleva ett bättre samarbete med läkare är det viktigt att visa ömsesidig respekt för varandra. I resultatet framgår det dock att det råder viss hierarki mellan sjuksköterskor och läkare vilket leder till försämrat samarbete. Ett viktigt fynd i litteraturstudien var att sjuksköterskorna kunde uppleva att läkarna var ohövliga och använde ett burdust språk vilket medförde att sjuksköterskorna i bland kände sig osäkra i kontakten med läkarna. Det kunde även gå så långt att sjuksköterskorna drog sig undan från läkarna med anledning av deras otrevliga bemötande. Att sjuksköterskor ofta väljer att dra sig undan vid konflikter med läkarna och att de försöker lösa situationer som de upplever obehagliga genom att kompromissa beskriver även Pavlakis, Kaitelidou, Theodorou, Galanis, Sourtzi & Siskou (2011) i sin studie. Som motvikt till sjuksköterskornas upplevelse av samarbete med läkarna ansåg läkarna att det var de som hade huvudansvaret för hur vården skulle skötas kring patienterna. Detta i sin tur kunde leda till att de tenderade att ge sjuksköterskorna order (Lancaster et al., 2015). Läkarna upplevde oftast sjuksköterskorna som hjälpsamma och ansåg att de kompletterade varandra. Däremot förväntade sig läkarna att sjuksköterskorna skulle anpassa sig efter deras arbetssätt och de uppskattade om sjuksköterskorna kunde kontrollera sina känslor i stressiga situationer och att de gav relevant och tydlig information (O'Brien et al., 2008). Omvårdnadsteoretikern Kim (2010) tar i domänen om yrkesutövning upp om sjuksköterskans sätt att tänka och ta beslut kan ha betydelse för hur sjuksköterskan handlar och agera i konfliktsituationer. När hälso- och sjukvårdspersonal inte visar varandra respekt kan det leda till konflikter och att viktig kunskap och information som har betydelse för patienterna omvårdnad och fortsatta omhändertagande inte kommer fram vilket kan påverka patientsäkerheten och vården av patienterna.

Ur ett samhällsperspektiv kan ett dåligt samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal leda till ökade vårdkostnader och förlängda vårdtider eftersom viktig information kan gå förlorad och medföra onödiga risker gällande patientsäkerheten. Detta framgår även av socialstyrelsens beräkningar (Socialstyrelsen, 2009). Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan främja för ett bra samarbete med andra yrkeskategorier samt handleda och stärka sina medarbetare. Ur etisk synvinkel väcker detta flera frågor. Det skildras ofta om sjuksköterskans stressiga arbetssituation och dåligt bemötande från andra yrkeskategorier. Om sjuksköterskan inte ges tid och möjlighet att främja ett gott samarbete med sina medarbetare hur ska vederbörande då kunna leva upp till denna etiska kod och vems är ansvaret om sjuksköterskan brister i detta? Hur etiska konflikter ska lösas är också något som behöver belysas i sjuksköterskeutbildningen. Detta tar även omvårdnadsteretikern Kim (2010) upp i domänen yrkesutövande. För att en utveckling av omvårdnaden ska kunna ske behöver sjuksköterskor utbildning i konflikthantering.

Slutsats

För att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att skapa bättre kommunikation mellan yrkeskategorierna. Ett bättre samarbete där de olika yrkeskategorierna tar tillvara varandras kunskaper leder till en utveckling av omvårdnaden av patienterna och ökad patientsäkerhet. Detta kan skapas genom handledning och gemensamma möten där personalen får lära känna varandra och ges möjlighet till att ge varandra utrymme. Även tydliga arbetsbeskrivningar där det framgår vad som förväntas av varje yrkeskategori kan leda till förbättrat samarbete och omvårdnad av patienterna. Vilken betydelse arbetsledarens roll har för samarbetet mellan hälso- och sjukvårdspersonal är ett forskningsområde som det behöver forskas ytterligare om. Hur gemensamma aktiviteter för personalen som inte är relaterat till arbetet kan bidra till ett bättre arbetsklimat och ökad gemenskap och därmed ett bättre samarbete är ett annat forskningsområde som behöver utvecklas. Att belysa omvårdnadsforskningen inom detta område har stor betydelse för den fortsatta utvecklingen av teamarbete och utvecklingen av omvårdnaden. Denna studie kan vara av intresse för hälso- och sjukvårdspersonal, arbetsledare samt i utbildningssyfte av

hälso- och sjukvårdspersonal. Detta för att få en ökad förståelse för teamsamverkan och dess betydelse för omvårdnaden. För framtida studier rekommenderas att ha ett smalare syfte eftersom begreppet samarbete innefattar många olika faktorer.

REFERENSER

*Apker, J., Propp, K. M., Ford, W. S. Z., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing, Vol 22, 3*, 180-189.

Doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.002

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB, Lund.

Hart, C. (2015). The elephant in the room: nursing and nursing power on an interprofessional team. *Journal of Continuing Education in Nursing, Vol 46, 8*. 349-355.

Doi: 10.3928/00220124-20150721-01

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Kalisch, B, J., Weaver, S, J., & Salas, E. (2009). What does nursing teamwork look like? A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality, Vol 24, 4*. 298-307.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3:a upplagan). New York : Springer.

Kommunikation. (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2016-03-07 från:

<http://www.ne.se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>

*Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Scholarship, 47:3*, 275-284. Doi: 10.1111/jnu.12130

Lundman, B., Graneheim, U.B (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*. 105-112.

*McCallin, A., & Bamford, A. (2006). Interdisciplinary teamwork: is the influence of emotional intelligence fully appreciated? *Journal of Nursing Management* 15, 386-391.

*Nelson, G. A., King, M. L., & Brodine, S. (2008). Nurse-physician collaboration on medical-surgical units. *Medsurg Nursing, Vol. 17, 1, 35-40.*

*O'Brien, J. L., Martin, D. R., Heyworth, J. A., & Meyer, N. R. (2008). A phenomenological perspective on advanced practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21, 444-453.
Doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00428.x

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3:e uppl. Stockholm: Liber.

*O'Leary, K, J., Ritter, C, D., Wheeler, H., Szekendi, M, K., Brinton, T, S., & Williams M, V. (2009). Teamwork on inpatient medical units: assessing attitudes and barriers. *Quality and Safety in Health Care, 19*. 117-121. Doi: 10.1136/qshc.2008.028795

Pavlaklis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P & Siskou, O. (2001). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review, 58*, 242-248.

Pfrimmer, D. (2009). Teamwork and communication. *The Journal of Continuing Education in Nursing, vol 40:7.*

Polit, DF & Beck, CT. (2014). *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8 th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Rubin, G., Balaji, R & Barcikowski, R. (2008). Barriers to nurse/nursing aide communication: the search for collegiality in a southeast Ohio nursing home. *Journal of Nursing Management* 17, 822-832. Doi: 10.1111/j.1365-2834. 2008. 00913

Röda Korsets Högskola (2005). *Mall för vetenskaplig artikelgranskning*. Hämtad 2016-05-20 från: http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Samarbete. (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2016-04-06 från: <http://www.ne.se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/samarbete>

SFS 1982:736. *Hälso-och sjukvårdslag*. Hämtad 2016-03-07 från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2015-11-25 från: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Studentlitteratur AB, Lund.

* Siegel, E., Young, H, M., Mitchell, P, H., & Shannon, S, E. (2008). Nurse preparation and organizational support for supervision of unlicensed assistive personnel in nursing homes: a qualitative exploration. *The Gerontologist, Vol 48, 4, 453-463*.

*Simpson, A. (2007). The impact of team processes on psychiatric management. *Journal of Advanced Nursing, 60(4), 409-418*. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04402.x

*Skei, K. (2007). Collaboration at risk: registered nurses' experiences on orthopaedic wards. *Journal of Clinical Nursing 17, 1907-1914*. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02213.x

Standing, T, S., & Anthony, M, K. (2006). Delegation: What it means to acute care nurses. *Applied Nursing Research 21, 8-14*. Doi:10.1016/j.apnr.2006.08.010

Stonehouse, D. (2013). Support workers: key members of the multidisciplinary team. *British Journal of Healthcare Assistans, vol. 07:10*.

Socialstyrelsen (2009). *Säker kommunikation i vården*. Hämtad: 2016-03-18 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/sakerkommunikation>

Socialstyrelsen (2009). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad: 2016-03-18
från: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

Socialstyrelsens termbank. (u.å). *Vårdteam*. Hämtad 2016-03-15 från:
<http://termbank.socialstyrelsen.se/>

Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*.
Hämtad 2016-03-07 från: http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2013). *Kommunikation mellan vårdpersonal*. Hämtad 2016-03-07 från: http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation_webb.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet. (2013). *Teamarbete & Förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård*. Hämtad 2016-03-05 från:
<http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/teamarbete.och.forbatttringskunskap.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-07 från: http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Wallin C-J & Thor J, (2008). SBAR-modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. *Läkartidningen* nr 26-27, vol 105.

Vazirani S, Hays R, Shapiro M & Cowan M, (2005). Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *American journal of critical care, Vol 14, 1.*

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum | Databas | Sökord och boolesk operator (and, or, not) | Begränsningar | Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term) | Antal träffar | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------|---------|---|-----------------------------------|--|---------------|---|------------------|
| 160318 | Cinahl | Collaboration and nurs* and healthcare | English, 2006-2016, peer reviewed | Fritext | 553 | Studenter, familj, anhöriga, patient och utbildning | 4 |
| 160318 | Cinahl | Nursing staff and collaboration and physician and nurse | English, 2006-2016, peer reviewed | Fritext | 72 | Studenter, familj, anhöriga, patient och utbildning | 1 |
| 160318 | PubMed | Collaboration and nurse and healthcare and teamwork | English, 2006-2016 | Fritext | 192 | | 2 |
| 160318 | | | | Manuell sökning, utifrån referenslistor från tidigare framsökta artiklar. Sökningarna utfördes i Google scholar och Cinahl | | | 3 |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|--|--|---|--|--|--|
| Lancaster G, Kolakowsky -Hayner S, Kovacich J & Greer- Williams N USA 2015 | Interdiscipli- nary Communica- tion and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel | Att undersöka möjligheterna av sjukhusbaserad tvärveten- skaplig vård som utförs av läkare, sjuksköterskor och undersköter- skor. | Frivilliga läkare, sjuksköterskor (ssk) och undersköterskor (usk) med minst 1 års arbetsfarenhet på sjukhuset. Deltagarna var minst 18 år gamla och representerade både män och kvinnor med olika etnicitet. Metod: Kvalitativa semistrukturerade individuella intervjuer. En intervju guide användes. Frågorna var tidigare pilottestade. | Inbjudan om deltagande i studien skickades ut via sjukhusets interna hemsida. Deltagandet var frivilligt. Etiskt tillstånd för studien samt att sjukhusets lokaler fick användas erhöles från sjukhusets etiska kommitté. 36 personer deltog i studien. 12 läkare, 13 ssk och 11 usk. Påhittade namn användes på deltagarna för att förhindra identifiering. Intervjuguide användes med 10 frågor. Bandspelare användes under intervjuerna. Analys: Fenomenologisk ansats. Kvalitativ dataanalys användes. Koder, mönster och tema identifierades. Trippel kontroll utfördes av transkription och anteckningar från intervjuerna. | Studien visar att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor oftast arbetar som separata vårdgivare som sparsamt pratar med varandra. Läkarna ser sig själva som den som primärt fattar beslut om patienternas vård. Många läkare erkänner vikten av sjuksköterskans kunskap och expertis. Studien visar på hierarki mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Läkare och sjuksköterskor tenderar att arbeta tillsammans men undersköterskorna är sällan involverade i några meningsfulla patentdiskussioner. | Studien har en tydlig struktur och är genomarbetad. Har en teoretisk referensram samt trippel kontroll av transkription av intervjuerna och anteckningarna gjordes mot bandinspelningarna. Detta tyder på en hög tillförlitlighet och god trovärdighet. En svaghet kan vara att en av forskarna i studien arbetade på sjukhuset och var känd av flera av deltagarna. Därför var man noga med sekretessen och att deltagarna skulle känna sig så bekväma som möjligt. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|---|--|--|--|
| O'leary K J, Ritter C D, Wheeler H, Szekendi M K, Brinton T S, Williams M V. USA 2009 | Teamwork on inpatient medical units: assessing attitudes and barriers | Att bedöma värderingar av teamarbete mellan utförare på medicinska slutenvårds- avdelningar och hinder för samarbete. | Alla sjuksköterskor, och läkare (patientansvariga och konsultläkare) som ansvarade för patienter på 4 allmän medicinska avdelningar på ett sjukhus i Chicago. I studiens resultat ingick 91 sjuksköterskor och 68 läkare. Metod: Web baserat frågeformulär. | Webbformulär skickades ut till deltagarna via e-post. Varje deltagare fick en egen unik inloggning så man kunde se vilka som inte hade svarat men svaren oidentifierades. De som inte hade svarat fick påminnelse. Studien godkändes av Northwestern University. Analys Variansanalys (ANOVA). | Endast få sjuksköterskor skattade samarbetet med läkarna som högt eller mycket högt. Det största hindret för samarbete enligt sjuksköterskorna var att det saknades ett sätt för patienterna att veta vem deras vårdgivare var. Sjuksköterskorna hade även svårt att veta vem de skulle prata med om en specifik patient. Läkarna skattade samarbetet med sjuksköterskorna som högt. | Generaliserbarhet: Undersökningen är endast utförd på ett sjukhus, vilket ger låg generaliserbarhet. Dock visar tidigare studier på att likande problem även finns på andra sjukhus. Validitet: Frågorna i studien svarar mot syftet vilket ger god validitet. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|---|--|---|--|---|
| Kalisch B J, Sallie J, Weaver MS. USA 2009 | What Does Nursing Teamwork Look Like? A Qualitative Study | Att undersöka om en teoretiskt baserad modell för teamarbete kan användas för att beskriva team processen bland sjuksköterskor. | Sjuksköterskor från 5 avdelningar på ett sjukhus för akutsjukvård. 1 gynekologisk avdelning, 3 medicin- kirurg-avdelningar och 1 intensivvårds- avdelning. Deltagarna var 123 sjuksköterskor av olika grad, 28 undersköterskor och 19 sekreterare, vilka delades in i 34 fokusgrupper. Metod: Intervjuer som spelades in. | Deltagarna intervjuades i sina grupper med 8-10 deltagare i varje. Intervjuerna varade 60-90 minuter. Analys: De bandade intervjuerna transkriberades och innehållsanalyserades med hjälp av ett dataprogram för kvalitativ analys. | Sjuksköterskorna förutsatte ofta att undersköterskorna utförde sina uppgifter utan att stämna av detta och ibland var sjuksköterskorna otydliga i sina delegerade uppgifter till undersköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde att undersköterskorna inte hade förståelse för att de var skyldiga att dokumentera. Kommunikationen var huvudfaktorn om man misslyckades eller lyckades med teamarbetet. Sjuksköterskorna försökte undvika konflikter och de ansåg att de inte hade möjlighet att hantera dessa. Sjuksköterskorna misstrodde ofta undersköterskorna om att de inte utförde sina arbetsuppgifter som de skulle. | Studien är väl genomarbetad och strukturen är tydlig vilket ger en hög tillförlitlighet och trovärdighet. Även en utbildad forsknings- assistent gjorde en uppföljande analys av materialet, vilket ytterligare ökar tillförlitligheten. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|---|--|---|--|
| O'Brien L J, Martin R D, Heyworth A J, och Meyer R N. USA 2009 | A phenomenological perspective on advanced practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team | Undersöka hur sjuksköterskor och läkare uppfattar och beskriver sina erfarenheter av samarbete inom äldreboenden. | Urvalet gjordes från olika team som servade 40 äldreboenden. Åtta sjuksköterskor och 5 läkare intervjuades. Metod: Intervjuerna bandades och transkriberades. Femomenlogisk metod användes. | Deltagandet var frivilligt och skedde enligt etiska kommitténs riktlinjer. Intervjuerna varade mellan 60-90 minuter och det var 2 personer som utförde intervjuerna. Analys: De transkriberade intervjuerna analyserades enligt Giorgi's metod. Meningsbärande enheter och tema identifierades och mönster klargjordes. | Läkare och sjuksköterskor har olika uppfattningar kring de samverkans komponenter som eftersträvas för att uppnå gott samarbete. Fyra teman hittades i studien: 1 Lättillgänglighet 2 Social förmåga 3 Lyhörd 4 Verbal förmåga | Studien har en välbeskriven metod vilket ökat tillförlitligheten och trovärdigheten. I denna studie undersöktes endast en liten grupp vilket kan begränsa generaliserbarheten. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|---|--|--|--|---|
| Siegel O E, Young M H, Mitchell H P, Shannon E S. USA 2008 | Nurse Preparation and Organizational Support for Supervision of Unlicensed Assistive Personnel in Nursing Homes: A Qualitative Exploration | Att beskriva faktorer på sjuksköterske- nivå, för organisation och ledning, förknippat med sjuksköterska- ans roll som arbetsledare för undersköters- kor på ett vårdhem. | Personal på tre sjukhem ingick i studien. De som ingick i studien hade olika befattningar som sjuksköterska, undersköterska och arbetsledare med minst 1 månads anställning. Metod: Semistrukturerade intervjuer som spelades in. Intervjuguide användes med pilottestade frågor. | Deltagandet var frivilligt. Forskaren informerade om studien på personalmöten och skriftlig information lämnades ut Studien godkändes på varje enhet som ingick samt godkännande erhöles från Washingtons universitet. 31 intervjuer genomfördes under 30-45 minuter med varje deltagare utanför arbetstid (63% var sjuksköterskor). 170 timmar observation av interaktioner mellan sjuksköterskor och undersköterskor samt granskning av organisatoriska dokument. Anteckningar skrevs under observationerna. Analys: Kvalitativ innehållsanalys, där koder och teman togs fram. Etnografisk ansats med induktiv process. | Resultaten visade avsevärd variation i organisation, system och processer för att stödja sjuksköterskorna i sin arbetsledande roll. Sjuksköterskorna behöver ha kompetens och erfarenhet som återspeglar den komplexa organisation som de arbetar i. Även chefer och administratörer behöver ha kompetens och färdigheter för att kunna organisera metoder som kan stödja sjuksköterskorna i deras roll. | Studien är väl beskriven och data har samlats in tills mättnad erhållits vilket ger en hög trovärdighet och tillförlitlighet. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|--|---|---|---|---|
| Apker J, Propp M K, Ford W, Hofmeister N. 2006 USA | Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions | Syftet med studien var att identifiera den professionella sjuksköterskans kommunikations skicklighet som betraktas vara effektiv i samarbete i vårdteam. | Studien genomfördes på ett sjukhus med 348 sängplatser. Personal från 4 enheter som ingick i team som var ansvariga för vård vid patientens säng. 50 personer deltog i studien. 33 sjuksköterskor av olika grad, 7 läkare, 4 avdelningskontorister och 6 undersköterskor. Metod: Bandinspelade intervjuer som transkriberades. Semistrukturerad intervjuguide användes både vid enskilda och gruppintervjuer. Observationer. | Deltagandet var frivilligt. Brev mailades ut om studiens syfte. Tillstånd för studien erhöles från universitetet- och sjukhusets styrelse. 21 enskilda intervjuer gjordes och 7 fokusgrupper med totalt 29 deltagare intervjuades. Observationer på arbetsplatserna av fyra sjuksköterskor gjordes under totalt 18,5 h. Analys: Grounded theory. Kvalitativ studie. Alla utskrifter lästes först i sin helhet. Därefter identifierades kvalitativa teman. | Resultatet visade på fyra kommunikationsfärdigheter som sjuksköterskor använder för att förmedla profession i sitt teamarbete. Samarbete: Professionella sjuksköterskor ger och tar information på ett effektivt sätt. De organiserar och deltar aktivt i beslutsfattandet med läkarna. Trovärdighet: Anpassa sin kommunikationsstil beroende på olika roller, personal och situationer som är typiska för team baserad hälso- och sjukvård. Använda ett trovärdigt språk. Konfrontera konflikter på ett trovärdigt sätt utan att gå i försvar. Medkänsla: En optimistisk, stödjande och engagerande kommunikationsstil skapar en positiv arbetsmiljö. Samordning: En professionell sjuksköterskor samordnar sitt teams hälso- och sjukvårdsinsatser. | Studien är välarbetad och har tydlig struktur. Flera citat återges. Detta ger en god trovärdighet och hög tillförlitlighet. Att både intervjuer och observationer gjordes kan stärka trovärdigheten. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|-----------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| Skej K. Norway 2008 | Collaboration at risk: registered nurses' experiences on orthopaedic wards | Sjuksköterskans upplevelse av professionellt samarbete med ortopedläkare på vårdavdelning. | Fem sjuksköterskor, vilka samtliga var kvinnor mellan 25-40 år, med 3-19 års erfarenhet av ortopedi. Studien genomfördes på två stora sjukhus i Norge. Metod: Bandade intervjuer. | På båda sjukhusen informerades chefssjuksköterskan deltagarna om studien. Deltagandet var frivilligt och resultatet presenterades anonymt. Studien godkändes av Norges etiska kommitté för forskning. Intervjuerna varade i 30-80 minuter. Analys: Fenomenologisk hermeneutik. Metoden genomfördes genom tre faser. Naiv förförståelse Strukturell förförståelse Omfattande förförståelse Texten bearbetades och subtema och teman växte fram. | Sjuksköterskan upplevde det svårt att genomföra sitt arbete. Kände sig hämmad inom sitt eget professionsområde. Finns en tydlig hierarkisk uppdelning mellan sjuksköterska och läkare. | Studien har låg generaliserbarhet med anledning av det låga antalet deltagare, dock arbetade deltagarna på två olika sjukhus. Studiens metod är tydligt beskriven vilket ökar trovärdighet och tillförlitlighet. Studien är etiskt godkänd vilket stärker intervjufrågor och tillförlitlighet. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|--|--|---|---|
| Simpson A. Stor Britannien 2007 | The impact of team processes on psychiatric case management | Att identifiera de strukturer och interaktioner inom psykiatriska hälsoteam som underlättar eller försvårar ett effektivt teamarbete. | 7 olika team med totalt 24 sjuksköterskor som arbetade i psykiatriskvård inom ett geografiskt område tillfrågades. Även 4 chefer för psykiatriska hälsoteam intervjuades samt 2 psykiatriker, 2 st socialarbetare, 2 st arbetsterapeuter och 6 st vårdare. Metod: Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades samt observationer, frågeformulär och dokumentgranskning. Longitudinell undersökning. Insamling av data skedde under 2 år. | Den lokala etiska forsknings kommittén godkände studien. Alla deltagare fick muntlig och skriftlig information om studien. Deltagandet var frivilligt och anonymt. Av 24 deltog 15 stycken sjuksköterskor i undersökningen. Intervjuer gjordes med alla 15 var 3:e till 15:e månad, vilka spelades in. Sjuksköterskorna intervjuades om deras roll som omvårdnads- och vårdkoordinator, information om arbetsbelastning och teamarbete. Över 70 mötesobservationer utfördes. Minnesanteckningar och dokument under processens gång användes för att förklara innehåll. Analys: Det insamlade materialet transkriberades och ett dataprogram användes, QSR NVivo för att analysera mönster. Forskaren tittade efter mönster av beteende eller interaktioner. | Faktorer som påverkade ett effektivt arbete: 1. Struktur och rutiner 2. Respektlöshet och tillbakadragande 3. Humor och urholkande 4. Säkerhet och avslöjande Tydlig struktur och rutin ledde till effektivt arbete, vilket ett av teamen hade. De flesta teamen hade en dålig effektivitet då tydliga mål och strategier saknades gällande remisser, bedömningar och arbetsfördelning. Innan studiens start hade dessa team precis bildats, vilket kan förklara bristerna. Spänningar kunde uppkomma i teamet när konsulterade psykiatriker handlade okänsligt gällande vissa frågeställningar. Detta kunde påverka kvaliteten och informationen inom teamet och leda till negativa och allvarliga konsekvenser för patientvården. Användningen av humor i gruppen avslöjade oro och rädsla. Studien visar hur en grupp kan påverkas av dåligt samarbete med läkare och hur läkare uppfattade dåligt teamarbete. | Att både observationer och intervjuer gjordes, ökar trovärdigheten. Trovärdighet och tillförlitlighet stärktes även av att minnesanteckningar gjordes under processens gång. Studien är relativt liten då den är en del av en större studie som författaren har gjort tidigare och författaren uppmanar till försiktighet av att dra för stora överförbara slutsatser. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|--|--|---|--|
| Nelson G A, King M L, Brodine S. USA 2008 | Nurse Physician collaboration on medical surgical units | Att beskriva sjuksköterskor och läkares upplevelse av deras samarbete på medicin- och kirurg avdelningar. | 120 sjuksköterskor och 120 läkare som arbetade på medicin och kirurg avdelningar på ett sjukhus i San Diego fick inbjudan om att delta i studien. Metod: Frågeformulär som fylldes i manuellt. | Deltagarna fick information via mail, med information om studiens syfte, medgivande till att delta i studien, deltagarens demografiska uppgifter gällande ålder, kön, arbetslivserfarenhet samt frågeformulär. Deltagarna fick svara på frågor genom att fylla i på en skal från 1 till 6, hur de upplever samarbetet mellan varandra. En skala användes för sjuksköterskor och en annan för läkarna. Studien var godkänd av etisk kommitté på San Diegos universitet och sjukhuset i södra Kalifornien. Deltagandet var anonymt. Det gick endast att identifiera om det var en läkare eller sjuksköterska som hade svarat. I resultatet ingick svar från 95 sjuksköterskor och 49 läkare. Analys: Dataprogram för statistisk analys användes. Statistical package for the social sciences (SPSS, version 14), mjukvara 2005. | Läkarna upplevde ett större samarbete med sjuksköterskorna än vad sjuksköterskorna gjorde med läkarna. Samarbetet mellan yrkesgrupperna ligger på en låg till medelnivå. Sjuksköterskor och läkare med högre utbildning/titel och de med längre erfarenhet, upplevde större grad av samarbete med varandra än de med lägre utbildning och arbetserfarenhet. | Studien har en tydlig struktur och formuläret med skattningsskalor har hög validitet och reliabilitet. En begränsning är att studien endast är utförd på ett sjukhus vilket kan påverka generaliserbarhet, men effektstorleken av antalet deltagare är tillräckligt stor för att skillnader i medelvärde ska kunna upptäckas mellan sjuksköterskor och läkare. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|--|--|---|
| McCallin A, Bamford A. 2006 New Zeeland | Inter- disciplinary teamwork is the influence of emotional intelligence fully appreciated? | Syftet med studien var att upptäcka de viktigaste frågorna för vårdpersonal som arbetar i sammansatta team och att förklara den process som grupplederna använder för att ständigt lösa praktiska problem på arbetsplatsen. | 44 st hälso- och sjukvårdspersonal från sju olika discipliner på två stora universitetssjukhus som bedriver akutsjukvård. Metod: Intervjuer och observationer. | 80 timmars intervjuer samt observationer av deltagarna. Analys: Grounded Theory. | Interdisciplinära team har teknisk kompetens och kognitiv intelligens, men detta är inte tillräckligt. Teamen behöver också emotionell intelligens för att arbeta effektivt. Teamarbetet utvecklas många gånger genom individuell prestation istället för att teamet förändrar sin attityd eller beteende. Teamet behöver titta närmare på hur individen förstår och hanterar emotionell intelligens för att kollektivet ska bli mer effektiva i vårdarbetet. Många deltagare var på det klara med att tryggheten mellan professionerna i teamet baserades på förtroendefullt samspel. Speciellt sjuksköterskornas trygghet påverkades då professionella gränser var otydliga. | Både intervjuer och observationer utfördes, vilket ökar tillförlitlighet och trovärdighet. Metoden är inte utförligt beskriven vilket minskar verifierbarheten. |